Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 29634240202101281800 23

Processo 0833372-94.2019.8.23.0010 - (468 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais | Informações Adicionais | Partes | Movimentações | Apensamentos (0) | Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência
Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Advogado NPJ ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor
Sequencial(Intervalo): ao **Data do Movimento(Período):** à
Descrição:

59 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 59 — 500 por pág. — 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
59	28/01/2021 18:00:23	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE** Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (21/12/2020)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
59.1 Arquivo: Petição		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2661812IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIAL03.pdf	Público
59.2 Arquivo: DOCS		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2661812IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo021.pdf	Público
59.3 Arquivo: DOCS		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2661812IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo022.pdf	Público
58	01/01/2021 00:00:50	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de JOÃO TEODORO DOS SANTOS) em 21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 54) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (21/12/2020) e ao evento de expedição seq. 55.	SISTEMA CNJ
57	23/12/2020 14:25:19	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 54) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (21/12/2020) e ao evento de expedição seq. 56.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
56	21/12/2020 11:03:40	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 54) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (21/12/2020)	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO **Analista Judiciária**
55	21/12/2020 11:03:40	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de JOÃO TEODORO DOS SANTOS com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 54) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (21/12/2020)	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO **Analista Judiciária**
54	21/12/2020 11:03:20	**JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO** Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (29/10/2020)	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO **Analista Judiciária**
53	14/12/2020 00:05:43	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo Perito FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA(Leitura automática em 13/12/2020 às 23:59)) em 14/12/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 51) JUNTADA DE CERTIDÃO (29/10/2020) e ao evento de expedição seq. 52.	SISTEMA CNJ
52	03/12/2020 16:05:35	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para Perito FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (29/10/2020)	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO **Analista Judiciária**
51	29/10/2020 12:08:27	**JUNTADA DE CERTIDÃO**	Adahra Catharinie Reis Menezes **Analista Judiciária**
50	28/09/2020 15:39:19	**HABILITAÇÃO PROVISÓRIA** Perito Oficial: FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA habilitado até 06/01/2021 (100 dias)	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO **Analista Judiciária**
49	28/08/2020 00:07:57	**DECORRIDO PRAZO DE PERITO FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA** (Para Perito FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA *Referente ao evento (seq. 42) DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO (04/06/2020) e ao evento de expedição seq. 47. **LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo Perito FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA(Leitura automática em 13/08/2020 às	SISTEMA CNJ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08333729420198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO TEODORO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.**

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 26 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

534984

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Ene Garcez, 484 - Boa Vista - RR

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020624/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 10:08 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:19
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 15/01/2019 11:35

Local do Fato
Município: Boa Vista (RR) Bairro: Senador Hélio
Logradouro: Rua: N-11
Complemento: cruzamento com S-17

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOÃO TEODORO DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:MA - São Luís Sexo: Masculino Nasc: 15/06/1959
Profissão: Mecânico
Estado Civil:Casado(a)
Nome da Mãe: Maria Teodoro dos Santos

Documento(s)
RG - Carteira de Identidade: 140653

Endereço
Município: Boa Vista - RR Nº: 1338
Logradouro: Rua Rosas de Oliveira
Bairro: Pintolandia

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira

Endereço
Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é hablitado (CNH nº 03290342217) e que na data, hora e local acima informado, se encontrava conduzindo a Motoneta Honda Biz 125 ES, ano/modelo 2006/2007, de cor preta, Chassi 9C2JA04207R023396, Renavam 00902383167, a qual se encontra em nome do próprio comunicante, quando um cidadão desconhecido avançou a via preferencial em que se encontrava o comunicante, vindo a colidir com o mesmo. Que devido as lesões sofridas na colisão, foi socorrido por uma equipe do SAMU e levado ao HGR par atendimento médico. Que este B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020624/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

João Teodoro dos Santos
(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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
11 JUL. 2019
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Baptista, 484 - Boa Vista - RR

534984

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020624/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Inicio do Registro: 11/07/2019 10:08 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:19
Origem: Pessoa Fisica - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 15/01/2019 11:35

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua: N-11
Bairro: Senador Hélio
Complemento: cruzamento com S-17

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOÃO TEODORO DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - São Luís Sexo: Masculino Nasc: 15/06/1959
Profissão: Mecânico
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Maria Teodoro dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 140653

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Rosas de Oliveira Nº: 1338
Bairro: Pintolandia

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é hablitado (CNH nº 03290342217) e que na data, hora e local acima informado, se encontrava conduzindo a Motoneta Honda Biz 125 ES, ano/modelo 2006/2007, de cor preta, Chassi 9C2JA04207R023396, Renavam 00902383167, a qual se encontra em nome do próprio comunicante, quando um cidadão desconhecido avançou a via preferencial em que se encontrava o comunicante, vindo a colidir com o mesmo. Que devido as lesões sofridas na colisão, foi socorrido por uma equipe do SAMU e levado ao HGR par atendimento médico. Que este B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020624/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

João Teodoro dos Santos
(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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
11 JUL. 2019
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASU:

3 - CPF da Vítima: 192.682-291-00

4 - Nome completo da vítima: João Teodoro dos Santos

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: João Teodoro dos Santos

6 - CPF: 192.682-291-00

7 - Profissão: mecânico

8 - Endereço: R. Rosa Oliveira de Araújo

9 - Número: 1338

10 - Complemento: casa

11 - Bairro: Floresta

12 - Cidade: Boa Vista

13 - Estado: RR

14 - CEP: 69.316-730

15 - E-mail: [illegible]@gmail.com

16 - Tel.(DDD): (95) 9114 4021

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (somente para pessoas físicas. Admite conta conjunta) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3705 (Informar o dígito se houver) CONTA: 000 6373 8 (Informar o dígito se houver)

AGÊNCIA: (Informar o dígito se houver) CONTA: (Informar o dígito se houver)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☐ Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no laudo apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, dec. 61.867/67, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu resultado.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Grau de Parentesco com a vítima:

24 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

25 - Se sim, vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

26 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

27 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

28 - Vítima deixou pais (mãe ou pai)? ☐ Sim ☐ Não

29 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

30 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

31 - Vítima deixou avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou seu representante (não alfabetizado)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/o pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/o pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/o pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista - 11/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (obrigatória): João Teodoro dos Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver): Raimundo Nonato Silva

AREA DE TRABALHO - DPVAT
CONFERIDO E VERIFICADO
16 JUL 2019
SEGURADORA S/A

FPS.002.V002/2019

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) item(ns) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do Sinistro ou ASI: | 3 - CPF da vítima: 187.682.291-00 | 4 - Nome completo da vítima: Francisco dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E BAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP (IN 445/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: José Tomaz dos Santos

6 - CPF: 187.682.291-00

7 - Profissão: Aposentado | 8 - Endereço: Rua Oliveira de Abreu | 9 - Número: 1330 | 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: Pintolândia | 12 - Cidade: Boa Vista | 13 - Estado: RR | 14 - CEP: 69.316.930

15 - E-mail: [illegible]@gmail.com | 16 - Tel.(DDD): (95) 99164621

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ PREFIRO NÃO INFORMAR
☐ SEM RENDA
☐ R$1,00 A R$1.000,00
☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00
☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ ACIMA DE R$5.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente nome de titular aceito. Apenas uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3905 (Informar dígito se existir) CONTA: 000 6873 (Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Outros bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: (Informar dígito se existir) CONTA: (Informar dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da equipe de Seguros Líder para verificação da existência e extensão das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei nº 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CÓPIA DE ATENDIMENTO - DPVAT
CONFERIDO E ENTREGUE
29 JUL 2019
[illegible] - Boa Vista - RR

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Grau de Parentesco com a vítima: | 24 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informe o nome completo.

25 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 26 - Se sim, quantos filhos, informar vivos: falecidos: | 30 - Vítima deixou mãe/pai inválidos? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se sim, irmãos, informar vivos: falecidos: | 33 - Vítima deixou pai/avô vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impossibilitado(a) de assinar em decorrência de deficiência visual ou não alfabetizado:

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

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

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

40 - Local e Data: Boa Vista 23/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): José Tomaz dos Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver): Raimundo [illegible] Silva

FPS.002 V002/2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

CONFERE COM O ORIGINAL

UNIDADE: BRAVO 5 EQUIPE: Nilton / Elivaldo

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: João Teodoro dos Santos
Nacionalidade:
Endereço: Laura Pinheiro Maia N/11 - 5-17 Raça: [ ] Branca [ ] Negra [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena-Etnia Idade: 60 Sexo: [x] M [ ] F
Ponto de referência:

CHAMADA

Nº da Ocorrência: 836 DATA 15/01/2019 ACIONAMENTO: 11:36
Médico (a) Regulador (a): ELADIO HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10): 11:52
MOTIVO: [x] SOCORRO [ ] TRANSPORTE [ ] REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR [ ] APOIO [ ] OUTROS

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL
[ ] Atropelamento
[ ] Capotamento
[ ] Colisão X
[ ] Motorista
[ ] Passageiro Dianteiro
[ ] Passageiro Traseiro

AUTOMÓVEL
[ ] Uso do cinto [ ] SIM [ ] NÃO
[ ] Vítima projetada
[ ] Vítima encarcerada
[ ] Air Bag

MOTO/BICICLETA
[x] Acidente com moto X MOTO
[ ] Queda de moto
[x] Com capacete
[ ] Sem capacete
[ ] condutor
[ ] passageiro
[ ] Bicicleta
[ ] queda de Bicicleta

VIOLÊNCIA
[ ] Agressão Física
[ ] Espancamento
[ ] FAB
[ ] FAF
[ ] Tentativa de suicídio
[ ] Violência Doméstica
[ ] Violência Sexual

OUTROS
Acidente de Trabalho
[ ] Local [ ] Trajeto
[ ] Queda, Atl. Aprox.
[ ] Acidente Doméstica
[ ] Queimadura Agente
[ ] Agressão p/ anim
[ ] Outros

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aereas
[ ] Apneia
[ ] Bradpnéia
[ ] Dispnéia
[x] Eupneico
[ ] Obstruída
[ ] Resp. Ruidosa
[ ] Taquipnéia

Ventilação
[ ] Abolida
[ ] Ferida Aspirativa
[ ] Hipertimpanismo
[ ] M.V. Ausente
[ ] M.V. Diminuído
[ ] Maciez

Circulação
[ ] Arrítmico
[ ] Ausente
[ ] Bradicardia
[ ] Enchimento capilar > 2s
[ ] Taquicardia

Aval. Neurológica
[ ] AVDN
[ ] DNV
[ ] Miose
[ ] Midríase
[ ] Anisocaria
[ ] Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora		P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	Temp.	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início	:	140/90	78	20	98%	°C			
Fim	:	/				°C			

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vítima)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele
[ ] Cianótica
[x] Corada
[ ] Fria
[ ] Pálida
[ ] Quente
[ ] Úmida [ ] Seca

Cabeça
[ ] Afundamento
[ ] Contusão
[ ] Escoriação
[ ] Fer. Penetrante
[ ] Hematoma
[ ] Laceração

Face
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Ferimento ocular
[ ]

Pescoço
[ ] Desvio da traquéia
[ ] Enfisema Sub-Cutâneo
[ ] Escoriações
[ ] Hematoma
[ ] Lacerações
[ ]

Tórax
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Resp. paradoxal
[ ] Tamponamento
[ ] Tórax Instável

Abdome
[ ] Distendido
[ ] Doloroso
[ ] Em tábua
[ ] Escoriações
[ ] Evisceração
[ ] Lacerações

Pelve
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Dor
[ ] Instabilidade

Coluna Dorsal
[ ] Contusão
[ ] Hematoma
[ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Intensa
[ ] Deformidade

Membros
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Luxações
[x] Fratura Tornozelo esq.
[ ] Amputação
[ ] Esmagamento
[ ] Avulsão

AVALIAÇÃO CARDÍACA
[x] Ritmo Sinusal
[ ] Taquicardia
[ ] Bradicardia
[ ] Flutter
[ ] Fibrilação atrial
[ ] Fibrilação ventricular
[ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA
[ ] Cardiovascular
[ ] Metabólica
[ ] Neurológica
[ ] Psiquiátrica
[ ] Respiratória
[ ] Aborto
[ ] Digestiva
[ ] Infecciosa
[ ] Obstétrica
[ ] Pediátrica

HISTÓRIA PEGRESSA
[ ] Alergias
[ ] Cardiopatia
[x] Diabetes
[x] HAS
[ ] Sequela AVC

Medicações em uso

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] ILESO [ ] PEQUENA [x] MÉDIA [ ] ÓBITO [ ] INDERTERMINADA

INCIDENTE

[ ] Cancelamento
[ ] Não se encontrava no local
[ ] Trote
[ ] Recusa de Atendimento
[ ] Recusa de hospitalização
[ ] Bombeiro no local

MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS
[ ] Polícia Militar
[ ] SMTRAN
[ ] PRF
[ ] Guarda Municipal
[ ] Bombeiro
[ ] DETRAN

RCP

[ ] Iniciada as: :
[ ] Termino as: :
[ ] RCP com sucesso
[ ] RCP sem sucesso
[ ] RCP Não realizado
OBS:

DESTINO

[ ] Atendido no local
[ ] Pronto Atendimento – PAAR
[x] Grande Trauma - GT
[ ] Hosp. Coronel Mota - HCM
[ ] Pól.Cosme e Silva - PCCS
[ ] Hosp. Santo Antônio - HCSA
[ ] HMINSN
[ ] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
[ ] Hosp. Lotte Íris - HLI
[ ] Outros

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

Edar Rodrigo F. Ribeiro
Cirurgião Geral
CRM-RR 1275
Assinatura e Carimbo do Médico ou Enfermeiro
(Unidade de Destino)

CONFERE COM O ORIGINAL

Márcia Veras Lopes
Enfermeira-COREN-RR 476830
Coord. de Enfermagem da Central de Regulação de Urgências Médicas-SAMU 192
Portaria 63[illegible]/2[illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RJ

CIEPA ENRTPE NT CE E DO	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

Perda de líquido: _____ BCF: _____

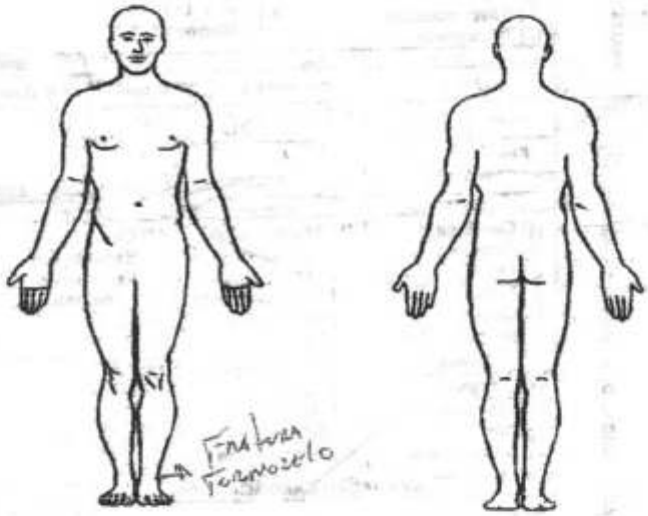
[ ] Com cartão [ ] Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

1.	Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
		Estímulo verbal	3 pontos
		Estímulo doloroso	2 pontos
		Sem resposta	1 ponto
2.	Melhor Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
		Localiza dor	5 pontos
		Flexão normal (retirada)	4 pontos
		Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
		Extensão (descerebração)	2 pontos
		Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3.	Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
		Confuso	4 pontos
		Palavras inapropriadas	3 pontos
		Sons incompreensíveis	2 pontos
		Sem resposta	1 ponto

TOTAL DE PONTOS

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente Vítima de A.A "colisão de moto x moto" condutor da motocicleta L.O.T.E Referindo dor localizada em MIE "Fratura em Tornozelo" Realizado Mobilização do Membro. Aferido SSVV Realizado Retificação com uso de C° cervical e Prancha Rígida, comunicado ao Médico Regulador e Encaminhado ao Grande Trauma

Márcia Verás Lopes
Enfermeira-COREN-RR 47683
Coord. de Enfermagem da Central de Regulação de Urgências Médicas-SAMU 192
Portaria 637/2015

CONFERE COM O ORIGINAL

Nilton Francisco de Sousa
Téc de Enfermagem
COREN RR 664.210

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

CONFERE COM O ORIGINAL

FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: **BRAVO 5** EQUIPE: Nilton / Elivalto

Paciente: João Teodoro dos Santos Idade: 60 Sexo: [X] M [ ] F
Nacionalidade: Raça: [ ] Branca [ ] Negra [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena-Etnia
Endereço: Laura Pinheiro Maia N/11 - S-17
Ponto de referência:

CHAMADA

Nº da Ocorrência: 836 DATA 15/01/2019 ACIONAMENTO: 11:36
Médico (a) Regulador (a): ELADIO HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10): 11:52
MOTIVO: [X] SOCORRO [ ] TRANSPORTE [ ] REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR [ ] APOIO [ ] OUTROS

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL
[ ] Atropelamento
[ ] Capotamento
[ ] Colisão X
[ ] Motorista
[ ] Passageiro Dianteiro
[ ] Passageiro Traseiro

AUTOMÓVEL
[ ] Uso do cinto [ ] SIM [ ] NÃO
[ ] Vítima projetada
[ ] Vítima encarcerada
[ ] Air Bag

MOTO/BICICLETA
[X] Acidente com moto X Moto
[ ] Queda de moto [X] Com capacete [ ] Sem capacete
[ ] Bicicleta [ ] condutor [ ] passageiro
[ ] queda de Bicicleta

VIOLÊNCIA
[ ] Agressão Física
[ ] Espancamento
[ ] FAB
[ ] FAF
[ ] Tentativa de suicídio
[ ] Violência Doméstica
[ ] Violência Sexual

OUTROS
Acidente de Trabalho
[ ] Local [ ] Trajeto
[ ] Queda, Atl. Aprox.
[ ] Acidente Doméstica
[ ] Queimadura Agente
[ ] Agressão p/ anim
[ ] Outros

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas
[ ] Apneia
[ ] Bradpnéia
[ ] Dispnéia
[X] Eupneico
[ ] Obstruída
[ ] Resp. Ruidosa
[ ] Taquipnéia

Ventilação
[ ] Abolida
[ ] Ferida Aspirativa
[ ] Hipertimpanismo
[ ] M.V. Ausente
[ ] M.V. Diminuído
[ ] Maciez

Circulação
[ ] Arrítmico
[ ] Ausente
[ ] Bradicardia
[ ] Enchimento capilar > 2s
[ ] Taquicardia

Aval. Neurológica
[ ] AVDN
[ ] DNV
[ ] Miose
[ ] Midríase
[ ] Anisocaria
[ ] Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora		P.A mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	Temp.	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início	:	140/90	78	20	98%	°C			
Fim	:	/				°C			

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele
[ ] Cianótica
[X] Corada
[ ] Fria
[ ] Pálida
[ ] Quente
[ ] Úmida [ ] Seca

Cabeça
[ ] Afundamento
[ ] Contusão
[ ] Escoriação
[ ] Fer. Penetrante
[ ] Hematoma
[ ] Laceração

Face
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Ferimento ocular
[ ]

Pescoço
[ ] Desvio da traquéia
[ ] Enfisema Sub-Cutâneo
[ ] Escoriações
[ ] Hematoma
[ ] Lacerações
[ ]

Tórax
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Resp. paradoxal
[ ] Tamponamento
[ ] Tórax Instável

Abdome
[ ] Distendido
[ ] Doloroso
[ ] Em tábua
[ ] Escoriações
[ ] Evisceração
[ ] Lacerações

Pelve
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Dor
[ ] Instabilidade

Coluna Dorsal
[ ] Contusão
[ ] Hematoma
[ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Intensa
[ ] Deformidade

Membros
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Luxações
[X] Fratura Tornozelo Esq.
[ ] Amputação
[ ] Esmagamento
[ ] Avulsão

AVALIAÇÃO CARDÍACA
[ ] Ritmo Sinusal
[ ] Taquicardia
[ ] Bradicardia
[ ] Flutter
[ ] Fibrilação atrial
[ ] Fibrilação ventricular
[ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA
[ ] Cardiovascular
[ ] Metabólica
[ ] Neurológica
[ ] Psiquiátrica
[ ] Respiratória
[ ] Aborto
[ ] Digestiva
[ ] Infecciosa
[ ] Obstétrica
[ ] Pediátrica

HISTÓRIA PEGRESSA
[ ] Alergias
[ ] Cardiopatia
[X] Diabetes
[X] HAS
[ ] Sequela AVC

Medicações em uso

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] ILESO [ ] PEQUENA [X] MÉDIA [ ] ÓBITO [ ] INDERTERMINADA

INCIDENTE
[ ] Cancelamento
[ ] Não se encontrava no local
[ ] Trote
[ ] Recusa de Atendimento
[ ] Recusa de hospitalização
[ ] Bombeiro no local

MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS
[ ] Polícia Militar
[ ] SMTRAN
[ ] PRF
[ ] Guarda Municipal
[ ] Bombeiro
[ ] DETRAN

RCP
[ ] Iniciada as: :
[ ] Término as: :
[ ] RCP com sucesso
[ ] RCP sem sucesso
[ ] RCP Não realizado
OBS:

DESTINO
[ ] Atendido no local
[ ] Pronto Atendimento – PAAR
[X] Grande Trauma - GT
[ ] Hosp. Coronel Mota - HCM
[ ] Pol.Cosme e Silva - PCCS
[ ] Hosp. Santo Antônio - HCSA
[ ] HMINSN
[ ] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
[ ] Hosp. Lotte Íris - HLI
[ ] Outros

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Edar Rodrigues E. Ribeiro
Cirurgião Geral
CRM-RR 1275

Assinatura e Carimbo do Médico ou Enfermeiro
(Unidade de Destino)

CONFERE COM O ORIGINAL

Márcia Veras Lopes
Enfermeira-COREN-RR 476830
Coord. de Enfermagem da Central de Regulação de Urgências Médicas-SAMU 192
Portaria 63/72/19

CONFERE COM O ORIGINAL

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RJ

CIEPA ENRTPE NT CE E DO	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

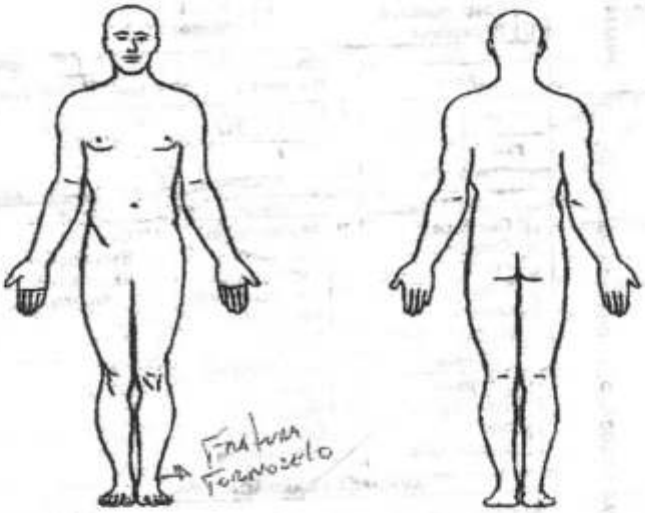
Perda de líquido: _____ BCF: _____

[ ] Com cartão [ ] Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

1.	Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
		Estímulo verbal	3 pontos
		Estímulo doloroso	2 pontos
		Sem resposta	1 ponto
2.	Melhor Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
		Localiza dor	5 pontos
		Flexão normal (retirada)	4 pontos
		Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
		Extensão (descerebração)	2 pontos
		Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3.	Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
		Confuso	4 pontos
		Palavras inapropriadas	3 pontos
		Sons incompreensíveis	2 pontos
		Sem resposta	1 ponto

TOTAL DE PONTOS



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RJ

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente Vítima de A.A "colisão de moto x moto" condutor da motocicleta, L.O.T.E. Referindo dor localizada em MIE "Fratura em Tornozelo" Realizado Mobilização do Membro. Aferido SSVV, Realizado Retificação com uso de C° cervical e Prancha Rígida, comunicado ao Médico Regulador e Encaminhado ao Grande Trauma.

Márcia Verás Lopes
Enfermeira-COREN-RR 476830
Coord. de Enfermagem da Central de Regulação de Urgências SAMU 192
Portaria 637/2015

CONFERE COM O ORIGINAL

Nilton Francisco de Sousa
Téc de Enfermagem
COREN RR 664.210

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 000000006373-8

Nr. da Autenticação 76E004BEBC010C0B

RORAIMA ENERGIA

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO 0034685-3

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002911684

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
MAIO/2019	21/06/2019	447	316,31

MARIA FRANCISCA MACHADO
R. ROSA O DE ARAUJO 1338 PINTOLANDIA
CPF: 00022524924220
CEP: 69.316-730 - BOA VISTA ROT: 8.001.16.14.087600

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	25711	
Anterior:	25264	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	447	
Consumo Faturado:	447	FCAM

DATAS DA LEITURA	
Atual:	21/05/2019
Anterior:	18/04/2019
Próxima Leitura:	18/06/2019
Emissão:	20/05/2019
Apresentação:	21/05/2019

Forma de Faturamento: NORMAL | Fator de Potência: | Dias de Consumo: 33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	BI	13LD[illegible]4 M	1400697	1.4.1.2	388

HISTÓRICO kWh

Mês/ano	consumo
ABR/19	497
MAR/19	448
FEV/19	404
JAN/19	414
DEZ/18	347
NOV/18	414
OUT/18	396
SET/18	302
AGO/18	352
JUL/18	339

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,217580
31 A 100 - 0,372590
101 A 220 - 0,559450
221 A 447 - 0,621650

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R$	0,262144 =	7,86
	70 A R$	0,449385 =	31,45
	120 A R$	0,674084 =	80,89
	227 A R$	0,748975 =	170,01
SUBVENCAO BAIXA RENDA	-	51,56	
ILUMINACAO PUBLICA			26,10

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Declaramos quitados debitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09
LIGUE 08007019120 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabens! Ate o dia 20/05/2019, nao constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 5B75.DDCA.0DDF.3673.565C.1539.8225.D514

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	74,56
Energia:	158,11
Transmissão:	0,00
Encargos:	8,21
Tributos:	49,33

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	290,21
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	49,33
Valor do PIS:	0,00
Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DIC RI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	3,13			6,00			0,84	

Fator: DISTRITO | Período de Apuração: 03/2019 | 146,98

ROT: 8.001.16.14.087600

RORAIMA ENERGIA

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR – R$
0034685-3	316,31
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
05/2019	21/06/2019

Nº da Nota Fiscal: 002911684 FCAM

83610000003 0 16310075000 5 00000000034 9 68530519008 2

SEQ.: 00214 UC: 0034685-3 DT.LEIT.: 21/05/2019 T.ENTR.: 07
LEITURA: 25711 NORMAL TOTAL: 316,31 CARGA: 012
DT.VENC.: 21/06/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1401

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazarra, 404 - Boa Vista - RR

CAER Rua Melvin Jones,219 - CEP:69.306-610
FONE GERAL:2121-2200

0800 280 9520

MÊS/ANO: 06/2019 VENCIMENTO: 15/07/2019 MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA
RUA 05, NUM, 00121
CIDADE SATELITE
BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000 ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15318863

DT.LEITURA ANT.	DT.LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
07/05/2019	06/06/2019	30	1839	1839	0

MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
05/2019	0	04/2019	0	03/2019	0	02/2019	0	01/2019	0	12/2018	0

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R$)
AGUA	0 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA AGUA		19,06
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR 43,74

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

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

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuida ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Quimico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAER

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	06/2019	17	43,74	05.1970

82660000000-2 43740004001-4 00099358101-6 06201950003-2

RORAIMA ENERGIA

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO 0034685-3

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.087.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002911684

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
MAIO/2019	21/06/2019	447	316,31

MARIA FRANCISCA MACHADO
R. ROSA O DE ARAUJO 1338 PINTOLANDIA
CPF: 00022524924220
CEP: 69.316-730 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.14.087600

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	25711	
Anterior:	25264	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	447	
Consumo Faturado:	447	FCAM

DATAS DA LEITURA	
Atual:	21/05/2019
Anterior:	18/04/2019
Próxima Leitura:	18/06/2019
Emissão:	20/05/2019
Apresentação:	21/05/2019

Forma de Faturamento: NORMAL | Fator de Potência: | Grupo: 33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	BI	13L098295 4M 140969		1.4.1.2	388

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
ABR/19	497
MAR/19	448
FEV/19	404
JAN/19	414
DEZ/18	347
NOV/18	414
OUT/18	396
SET/18	302
AGO/18	352
JUL/18	339

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,217500
31 A 100 - 0,344900
101 A 150 - 0,426150
151 A 220 - 0,557400
221 A 447 - 0,621650

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R$ 0,262144 =	7,86
	70 A R$ 0,449385 =	31,45
	120 A R$ 0,674084 =	80,89
	227 A R$ 0,748975 =	170,01
SUBVENCAO BAIXA RENDA	- 51,56	
ILUMINACAO PUBLICA		26,10

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Declaramos quitados debitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09 IGUE 08007019120 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabens! Ate o dia 20/05/2019, nao constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 5B75.DDCA.0DDF.3673.565C.1539.8225.D514

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	74,56
Energia:	158,11
Transmissão:	0,00
Encargos:	8,21
Tributos:	49,33

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	290,21
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	49,33
Valor do PIS:	0,00
Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DEC			FEC			DMIC	DIC
	Mensal	Consumido	Anual	Mensal	Consumido	Anual	Mensal	Mensal
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	3,13			6,00			0,84	

Regional: DISTRITO | Período de Apuração: 05/2019 | Média: 146,98

ROT: 8.001.16.14.087600

RORAIMA ENERGIA

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR – R$
0034685-3	316,31
MÊS FATURADO	**VENCIMENTO**
05/2019	21/06/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 002911684 FCAM

83610000003 0 16310075000 5 00000000034 9 68530519008 2

SEQ.: 00214 UC: 0034685-3 DT.LEIT.: 21/05/2019 T.ENTR.: 07
LEITURA: 25711 NORMAL TOTAL: 316,31 CARGA: 012
DT.VENC.: 21/06/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1401

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

CAER Rua Melvin Jones,219 - CEP:69.306-610
FONE GERAL:2121-2200

0800 280 9520

MÊS/ANO: 06/2019 VENCIMENTO: 15/07/2019 MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA
RUA 05, NUM, 00121
CIDADE SATELITE
BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000 ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15318863

DT.LEITURA ANT.	DT.LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
07/05/2019	06/06/2019	30	1839	1839	0

MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
05/2019	0	04/2019	0	03/2019	0	02/2019	0	01/2019	0	12/2018	0

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R$)
AGUA	0 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA AGUA		19,06
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,85

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR 43,74

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAER

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	06/2019	17	43,74	05.1970

82660000000-2 43740004001-4 00099358101-6 06201950003-2

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 2212 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**[2].

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

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

Pelo exposto, eu Raimundo Nonato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.628.463 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Teodoro dos Santos inscri (a) no CPF sob o Nº 187.682.291 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vitin João Teodoro dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 187.682.291 / 00, conform determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recusou Renda: Recusou e apresento os documentos comprobatóri

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaix anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço				
Rua: 05			Número 121	Complemento
Bairro Cidade Satélite	Cidade Boa Vista		Estado RR	CEP 69.317-471
Email nonatosilva638@gmail.com		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) (95) 99114-4021	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Boa Vista, RR de 07 de 2019
Local e Data

Raimundo Nonato Silva
Assinatura do Declarante

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 2212 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**[2].

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

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

Pelo exposto, eu Raimundo Nonato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.628.463 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Teodoro dos Santos inscri (a) no CPF sob o Nº 187.682-291 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítin João Teodoro dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 187.682-291 / 00, conforn determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recusou Renda: Recusou e apresento os documentos comprobatóric

☒ Recuso informar

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

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

Endereço			
Rua: 05		Número 121	Complemento
Bairro Cidade Satélite	Cidade Boa Vista	Estado RR	CEP 69.317-471
Email nonatosilva638@gmail.com	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) (95) 99114-4021	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Boa Vista, RR de 07 de 2019
Local e Data

Raimundo Nonato Silva
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

15/01/2019

::: Guia de Atendimento 17 :: .

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - HGR / HGFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3999

1ª Classificação Periodicidade de Reclassificação: Vermelho / Laranja / Amarelo / Verde / Azul Aqua

Recomendação: Vermelho / Laranja / Amarelo / Verde / Azul Aqua

Reclassificação: Vermelho / Laranja / Amarelo / Verde / Azul Aqua

Rosilda Gomes da Silva
Aux. Serv. Saúde
16-01-19

2901095735 15/01/2019 12:10:01

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 17-19 17

Paciente: JOÃO TEODORO DOS SANTOS
Data Nascimento: 15/06/1958
Idade: 60 A 7 M 0 D
CNS: 707004861840433
CPF: 18768229100
Prontuário: 00160390

Tipo Doc: IDENTIDADE
Documento: 140653
Órgão Emissor: SSP-RR
Data Emissão: 21/06/1993
Sexo: M
Estado Civil: NÃO INFORMADO
Raça/Cor: PARDA
Naturalidade: SÃO LUIS - MA
Nacionalidade: BRASILEIRA

Mãe: MARIA TEODORO DOS SANTOS
Contato: (95) 99157-5040

Endereço: RUA - ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO - 1338 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR

Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco:
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nº da Carteira:
Validade:
Autorização:
Dia Previsto:

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Profissional do Atend.:
Procedência:
Temp.:
Peso:
Pressão:

Setor: GRANDE TRAUMA
Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL
Procedimento SUS:

Registrado por: DANIEL VIANA

Queixa Principal: Acidente de moto

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Alergias de Enfermagem: ∅ alergia

GSC AO: 15 04 RV: 12 5 15 MRA: 2 0 4 5 TOTAL 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -) fl)

Paciente sistema de defesa vítima de acidente moto moto, trazido pelo samu, relata uso de capacete, nega perda da consciência e vômito
BEG LUCIDO, orientado, acianótico, normocorado, sem alterações pertinentes, glasgow 15, sinal dor em MMII (E)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
(X) RAIO X ( ) ULTRA SON ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) COG ( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
(1) Dipirona 2g (2) Tetal (40mg) EV		

Dra. M. A. Ribeiro
Médica Plantonista
CORENRR 0000/17 - TEO

(3) Paciente irritado e não cooperativo, alegou procedimento de limpeza e curativo, realizou do GT

Conduta
( ) Alta com Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revelia
( ) Transferência para.
( ) Ambulatório
( ) Observação (Até 24h)
( ) Internação
Data e Hora da Saída/Alta:

Óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não
( ) IML Anatomia Patológica

ÁREA DE SINISTROS - DIVAT
CONTROLE DE SINISTRO - Hospital Geral de Roraima

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Ajuricaba, 41 - Boa Vista - RR

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: daniel.viana
Data Hora: 15/01/2019 12:10:26

Redução do Lucro
Interrupção p/
Cirurgia

Dr. Dalson Feitosa
Ortopedia - Traumatologia
CRM-RS 1178

ÁREA DE SINISTROS - DEVAY
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cristóvão Jorge Bonetto, 494 - Dos Vinhos - SP

NIR

Transc. HC 13.02.19

1851

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - CNES

4 - CNES

9 - Nº DO PRONTUÁRIO: 160390

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 1 7 0 0 4 8 6 1 8 6 0 4 3 3

8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/06/58

10 - SEXO: M

11 - TELEFONE DE CONTATO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - OBSERVAÇÕES E JUSTIFICATIVA PARA INTERNAÇÃO

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

20 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

21 - CID 10

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 JUL 2019
CAIXA SEGURADORA S.A.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - TIPO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

27 - CONVÊNIO

28 - Nº DOCUMENTO (PRESTADOR) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA DO PRESTADOR DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO ÚNICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

36 - DATA DA ADMISSÃO

37 - Nº DO BLITEN

38 - CEREST

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A OCORRÊNCIA: CÔNJUGE / COMPANHEIRO / PATRÃO / TERCEIRO / AGENTE / INVESTIGADOR

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PRESTADOR AUTORIZADOR

44 - CNPJ DO PRESTADOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (CNES)

46 - Nº DOCUMENTO (CNPJ/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR DO CONSELHO

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

030801001 9

5928 T068

5930 T279

ata 4.2

408-3

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

RGR

DATA DE ADMISSÃO				DN	
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	20mg/h
3	~~CEFALOTINA 1G EV 6/6H~~	SVSD
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 6/6h SE DOR INTENSA	SV
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SV
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	SV
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SV
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Retira
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	Atenção
14	CURATIVO DIARIO	Bolsa
15		
16		
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**;	
20	351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%	
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

24 DE

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - CNAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A

Cancelado

188-3

22:30
PA: 140x70 mg

Dr. Odinaci Oliveira
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

18:30 Paciente retorna às 18:30h
15:30 - Produz-se do Grande Trauma, encaminhado-se a realizar procedimentos necessários.
S/ efeito.

Hélio Jackson de Freitas Ribeiro
Enfermeiro

João Teodoro 408-3

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

DATA DE ADMISSÃO		DIU		DN	
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manhã
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	12 18 24 06
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)	S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 180 E/OU PAD> 110 MMHG	Alerta
14	CURATIVO DIÁRIO	
15		
16		
17		
18	**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	
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente Dm 2
f.a. HA

408-3

SINAIS VITAIS				
6 H	130/80	88	36	20
12 H				
18 H	135x80	81	sem necessidade	36°C
24 H	128/72	78		36

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

15:30 Gt
PA - 140 x 70
FC - 81 b
FR 36 P: 34 Diurese boa

OBS: Paciente procedente do CT
Admitido às 16:50.
Em cadeira de rodas
ar ambiente, corrente, orientado,
Mantendo AVP em MSD. Segue
aos cuidados da equipe de
enfermagem.

Francisco Rizzo Rodrigues
COREN-SP 98412-ENF

Às 17:00 administrado medicação verifica
do sinais vitais

Amarilis Pereira Farias
Aux. de Enfermagem
COREN-SP 610.509-AUX

06:00 - Retirado m.c.p.,
admite serv. segue aos
cuidados Enf. fx. 3

1 408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	17/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 6/6H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15		
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 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.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130X80	88	20	36,5°C
18 H	148/90	98	20	36,9°C
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
CRM 1851-RR

Realizado Coleta de Sangue

E-80H

7 às 13h → Realizados cuidados de enfermagem. Adm. mediação do IUM (9), pact queixou-se de dor
Janaina

13 as 19h,

Foram ~~[illegible]~~ minas
[illegible] ais, [illegible] cuidados
de enfermagem.

[illegible]
Técnico de Enfermagem
COREN-RR [illegible]

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408.3		Data: 17/01/19	

Localização	Região: M.J.E	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	[illegible] Berenice	
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	18/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	SNTD
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	Manhã
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/6H 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIARIO	SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H	M
15		Rotina
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 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, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SSVV 06
PA 120/80
FC 103
T 36,9

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	150X100	70	Não informado	36°C
18 H	151 X 94	91	20	35,6°C
24 H				

Dr Odinachi Okumiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

00 às 19:00h.
Horário das 11:00 paciente relatou cefaleia, apresentou pico hipertensivo, administrado Captopril VO, dipirona EV. Verificado pacês retos, fraqueza, sinais de sobrecarga. Silvana Coren 41238-TE

Serviço de Enfermagem da [illegible] | Prontuário: [illegible] | Leito: [illegible] | Atualização: [illegible]

Tratamento de Feridas HGR

Paciente: João Teodoro dos Santos

Leito: 408.3 | Data: 18/01/2019

Localização	Região: perna esquerda	Região:
Cirurgia	( ) [illegible] ( ) Cardíaca ( ) Torácica ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma ( ) Trato ( ) Trato Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro:	( ) [illegible] ( ) Ginecológica ( ) Obstétrica ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma ( ) Trato ( ) Trato Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Tecido Fechado ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Tecido Fechado ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Maceração ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor Outros: alergia leve	( ) Normal ( ) Maceração ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outros:
Tipo de Exudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sangrante ( ) Seroso ( ) Seco Outro: edema moderado	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sangrante ( ) Seroso ( ) Seco Outro:
Quantidade de Exudato	( ) Moderado ( ) Pouco ( ) Ausente	( ) Moderado ( ) Pouco ( ) Ausente
Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura Primária	( ) Gaze ( ) Compressa ( ) Filme de Poliuretano ( ) Hidrogel Outro:	( ) Gaze ( ) Compressa ( ) Filme de Poliuretano ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel Outro:
Troca	( ) 2x/d ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 2x/d ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional responsável	Joana Maria Araújo Técnica de Enfermagem COREN 407350-TE	
Observações		

HRS: paciente relata que sofreu um acidente de moto e neste momento o tornozelo foi socado do seu carro, se queixa de cefaleia de moderada intensidade, sinal PRESSÃO

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	19/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVP
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SU
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SU
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SU
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 6/6 HRS S/N	SU
13	CURATIVO DIÁRIO	diariamente
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15		
16		
17		
18		
19		
20		SU
	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, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

06 - 127/78, 79, 18 36,5

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	158x77	63	sem alterações	36,4
18 H	121x117	80	sem Relatos	35,5
24 H	124/77	84	18	36,5

Dr Odinachi Okeke
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1852-RR

Solicita avaliação medicação

00 às 19.00h
acompanhado pomente temperatura dos sinais vitais
que os cuidados de enfermagem

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	20/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVO
2	AVP	mant 6h
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 12 6:55
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Realizar
15		
16		
17		
18		
19		
20		SN

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, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	143x80	47	20	35C
18 H	142x84	81	18	35C
24 H	130x86	79		36,1C

Dr Odimachi Okonkwo
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

6h • PA = 125x81
P = 92
T = 37,1
R = 16

Obs: pcte relata que está com cefaleia todos os dias depois que bateu a cabeça. Tec Luizbete

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodorio dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 19 / 01 / 19	

Localização	Região: M.I.E	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (X)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazine de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento		
Observações:		

Paciente tepere 3ºº
Diabético. [illegible] 408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
AGNOSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	21/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 18h30 05:30	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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 8/6 H	Rotina
15		
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 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.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Obs: Paciente relata cefaléia, realizado pedido de parecer para neurologia.

05:30 → Paciente queixando-se de cefaléia intensa, administrado item 09, 140 x 1 Ana

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TX
12 H	140x90	89	22	35,4
18 H	119/74	84	20	37,2
24 H	120/64	79	19	36,6

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
CRM 1851-RR

06:00 - PA = 102
P = 94
T = 36

10h Foi realizado edito de sangue e entregue ao laboratório

3:00 ou 19:00 h:
Realizado [illegible] de sinais vitais, [illegible] Seguindo os cuidados [illegible]

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 21/01/19	

Localização	Região: MJE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (✓)Trauma : ___Tração _ Fixador Externo (✓)Ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (✓) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros___	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros ___
Pele Perilesional	(✓) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:___	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:___
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (✓) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Seroassanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:___	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Seroassanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Moderado (✓) Discreto ( ) Seco	( ) Moderado ( ) Discreto ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓)Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(✓)Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (✓) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Enfermeiro / Nutrição COREN-RJ 559290	Ms Simone Maria Oliveira COREN-RJ 160695 - TE
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNOSTIC	FRATURA LUXACÃO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	22/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SNT
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN 24
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolina
15	DEXTRO 6/6HRS 11/NT8 17 W1E 23 W1	06 LN Pito
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 OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

VOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	160x90	97	16	96,2
18 H	124/78	88	18	36,6
24 H	132x90	120	20	36,9

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

13 as 19hrs, adm, sem medicações de horário
+SU

[illegible]

HGR

ESTADO DE PORTUGAL
MARIZONA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS

408-3

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: Ortopedia

NOME: João Teodoro Dos Santos

IDADE: 60 REGISTRO:

LEITO: 408-3

BLOCO: D ENFERMARIA:

UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Ortopedia

PARA: Neurologista

Dados Clínicos:

Paciente ♂ de 60 anos de idade, vítima de fratura-luxação do [illegible] e após acidente de moto, refere lefaleia intensa e persistente sem melhoria no tratamento clínico. Favor avaliar + conduta

Grato

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1561/RR

21/01/15
Data

Médico

Paciente vítima de acidente automobilístico, refere que tem trama em região pronto temporal ②. Desde então evoluindo com cefaleia de baixa responsividade a analgésicos. Relata que possuía, digo, [illegible] ao quadro tinha quadro de cefaleia esporádica sem comprometimento funcional. No exame: [illegible] sem deficits focais. Idi cefaleia pré traumática.

Idi - solicito RNM de crânio
- sugiro Amitriptilina 25 mg/noite.

Dr. Felipe Queiroz Portela
Neurologista
CRM-RR 1525/RCE-051

22/01/39
Data

Médico

Sigo a disposição

5 408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	D.H		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNOSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	23/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SNT
2	AVP	manta
4	OMEPRAZOL 40MG EV 01 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 2240	
10	TRAMAL 100MG + SF0 9% 100ML EV DE 6/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + GCGG 6/8 H	Sofia
15	DEXTRO 6/6H-AS	23 06
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 OU GLICOSE ≤ 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

2240 - Trocado acesso venoso.
MSS. 8.22

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
12 H	130x80	84	18	36,2
18 H	140x80	82	20	36,02
24 H				

Dr. Odinachi Ghesnan
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Versão:08 | Elaborada: 02/2013 | Atualizada: [illegible]

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR

Prontuário: [illegible]

Paciente: João Teodoro dos Santos

Leito: 408.3

Data: 22/01/2019

Classificação	Região: pé esquerdo	Região:
Etiologia	( ) LPP / IH / IV / ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma ( ) Trajão ( ) Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro	( ) LPP / IH / IV / ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma ( ) Trajão ( ) Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) Seco ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro	( ) Normal ( ) Macerado ( ) Seco ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura Primária	(X) Gaze ( ) Carboneto/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro	( ) Gaze ( ) Carboneto/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou a Enfermagem	Rozângela Rafael Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 829 703	Auxiliar de Enfermagem Técnico Enfermagem COREN-RR 807 [illegible]
Observações		

408-3

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

UGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	24/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS	
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 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.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

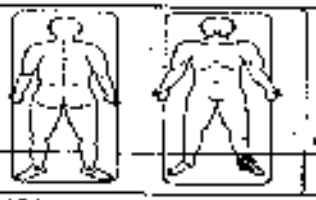
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x85	93	18	36,2
18 H	140/95	98	19	36,6
24 H	119x80	88	18	36,2

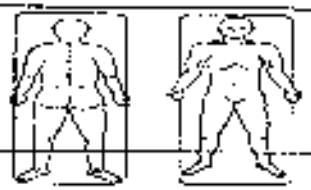
o.b. h 125x79 83 20 35,6C

Dr Odinachi Okemiri
Residente Do Ortopedia e Traumatologia
Crm 1351-RR

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408.3	Data: 24/01/2019	

Grau II





Localização	Região: MiE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Iris Simone M. de Oliveira COREN [illegible]	Adenilde Vieira Araujo Tecnica de Enfermagem COREN [illegible]
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNOSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	25/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 11 SHTA 17 Não 23 (5)	06 (5) Rota
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE Tenofita	(22) NTF
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	14 22 06 NTF
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

19:00 às 7:00 aferidos sinais vitais

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	140/90	100	20	35,7
18 H	160/90	86	20	36,2
24 H	130/74	85	20	36,2

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

07:13 h. pec no feito, aferido SSVV. Dextro não realizado por falta de fita p/ glicosímetro de Cindal
13h às 19h
ADM medicações, aferido SSVV
Téc. Sarah

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 25/01/19	

Localização	Região: M.I.E Grau II		Região:	
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:		( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros		( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: edemaciado		( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:		( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido	( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido	( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2%	( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2%	( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:		( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	
Troca	( )12/12	(X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12	( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Arcangelo Manuel Deodoro Técnico de Enfermagem COREN-RR 629 703	Cesar Soares Costa Técnico de Enfermagem COREN-RR 589 790		
Observações:				

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	26/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SNP
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AD DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 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 OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	126x80	FC 82	FR 14	36°C
12 H	124x75	85	—	36,1
18 H	140x90	96	—	35,6
24 H	126x87	88	14	36,5

Dr Odiachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1861 RR

97 ... 14 ...
Reagendado em vaga
... horário
SSVV conforme ...
... Enfermeira

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo: ( )	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408-3		Data: 26/01/19

Localização	Região: MMII-E	Região
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (X)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Jackeline Fabiola de Bona Fonoaudióloga Fisioterapeuta CORONEL FABRICIANO	Rosângela Santos Aux. de Enfermagem COREN-MG 416.275
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	27/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SNP
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr Odinachi Okonni
Residente De Ortopedia e Traumatologia
CRM 1851-RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Tax
6 H	ausente do leito			
12 H				
18 H	120/110	89		36,3
24 H	134x77	86	–	35,6
6 H	123/86	86	–	35,8

DRS 7 – 19 h
Sem medicação de horário CPM
Aferido sinais vitais.
Apresentou hipertensão sem dor.

Apresentador
Lucimara Lima Sobel
Téc. Enfermagem
COREN-RR 563.580 TE

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 09	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: João T. dos Santos		
		Leito: 408 - 3	Data: 24 / 01 / 19	

Localização	Região: MIE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade do Exsudato	( ) Molhado (X)Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% ( )Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X)Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X)Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Leticia Gomes Medina Coren-SP Enfermagem COREN-RJ 365.890	Lorena Alves Moura Coren-SP Enfermagem COREN-RJ 167.438-TE
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	28/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 6/6H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 13h INTF 17 [illegible] 2.31.50	067
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	22h
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	14 22 06
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	120x60	FC 83	FR 18	36 °C
12 H	120x80	76	18	36,2 °C
18 H	130/90	87	19	36,7 °C
24 H	160x90	95	20	36,2 °C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
CRM 1851-RR

7 às 13h → Realizados cuidados de enfermagem. Jomaina

13 às 19h, pact no leito, [illegible] C.P. [illegible] Tais

13h DEXTRO: 91mg/dl

Enfermeira
COREN-RR 781.355-TE

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 28/01/2019	

Localização	Região: MIE	Região MIE
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (X) Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal (X) Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	[illegible] Jurisdição Limpa Auxiliar de Enfermagem COREN-RN 392.802 Renata Berenice	Jucilene Renata Berenice
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	29/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Platina
15	DEXTRO 6/6HRS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	22/06
18		
19		
20		

11 | 15 | 17 | 21 | 23 | 16

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, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/80	98	20	36
18 H	145X95	91	20	35°C
24 H	140/90	90	20	36 C

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851 RR

7 às 13hs foi verificado SSVV. — Ana Ma.

18hs - Administrado medicação VPM. Aferido SSVV com parâmetros normais segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Téc.

Roberto Cristian A. Rodrigues
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 220.853-TE

06:00 - 130160
[illegible] 90 TAX 36°C

Prestado todos os cuidados, [illegible]

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Pedroso dos Santos		
		Leito: 408-3		Data: 29/01/19

Localização	Região: MIE Coxa	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo (X) Ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: ~~Amarela~~ Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso (X) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:		
Observações:		

408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNOSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	30/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	6ND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG EV 6/6H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 X OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS.S/N	
13	CURATIVO DIARIO	M
14	SSVV + CGGB 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CLEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

19 as 07 - Realizado c medicação da Rotina, conforme quadro - Téc. - Romildo

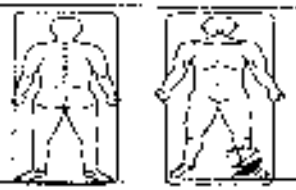
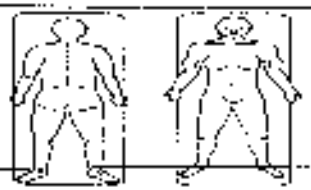
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x73	99	22	34,4
18 H	122x80	86	20	36,2
24 H	120x84	83	—	36,1

Dr Odinacni Okemir
Residente Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851 RR

12h Pc, no leito, no decorrer do plantão não apresentou nenhuma queixa, seguem em observação. Téc Enf. [illegible] Técnico em Enfermagem COREN-RR 1.078.184-TE

13:00 às 19:00 h:
Realizado administração medicamento de Rotina, não foi realizado sexo pois, não [illegible]

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo: 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 30/01/19	

Localização	 Região: MIE.	 Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (✓) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(✓) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(✓) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (✓) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (✓) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(✓) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (✓) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem COFEN-RS 599 260 / Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem COFEN-401 1 247 436 - TA	
Observações:		

408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	31/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS	SND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP VO S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DL 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DL 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 6/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + GCOG 6/6 H	Retirar
15	DEXTRO 6/6HS	OGL
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
06	120/75	78	19	36.4
6 H				
12 H	120x80	85	18	36.2
18 H				
24 H	114/82	85	18	36.4

Dr Odinachi Okeke Iri
Residente Do Ortopedia e Traumatologia
Crm 2851 RR

49 ao D7. Apenas SSVVe qd me é ofertado, aceito com só por não por mais nada. Segue ao leito. Cuidados da enfermagem.

Lizeth C. Meschmidt
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 527861-AUX

13 as 19 hrs administrado com e de hoje + SN

Jurai
7577897

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO 16/01/2019 DIH DN 15/06/1958
PACIENTE JOÃO TEODORO DOS SANTOS
DIAGNÓSTICO FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO
ALERGIAS HAS DM2
IDADE 60 LEITO 408-3 DATA 01/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS	SN
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP VO S/N	
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 + SFO 9% 100ML LV DE 3/3H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 6/6 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + GCCG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6hRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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 GLIMI 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.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06 - PA = 118/86 P-88 T= 36°C

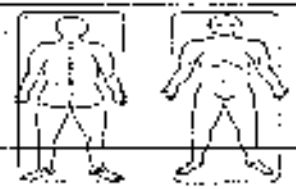
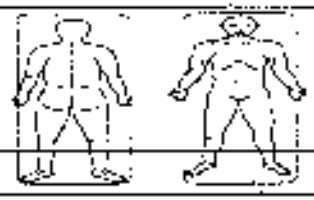
SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H	118/80	96	20	35.9
12 H	130/86	92	19	36.2
18 H	131/78	81		36.5

Dr Ormanir Oksmid
Residente de Ortopedia e Traumatologia
CRM 1854-RR

07 às 13 verificado sinais vitais
Das 13 às 19 hs. Administrado medicação + SV de horário

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo:	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos		
	Leito: 4083	Data: 01/02/2019	

Localização	 Região: MSE	 Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (✓) ~~Cirurgia~~ ( ) DM ( ) Vascular (✓) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(✓) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (✓) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (✓)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (✓) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (✓) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (✓) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Jacilene Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-PR 45.[illegible] / Ana Cecília da Silva Garcia Téc. em Enfermagem COREN-PR 8[illegible]	
Observações:		

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Pro[illegible] Versão [illegible]	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos	
		Leito: 408-3	Data: 02/02/19

Localização	Região: M.I.E. Grau: I (X) II (X) III	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (X) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seróso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 448/709 — Rosinaide P. Nunes Técnica de Enfermagem COREN-RR 778.677	
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	**JOAO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	**60**	LEITO	**408-3**	DATA	**03/02/2019**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SN
2	AVP	Rigorosa
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 22
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 6/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	Diário
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 14/ 5ª feira 17/ 5ª feira 21/ NFF 22	ONT Falta
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	NFF
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	22
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/63	69	20	36,2
18 H	138/73	88	—	36,0
24 H	112/77	83	—	35,4
6 H	130/90	79	20	36°C

Dr Odinachi Okemin
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 7851 RR

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3	Data: 03/02/19		

Localização	Região: M.I.E Grau: I ( ) II (X)	Região: M.I.E Grau: I ( ) II (X)
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma ___ Tração ___ Fixador externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: Edemaciado	(✓) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: Edemaciado
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629 703 Berenice Sânia Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 387.172	Rosângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629 703 Berenice Sânia Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 387.172
Observações:		

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - CNES DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - SEXO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - END. (LOGRADOURO, Nº, BAIRRO)

12 - COD. IBGE MUNICÍPIO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

14 - DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E SINAIS OBSERVADOS

OMC em pé (E)

15 - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA INTERNAÇÃO

Dr. Dalson Feitosa
CRM-PE

16 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Exame Ap + 2X LAB

17 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (CID 10 PRINCIPAL)

18 - CID 10 SECUNDÁRIO

19 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Dr. Paulo J. D. Moura
Ortopedista
CRM-PE 114

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

OMC em pé (E)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tto cirúrgico de OMC em pé (E)

22 - CLÍNICA

01

23 - CNAES DA INTERNAÇÃO

24 - DIAGNÓSTICO

CID

TOPO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

27 - CBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dalson Rezende

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO

4/12/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

31 - Nº DO BILHETE

32 - SERIE

33 - CNAE DA SEGURADORA

34 - ACIDENTE DE TRABALHO

35 - CNPJ DA EMPRESA

36 - CNAE DA EMPRESA

37 - CBOR

38 - ACIDENTE DE TRANSITO TRABALHO

39 - ACIDENTE DE TRANSITO TRAJETO

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

CONTRIBUINTE

AUTÔNOMO

PERSEGUIDO

APOSENTADO

NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

41 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

42 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0415040035
R02
MFG

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

44 - DOCUMENTO

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

46 - CBO

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

4/7/19

48 - IDENTIFICAÇÃO (CARIMBO E Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

João Teodoro da Sa

BOLETIM OPERATÓRIO

Data 4/12/19 C.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OMC pé (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TTO cirurgia em OMC pé (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MODIFICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dalson

1º AUXILIAR: Reger

Dr. Dalson Beitosa
Ortopedia-Traumatologia
CRM

2º AUXILIAR: Odenalle RI

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

Dr. Rogério L. F. Dias
Ortopedista/Traumatologista
CRM

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1- Pct DDH + anestesia

2- Assepsia + Antisepsia + Campos sb

3- Realizado desbridamento em area do ferida pé (E) em tecido desvitalizado

4. 2 MC exaust + curativo

5. RPA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Atendendo a quem cuida dos brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

João Teodoro dos Santos — Id. 60 anos

PRÉ MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº 04/02/19

10 11 12 13

AGENTES: N 20 / N2O

LÍQUIDOS VENOSOS: A / V / P — SF 500 SF 500

DA / PA / FC / FR / SpO2 / TEMP / ANEST / MEP / Expiratório / Aspirado / Controle

SIMBOLOGIA

ANESTÉSICOS — DOSE
A Bupivacaína 0,5% 13mg
H
C
D
E
F
N

TÉCNICA: Raquianestesia lombar mediana, simples, hiperbárica. Ventilação espontânea. Cânula de O2 sob cateter nasal

ANOTAÇÕES
× monitorização + check list
① Cânula de O2 sob cateter nasal 2L
② Assepsia e antissepsia da região lombar com álcool a 70%, campos estéreis, punção subaracnoídea entre L3-L4, agulha Quincke Nº 26, LCR límpido, dose monotônica, com injeção de Bupivacaína 0,5% 13mg
③ Fentanil 30 mcg + midazolam 2mg

Cânula - Nasal / Oro Faríngea
Nível / Cilindro - Cargo
Sol. Troca - Cálibre de Tubo
Sob Máscara
Intubação Difícil: Não

LÍQUIDOS: SF 0,9% 1500ml

TOTAL: 1500ml

TEMPO DE ANESTESIA: 10:25 às 10:55

Lidocaína - Esperma - Efedrina - Efedrina
Dopamina - Ketamina - Atropina
Ducking - Vômito

Hemorragia - Anemia
Reposição - Coagulação - Choque

PERDA SANGUÍNEA

OPERAÇÃO: Desbridamento de mmii E

ANESTESIA: Dra Marcia / Dr Fabio — CÓDIGO

CIRURGIÃO: Dr Dalson / Dr Rogerio

R2 Daniele

④ Epidrina 10 mg (IV)

× Encaminhado a SRPA

Dr. [illegible]
[illegible]
CRM [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ID - 60 anos

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
João Francisco dos Santos	408 - 07		04 / 02 / 25

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
[illegible]	10:30	12:50	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr. Raphael e Dr. Dalton	ANESTESISTA:	Dr. Marcia
		RES. ANESTESIA:	Rs. Camilla
		INSTRUMENTADOR	
1º AUXILIAR	Rs. Odinach		
2º AUXILIAR		CIRCULANTE	Mirian / Adenaltom
TIPO DE ANESTESIA: Raquel - 10:25		TEMPO DE DURAÇÃO:	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 500 ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM [illegible]	
	SERINGA 20ML		70 ml	~~PITA CARDIACA~~ [illegible]	
			1	OUTROS: [illegible]	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VAL
INSTRUMENTADOR(A) / ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	SUB- TOTAL	
	TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS / CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
	SOMA	
	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

Diabético / Hipertenso

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

SESAU

NOME: João Teodoro dos Santos

Fechamento em lesão Infectada TMZ Enxerto

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 04/02/19

Reg. _____ Idade 60

Cirurgia Proposta: Desbridamento TMZ (E)

Informações:
[X] Jejum ( ) Pré-anestésico
( ) Dieta ( ) Intoxicação
[X] Banho ( ) Sangue
( ) Alergia ( ) Cardiopata
( ) Diabético ( ) Hipertenso
( ) Outros _____

Estado Emocional/Mental
( ) Calmo ( ) Sonolento
( ) Agitado
[X] Outro: Calmo

Sinais Vitais:
T ____ °C FC 82 bpm
PA 100/13 mmHg
SAT 99 % R ____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
Uso Antihipertensivo

Condições da Pele:
( ) FAG ( ) Ferimento
( ) FAC ( ) Queimado
( ) Dor ( ) Hematoma
( ) Frio ( ) Contusão
( ) Edema ( ) Deformidade
( ) Avulsão ( ) Amputação
( ) Abrasão ( ) Fratura Exposta

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
09:40	10:30	10:25	10:55	11:08

Cirurgia Realizada: Desbridamento de MMII (E) / Enxerto

Cirurgia Realizada | Anestesia

Anestesia: Raqui. Dep. Dorsal

Posicionamento

Hidratação Infundida: SF a 0,9%: 1500 ml; SG a 10%: ; Outros:

Antibiótico Terapia: Nome: ; Dose:

Hemoderivados: Cr: ; Plasma: ; Plaquetas:

Nº de compressas oferecidas: 06 cm²
Nº de compressas recolhidas: 06 cm²

Anatomo Patológico: [X] Não ( ) Sim
Nº peças: ____
( ) Cultura
( ) Outros: ____

Sinais Vitais:
T ____ °C F 96 bpm
SAT 97 % R ____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
FC 96 bpm PA 85/6 mmHg

Exames na SO: ( ) Rt ( ) Ha ( ) Hemograma ( ) Ro o X
( ) Outros: ____

Legenda
1. Eletrodos
2. Oximetro
3. FAG/FAC
4. Foco de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Venóclise
8. Drena
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros: ____

Destino: [X] SRPA ( ) UTI ( ) Outros:

SRPA

Sinais Vitais

	PA	SPO2
1'h	81 / 102x68	100
15'		
30'		
45'		
1h		
10'		
20'		
30'		
2h		
3'h		
1h		
2h		
3h		
4h		
5h		

Anestesia

1. Sonda
2. Curativo
3. Drena
4. Acesso Venoso
5. Outros

Balanço Hídrico

Entradas				Saídas			
EV	HV	CF	SNG	Drena	Diurese	SNG	Outros
	500 ml SF 0,9%						

Saída

Assinatura

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE – AM/2005 e adaptado aos Enfermeiros HGR-PAAR-PSFF RR/2015

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Zezé Teodoro dos Santos
Procedimento Cirúrgico: _____

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:
(✓) Identidade
(✓) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
Consentimento ( ) Sim ( ) Não

RISCO CIRÚRGICO
( ) Aplica ( ) Não se Aplica

SITIO DEMARCADO
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
(✓) Não ( ) Sim, Qual: _____

HÁ ALGUM RISCO DE ASPIRAÇÃO
(✓) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
(✓) Não
( ) Sim, acesso endovenoso adequado e plano, arranjo providos

Assinatura: R. Z. Nascimento
Data: 10/03/23 Hora: 10:20

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Maria

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: (✓) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
(✓) Identificação do paciente
(✓) Sítio cirúrgico
(✓) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
(✓) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

(✓) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

(✓) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
(X) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: _____ Hora: ____:____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
( ) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
(✓) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim (✓) Não

( ) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Bruna Brandão Costa
Enfermeira
COREN-RR 42.428

Assinatura e Carimbo

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	04/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

00 às 13.00h
foi realizado dextro pois não tem fita e aparelho no setor, não foi realizado ...cação de sinais vitais pois paciente estava ...te do leito, encontrou-se em ... aos cuidados de enfermagem

Rexiler de Enfermagem

P.O.I. 11:40h

403

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Filho Eleodoro de Souza				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	403-3	DATA	9/9/19

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	AVP: SF-0,9% 500ml 1X/dia		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
4	TILATIL 20mg 12/12hs		
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N	(S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ml EV OU 01cx(20cpa) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	(S/N)	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	(S/N)	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS		
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	(S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	(S/N)	
14	CURATIVO DIÁRIO		Curativo
15	Cefepime 1g 8/8h EV		
16	amitriptilina 25		
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:

Ao bloco para programação cirúrgica

06 - Paciente disse que sente cocar no acesso quando é feito * Ranitidina.

06 - 132/90 P 86 T = 36,7°C

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	120x69	95	sem oxigênio	35,7°C
16 H	115/68	98	39	36,3
24 H	135/81	92		36,6°

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

07:00 às 13 00h.

Paciente retornou 11:40h do CC, orientado, ansiente, recebendo reinfusão de punção venosa, seguir ao cuidados, mantendo hidratação

Dos 33 aos 39 hs. Administrado medicação + SV conforme PM

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	05/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	143/86	84		36,4
18 H	140/90	75	20	34°C
24 H	137x89	78	19	36,1°C
6h	111x69	77	18	35,2°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1811 RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: ____ Data: ____ Enfermaria: ____ Leito: ____

Nome Completo: ____ Idade: ____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: ____ Hipótese Diagnóstica: ____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): ____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: ____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: ____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Arebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: ____

Escara por pressão: ( ) Sim ( ) Não

Região: ____

Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico UC: ____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: ____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Pulso: ____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial

Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Hipotônico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Polúria ( ) Disúria ( ) Urgência ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Urópen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia

Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

CONTROLE DE CATÉTERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Data: ____ Trocar em: ____

Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Curativo realizado em: ____ Trocar em: ____

Sinais de infecção no sítio de punção: ( ) Sim ( ) Não

Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sitonagem

no de: ____ Aspecto da secreção: ____ Quantidade: ____

Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da instalação: ____ Trocar em: ____

Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: ____ Local: ____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	06/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H 106x65 74 35,7°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/70	98	20	36,2
18 H	146/8	72	20	36,6°C
24 H	124x77	78	–	36,6°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

7 ou 13 h vai ad m =
medicação de horário
+ SSVV [illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: ____ Data ____ Enfermaria: ____ Leito: ____

Nome Completo: ____ Idade ____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: ____ Hipótese Diagnóstica: ____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos ____

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is) ____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: ____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: ____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reaga a estímulos ( ) Não reaga

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local ____
Cicera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região: ____
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: ____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: ____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Pulso: ____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não -G: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Distostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Urgência

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Data: ____ Trocar em: ____
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Curativo realizado em: ____ Trocar em: ____
Sinais de infecção no sítio de punção ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sitenagem
Dreno do: ____ Aspecto da secreção: ____ Quantidade: ____
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da instalação: ____ Trocar em: ____
Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: ____ Local: ____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos			
		Leito: 408-3		Data: 06/02/19	

Localização	Região: MIE Grau: I ( ) II (X)	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : __ Tração __ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : __ Tração __ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449/709 Rosangela Miguel Deodoro Tec. Enfermagem COREN-RR 629-13	
Observações:		

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	07/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIARIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	100 PA 70	FC 70	FR 19	36°C
12 H	100 80	90		36,9
18 H	151X92	71	20	36°C
24 H	130X80	70	16	36°C

Dr Odinaci I Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Cun 1851-RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: ____ Data: ____ Enfermaria: ____ Leito: ____

Nome Completo ____ Idade: ____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: ____ Hipótese Diagnóstica: ____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): ____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: ____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: ____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sonado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriáticas
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: ____

Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não

Região: ____

Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não PC: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: ____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: ____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: ____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SDG ( ) SNE/SDE ( ) GTT ( ) NPT

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial

Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia

( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Macico ( ) Tanpânico
Ruídos Hidroaéreos ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / JÚRESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Diurese ( ) Cálculo ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Jumpen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traquiostomia

Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Data: ____ Trocar em ____

Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Curativo realizado em: ____ Trocar em ____

Sinais de infecção no ciclo da punção: ( ) Sim ( ) Não

Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SDG ( ) SNE ( ) SDE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem

Dreno de: ____ Aspecto da secreção: ____ Quantidade: ____

Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data de instalação: ____ Trocar em ____

Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: ____ Local: ____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____

408
3

D

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNOSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	08/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIARIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/81	84	18	36,4
18 H	124/84	96	19	36,0
24 H	140/80	84	20	36,2
06	130/90	91	20	36,5

Dr. Odinach Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Obs: Não foi realizado o desetro do paciente de horário por que as fitas que tem é somente p/ realizar desetro de urgências. Enfa de plantão ciente! [illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: ____ Data: ____ Enfermaria: ____ Leito: ____

Nome Completo: ____ Idade: ____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: ____ Hipótese Diagnóstica: ____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula – aerossol ( ) Gotícula – perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): ____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: ____

Possui acompanhante ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometido/cambaleante

SISTEMA NEUROLOGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reaga a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema local: ____

Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não

Região: ____

Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: ____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: ____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: ____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNF/SOE ( ) GTT ( ) NPT

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial

Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia

( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Plácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uroper

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispnéico ( ) Anamolente ( ) Traqueostomia

Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Data: ____ Troca em: ____

Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Curativo realizado em: ____ Trocar em: ____

Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não

Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNF ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Silopagem

Drenos: ____ Aspecto da secreção: ____ Quantidade: ____

Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da instalação: ____ Trocar em: ____

Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: ____ Local: ____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	09/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

D. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851 RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: ____ Data: ____ Enfermaria: ____ Leito: ____

Nome Completo: ____ Idade: ____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: ____ Hipótese Diagnóstica: ____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerosol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia ( ) Sim ( ) Não Qual (is): ____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual Idioma: ____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: ____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torpêso ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Fecal ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Dessecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: ____

Ulcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não

Região: ____

Curativo realizado ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: ____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: ____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Pulso: ____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO/ADIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Distostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Urópen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Anambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Data: ____ Trocar em: ____
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Curativo realizado em: ____ Trocar em: ____
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Dreno de: ____ Aspecto da secreção: ____ Quantidade: ____
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da instalação: ____ Trocar em: ____
Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: ____ Local: ____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013 | Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408-3		Data: 09/02/19

Localização	Região M.I.E	Região:
	Grau: I ( ) II ( )	Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Vieira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449/08	Rosangela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629 [illegible]
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	10/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	SND
2	AVP	[illegible]
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIARIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	[illegible]
15	DEXTRO 6/6HRS	11 17 16 [illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	[illegible]
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	[illegible]
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	

* 60 17h
Dextro = 96 mg

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/81	71	S/R	363
18 H	132/80	55	S/R	362
24 H	128/79	80		36,18

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Ot os [illegible] dextro 23 / 55
[illegible] 06 / 78
+ SU

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 1108-3		Data: 10 / 02 / 19	

Localização	Região: M.I.E	Região:
	Grau: I ( ) II (X) III	Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro	( ) Normal ( ) Macerado ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Fisioterapeuta Miguel Douglas Fisioterapeuta COREN-RS 52[illegible]	Lucilene Moreira
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	11/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS	S.L.D
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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	+ INS. RG. 12 4 unid

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	115 PA 80	FC 80	FR 14	36°C
12 H	130/80	90	20	36
18 H	150/98	73	20	36°C
24 H	131/83	80	14	36°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1861-RR

7 as 13 h foi adm — medicação de horário + SSVV — Aroma
23:00h DEXTRO = 150 mg/dl
06:00h DEXTRO = 147 mg/dl

13 as 19h, adm. med. CPM e de horário + SV

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408.3		Data: 11/02/2019	

Localização	Região: MJE Grau: I ( ) II (X) X 2	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros:	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros:
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Renata Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem [illegible]	Adonilde Vieira Araujo Técnica de Enfermagem COREN-RR 507-795/TE
Observações:		

408
3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	12/02/2019

TEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 6/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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 DU/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.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H	[illegible]	87	[illegible]	36,0
12 H	[illegible]	81	20	36,0
18 H	[illegible]	83	18	36,4 C
24 H	[illegible]			

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: _____ Data _____ Enfermeira: _____ Leito: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: _____ Hipótese Diagnóstica _____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerosol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual tipo: _____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs _____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGICO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianóticas
( ) Acianótica ( ) Edema Local: _____

Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não

Região: _____

Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não TO: ( ) Sim ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico PC _____
( ) Normocenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: _____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: _____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/VOE ( ) GTT ( ) NP

Aceitação da Dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial

Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Retrendido ( ) Glicoso ( ) Diálido
( ) Ascítico ( ) Macico ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Víscera megalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Urônea

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia

Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____

Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____

Sinais de Infecção no sítio de punção: ( ) Sim ( ) Não

Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Silonagem

Drenos de: _____ Aspecto da secreção _____ Quantidade: _____

Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da instalação _____ Trocar em: _____

Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: _____ Local: _____

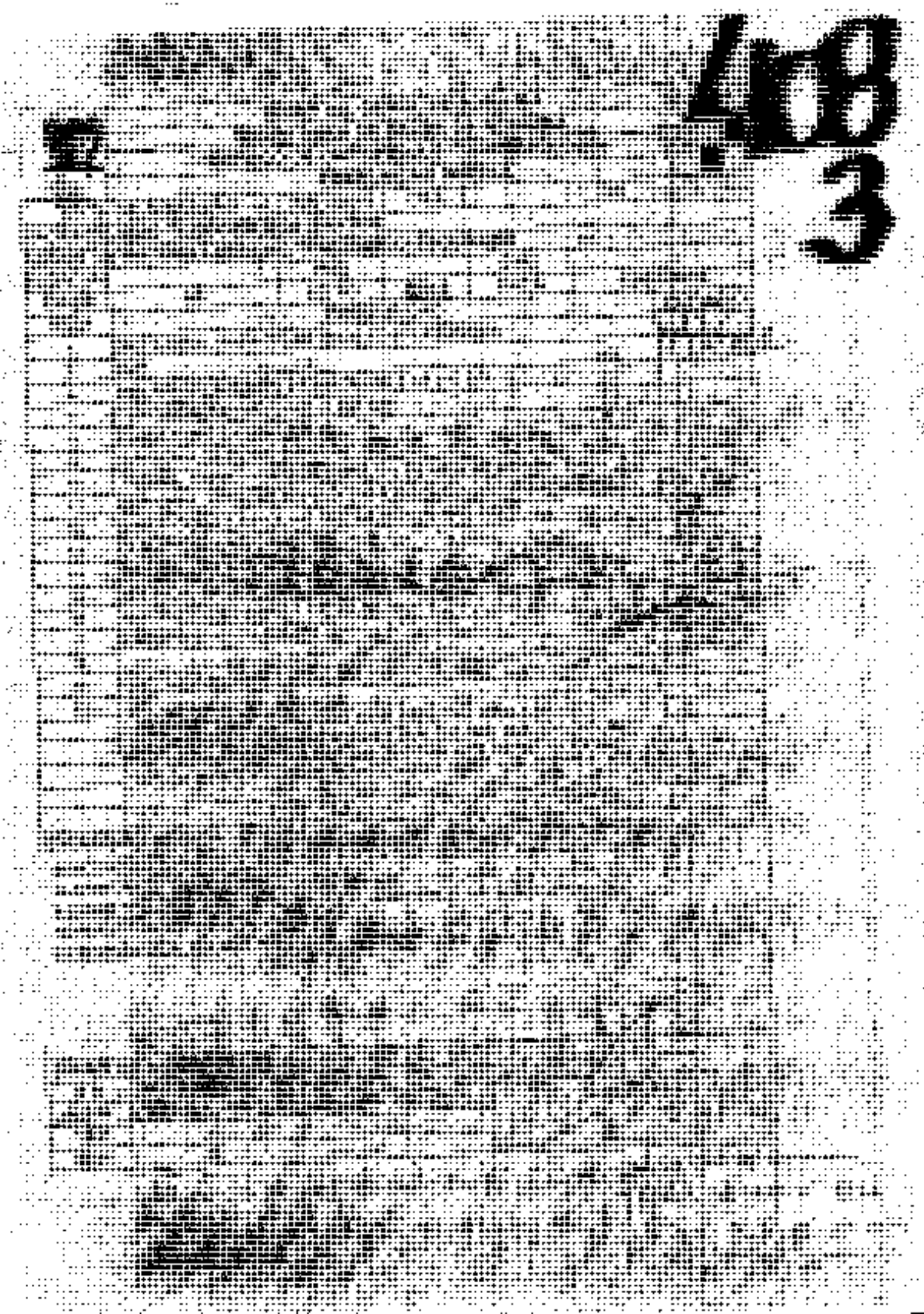
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

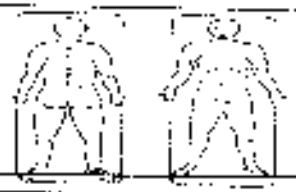
( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 12/02/19	

Localização	Região: 2ª G Grau: I (X) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: Tração ___ Fixador Externo (X) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado (X) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Seroassanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Seroassanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem COREN-RS 146	Coordenador do S. Leite Enf. de Enfermagem COREN-RS-AE
Observações:		



HCR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HCR	Protocolo nº 1	Versão: 08 — Elaborada: 02/2013 — Atualizada: 12/2018
		Paciente: JOÃO TEODORO DOS SANTOS	
		Leito: 408-3	Data: 13 / 02 / 19



Localização	Região MIE Grau: I ( ) II (X)	Região Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Bruno S. Pereira Tecnico de Enfermagem COREN-PR 818.836 Rozangela Miguel Demoro TEC. Enfermagem COREN-PR 629 703	
Observações:		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE RETAGUARDA/WILSON FRANCO - HC

Eu João Teodoro dos Santos CPFnº _____

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual (is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

1.) Foi informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico- assistenciais de média complexidade e de curta permanência.

2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferencia para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;

6.) Confirmo que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 13 de dezembro de 2019

Assinatura do paciente: _____

Responsável:

1)Assinatura: _____

Nome _____

CPFnº: _____ Grau de Parentesco: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico.

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, _____ de _____ de 20____ Hora: _____

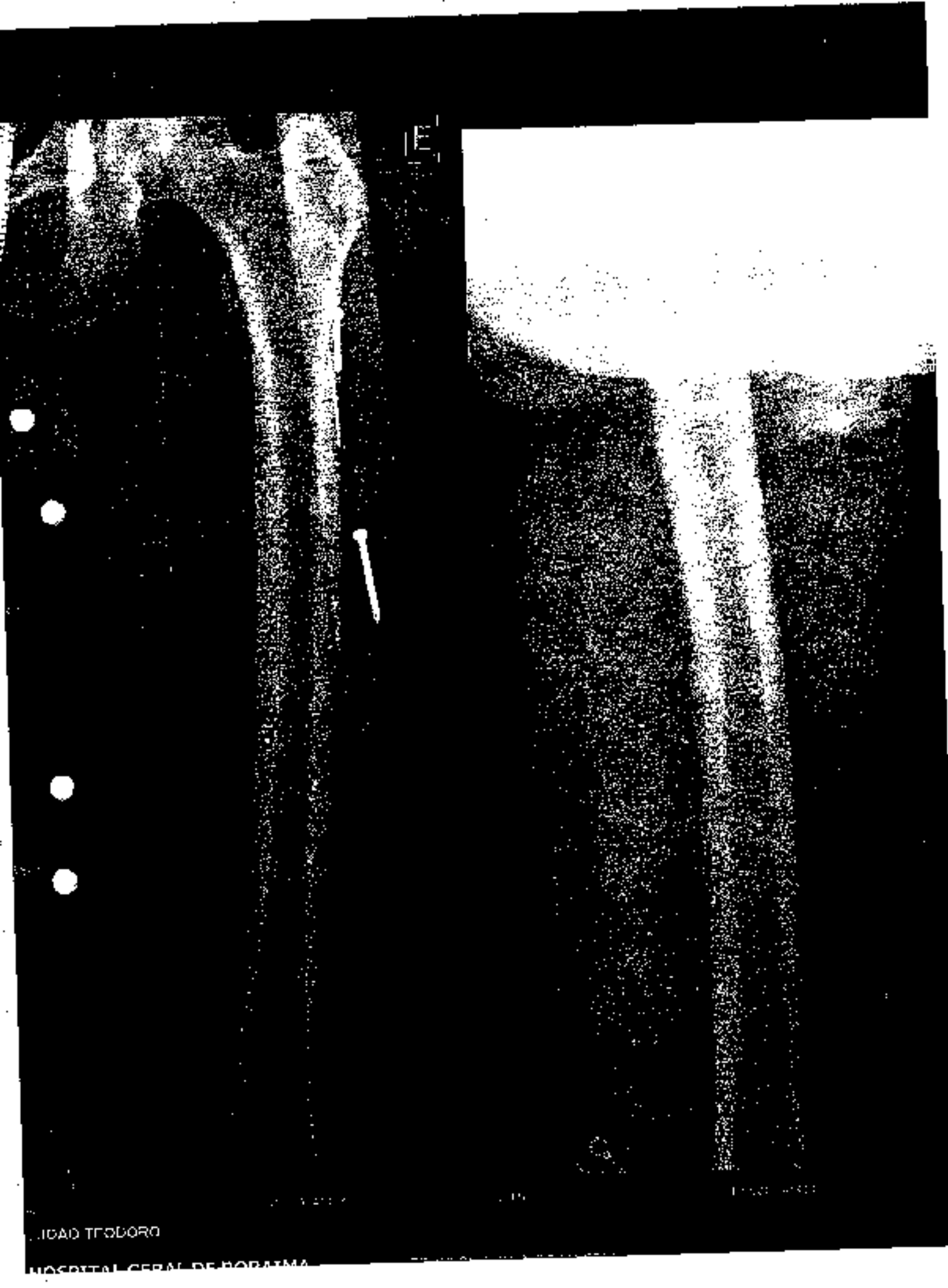
Nome Completo: _____

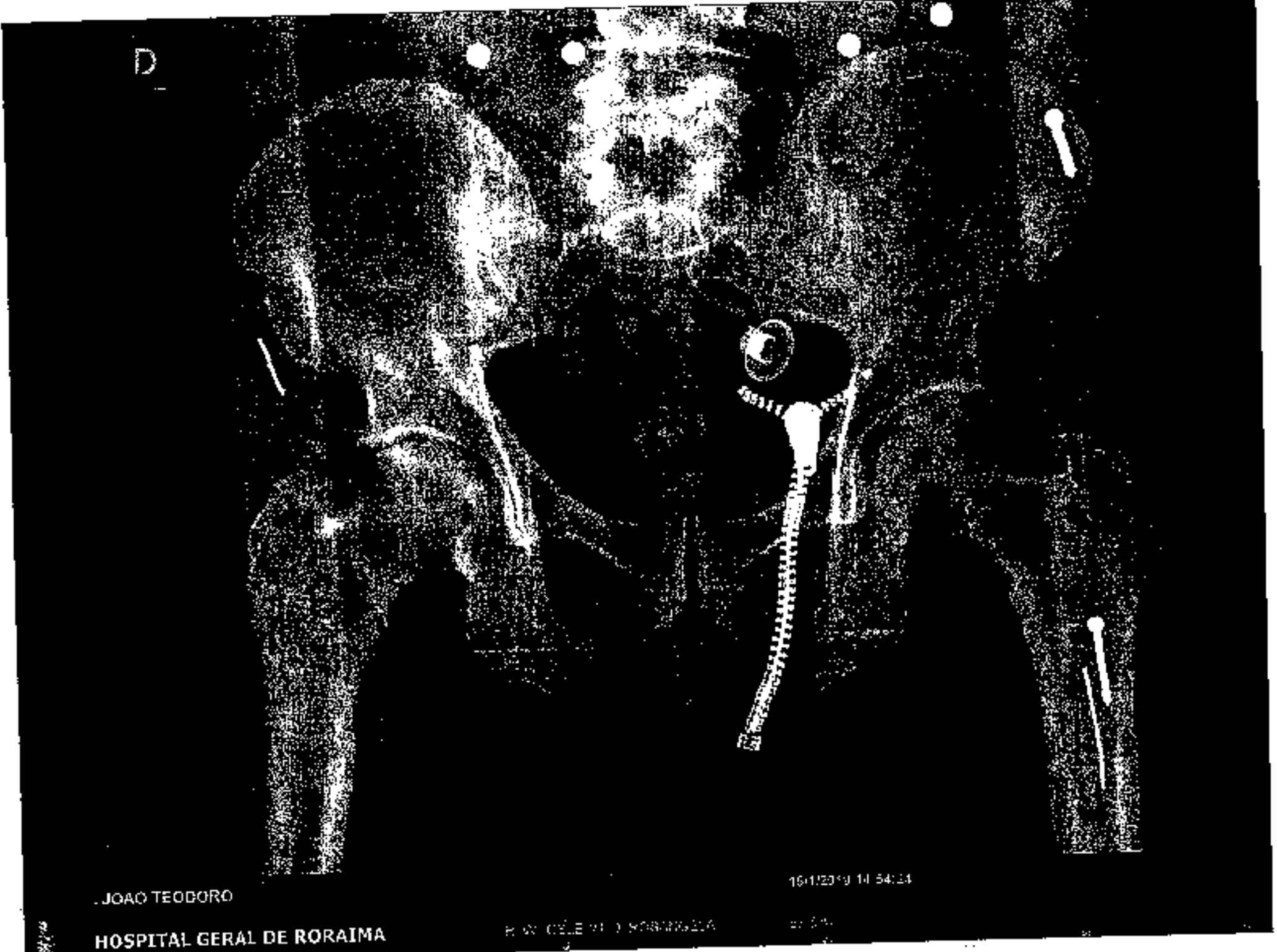
Assinatura do Médico: _____

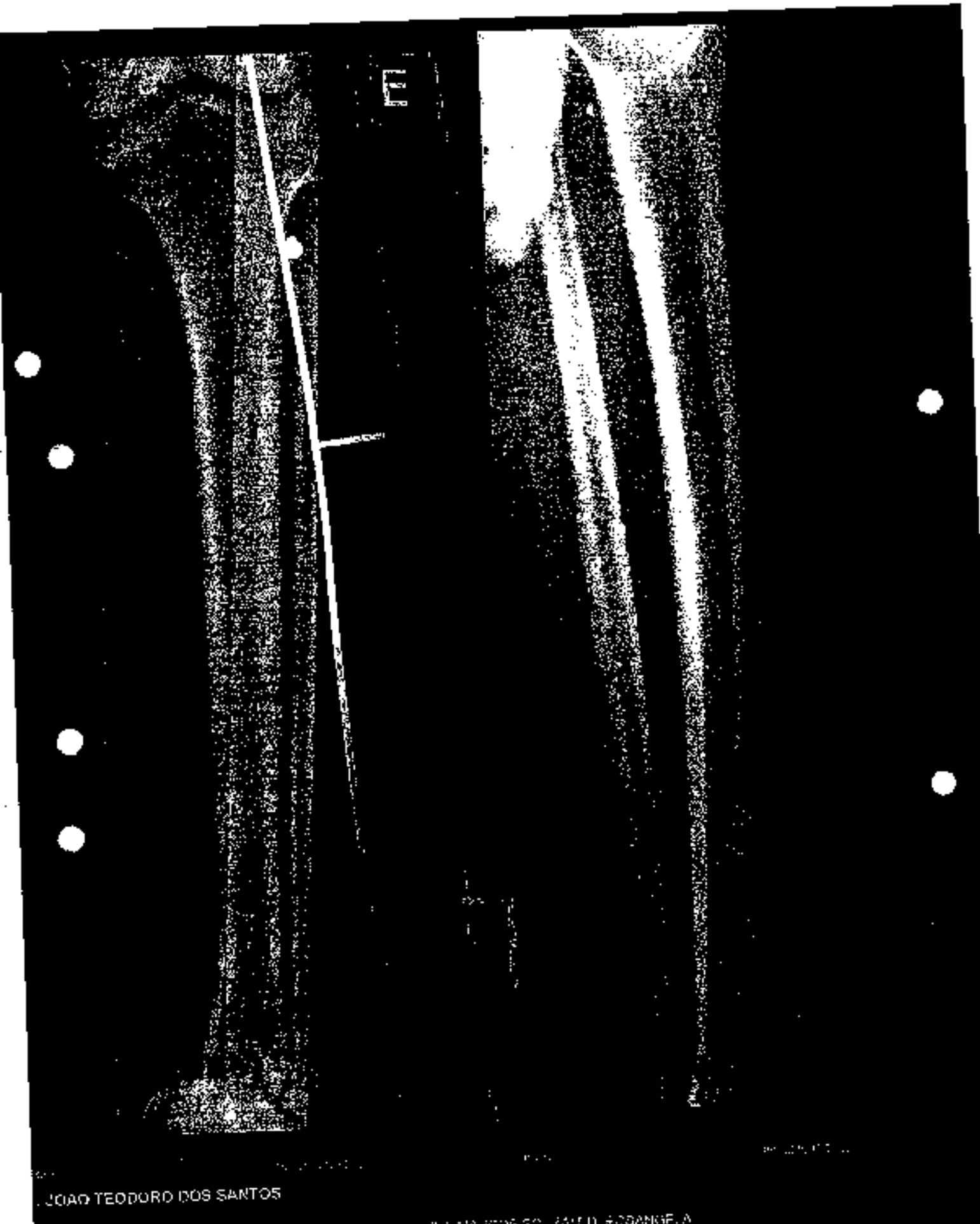
CRM _____

Assinatura/carimbo do Medico Regulador

19/10/2010 13:50:58
JOAO TEODORO DOS SANTOS

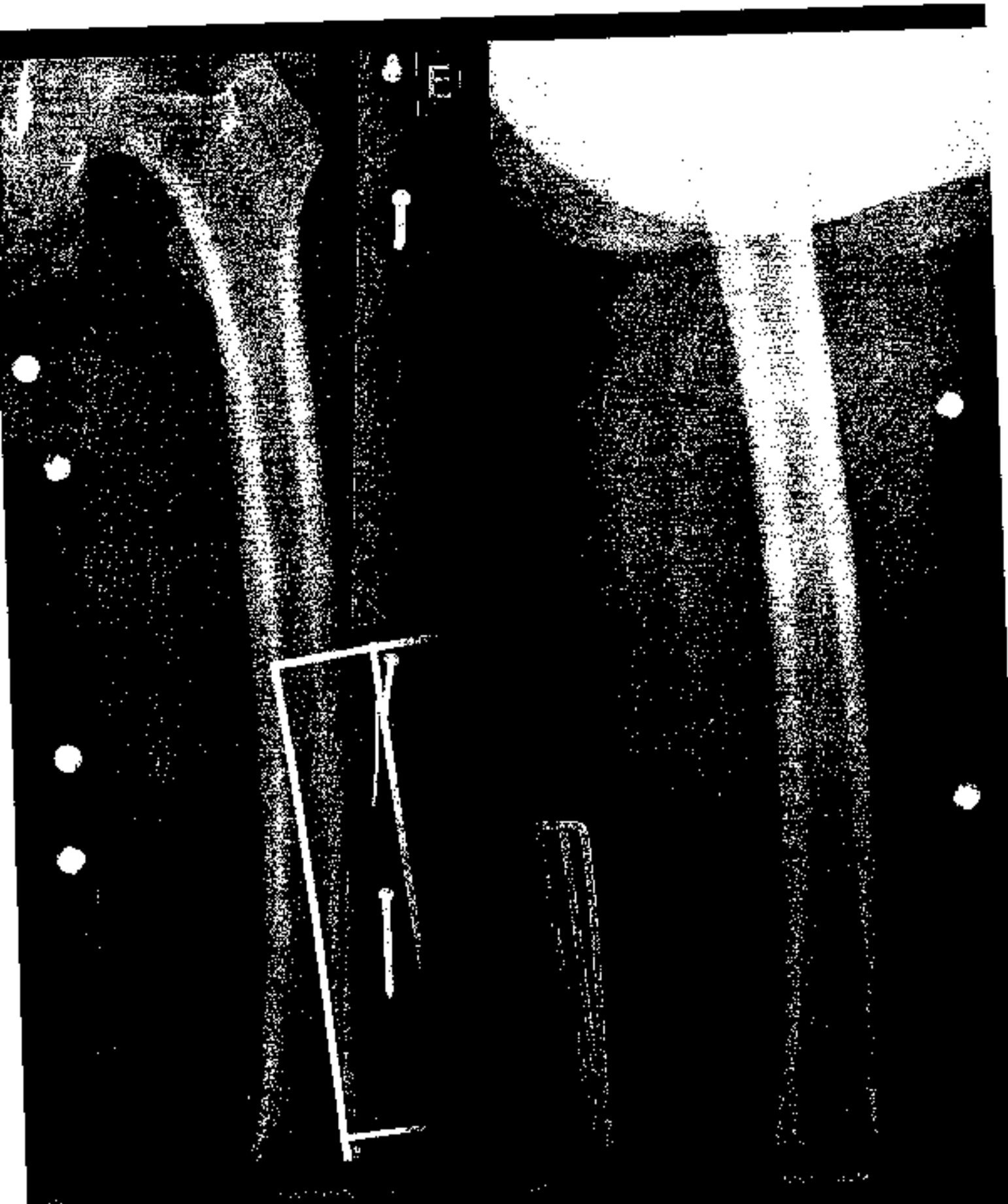

..IDAD TEODORO


D
JOAO TEODORO
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



JOAO TEODORO DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



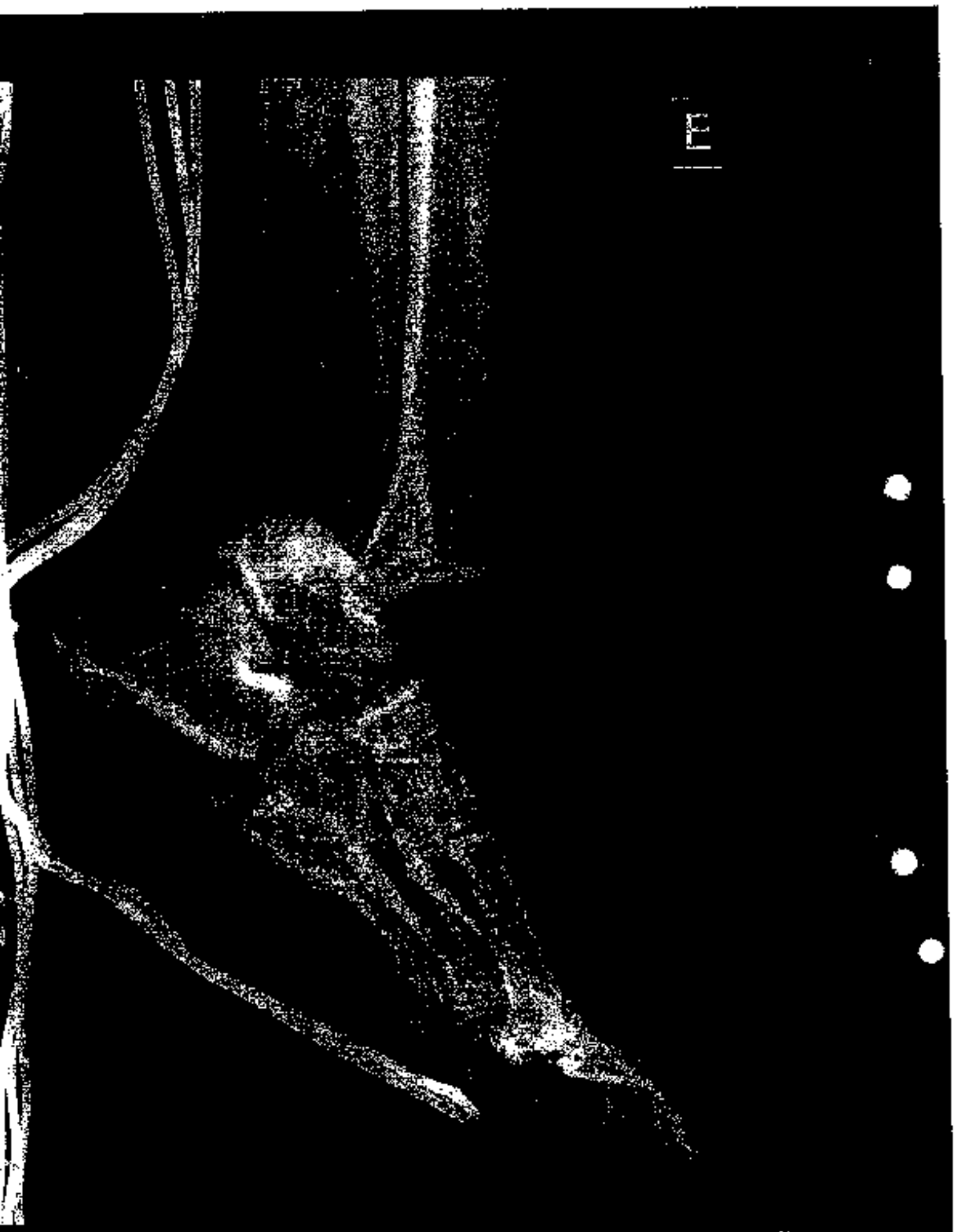
, JOAO TEODORO DOS SANTOS

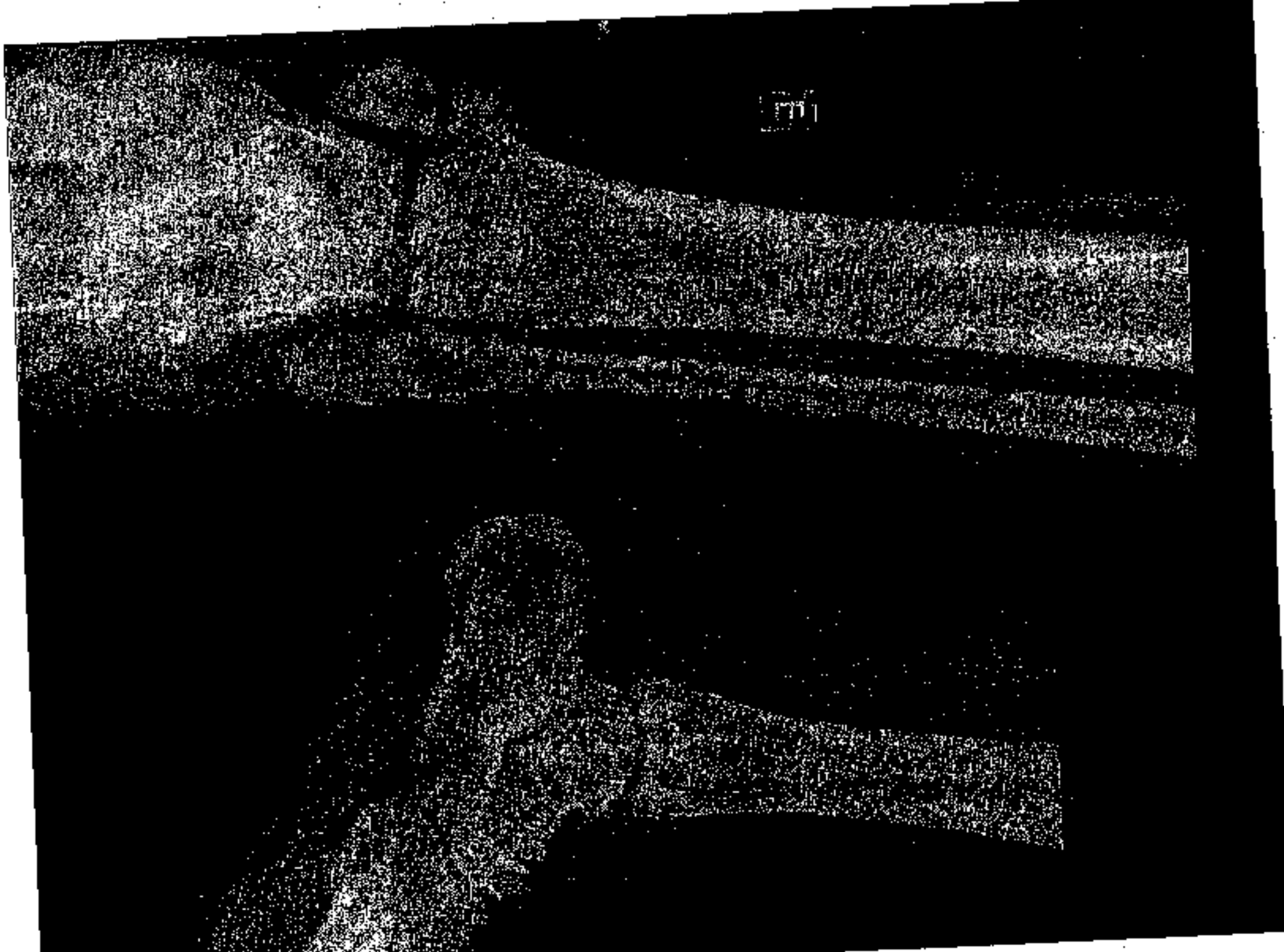
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. MARCOS SOUZA [illegible]

JOAO TEODORO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

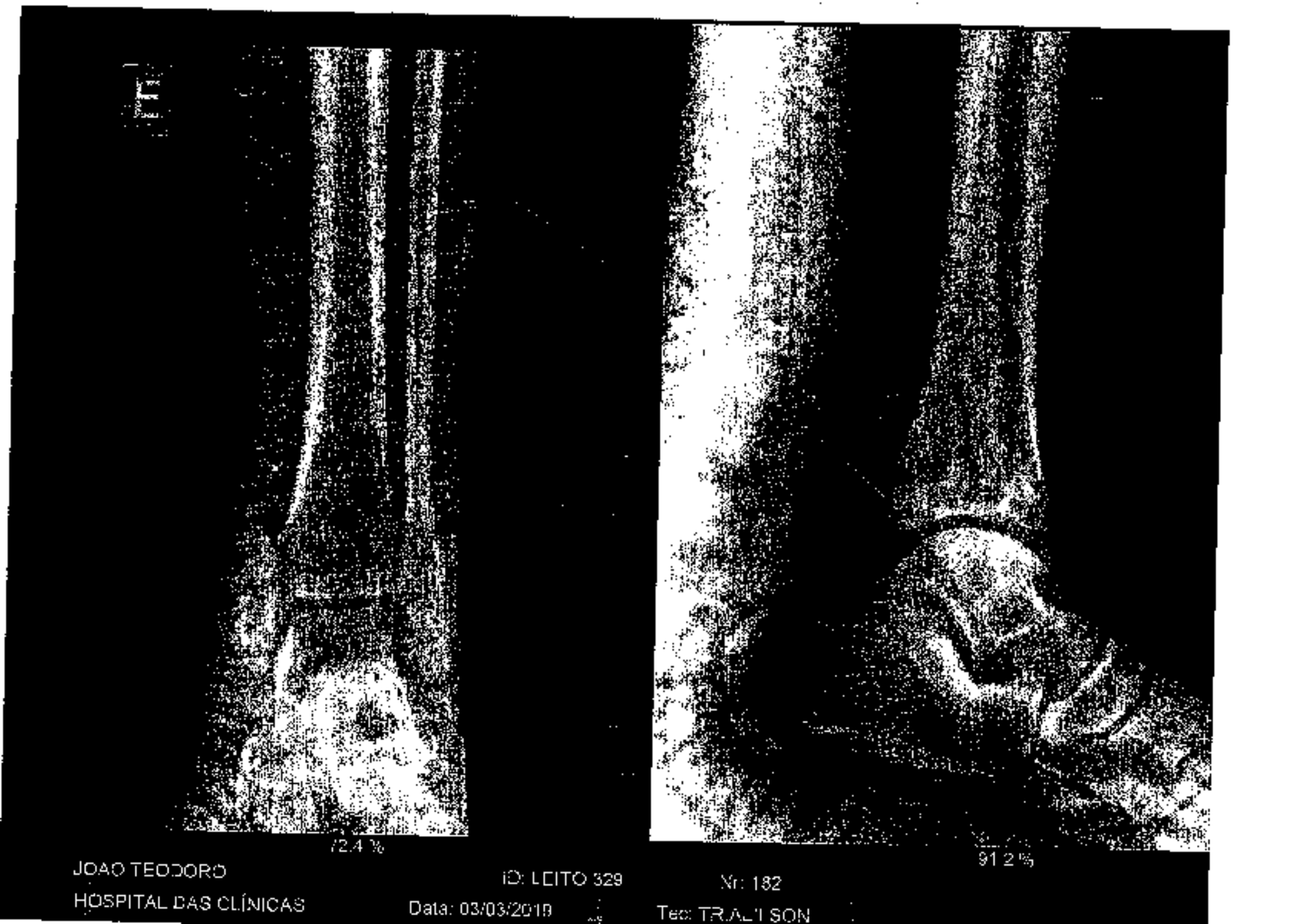

E
JOAO TEODORO DOS SANTOS



15/1/2019 13:56:58

, JOAO TEODORO DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

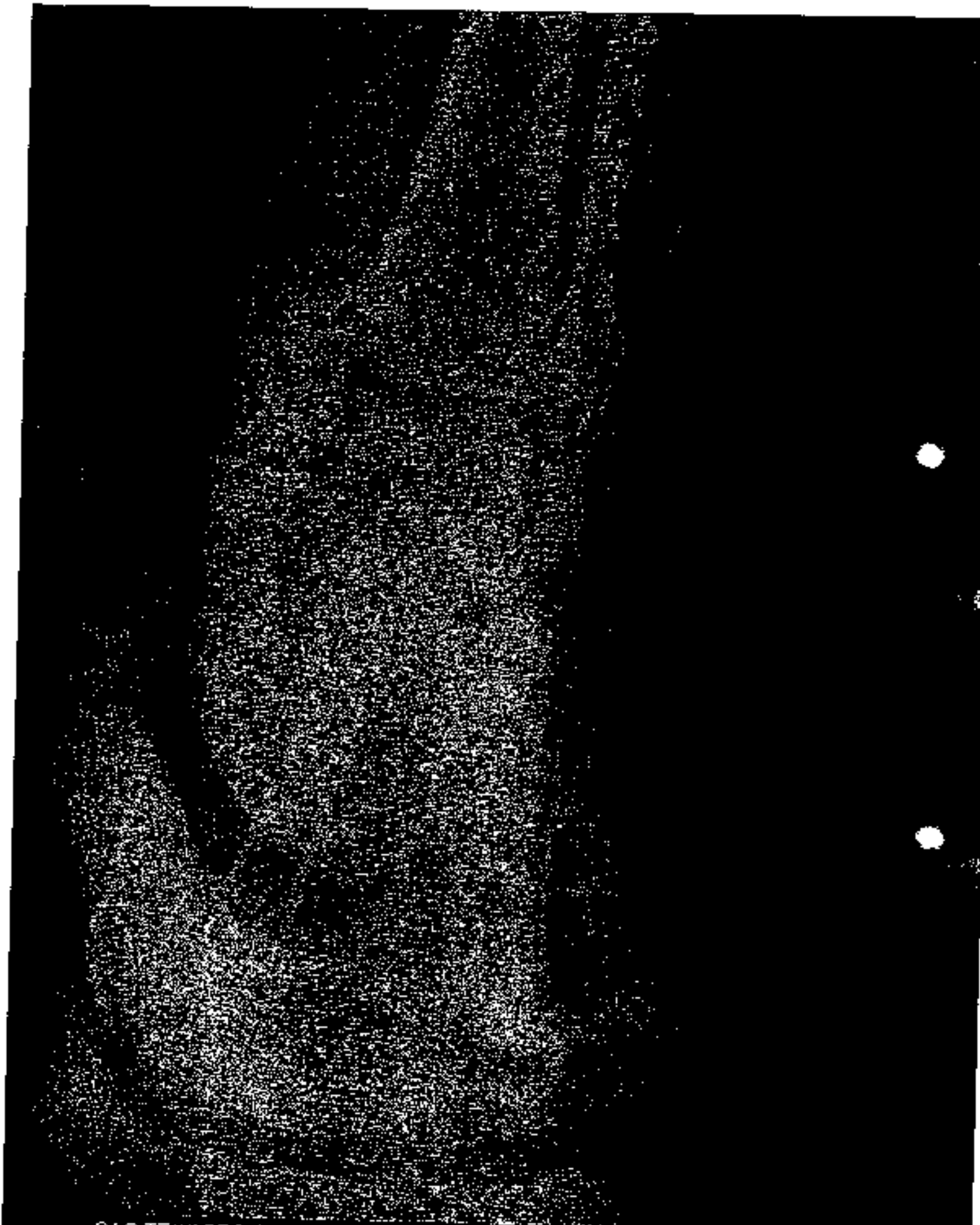


JOAO TEODORO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID: LEITO 329
Data: 03/03/2019

Nr: 182
Tec: TRACTSON

E
E
83,7 %
77,7 %
JOÃO TEODORO DOS SANTOS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
ID:
Nr: 275
27/03/2019
Tec:


JOAO TEODORO DOS SANTOS
ID:
Nr: 275
HOSPITAL DAS CLINICAS
Data: 27/03/2019
Tex:
107,6

JOAO DOS SANTOS 3940

HOSPITA . CORONEL MOTA

EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DR. WILSON FRANCO

RECEITUÁRIO

Nome: José Teodoro dos Santos

Lauro Mirão

Placeria of Fratura de Tiz (E)
no Abcardo para procedimento
cirúrgico. No momento pro-
posicionado de realizar
tipo [illegible] [illegible]

28/05/19

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

DATA: ASSINATURA E CARIMBO

HOSPITAL DE CLÍNICAS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Coronel Mello Guerra, 484 - Boa Vista - RR

..:: Guia de Atendimento 17 ::..

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSHE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação: Reclassificação ___ / ___ ( ) Vermelho ( ) Laranja ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul Ass.: | Reclassificação ___ / ___ ( ) Vermelho ( ) Laranja ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul Ass.: | Reclassificação ___ / ___ ( ) Vermelho ( ) Laranja ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul Ass.:

Rosália Gomes da Silva
Aux. Serv. Saúde
16.01.19

1901059735 15/01/2019 12:18:51

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 12

Paciente: JOÃO TEODORO DOS SANTOS
Data Nascimento: 15/06/1958
Idade: 60 A 7 M 0 D
CNS: 707004861860433
CPF: 18768229100
Prontuário: 00160390
Tipo Doc: IDENTIDADE
Documento: 140653
Órgão Emissor: SSP-RR
Data Emissão: 21/06/1993
Sexo: M
Estado Civil: NAO INFORMADO
Raça/Cor: PARDA
Naturalidade: SAO LUIS - MA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Mãe: MARIA TEODORO DOS SANTOS
Endereço: RUA - ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO - 1338 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR
Contato: (95) 99157-5040
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco:
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nº da Carteira:
Validade:
Autorização:
Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Profissional do Atend.:
Procedência:
Temp.:
Peso:
Pressão:
Setor: GRANDE TRAUMA
Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL
Procedimento Sol.:
Registrado por: DANIEL.VIANA

Queixa Principal
Acidente de moto

( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem
Ø alergia

GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___ : ___ h)
Paciente vítima de colisão moto moto, trazido pelo samu, refere uso de capacete, nega perda da consciência e vômito

Exame Físico
BEG LOTE, eupneico, acianótico, normocorado, vias aéreas permeáveis, gasglow 15, refere dor em MMII (E)

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
(X) RAIO -X ( ) ULTRA-SON ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) ECG ( ) OUTROS:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PRESCRIÇÃO
1) Dipirona 2g
2) Tilatil 40mg) EV
Elen M. A. Ribeiro
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 628617 - TEC
15:00

APRAZAMENTO
OBSERVAÇÃO

3) Paciente irritado e não cooperativo, recusa procedimento de limpeza e curativo, evadiu do GT

Conduta
( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revolta
( ) Transferência para:
( ) Ambulatório
( ) Observação (Até 24h)
( ) Internação
Data e Hora da Saída/Alta:

Óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não Destino: ( ) Família ( ) IML Anatomia Patológica

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: daniel.viana
Data Hora: 15/01/2019 12:19:26

1901059735

Redução de lesão
Intenção p/
Cirurgia

Dr. Dalson Feitosa
Ortopedia- Traumatologia
CRM-RR 1176

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JUL 2019

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

Transf. HC 13.02.19
1851

NIR

SUS Sistema Único de Saúde — MINISTÉRIO DA SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HGB
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: Angiotela
4 - CNES

5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE: [illegible]
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 160390
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 7 0 0 4 8 6 1 8 6 0 4 3 3
8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/06/58
9 - SEXO: M
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO RECADO: DDD
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF
16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: [illegible]

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Carlos Gomes 466 - Boa Vista - RS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Carlos Gomes 466 - Boa Vista - RS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Internação

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Hb [illegible] Angiografia

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Doença [illegible]
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. [illegible]
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/07/19
32 - ASSINATURA E CARIMBO (NOME E Nº DE REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Adriano Nogueira Bezerra Cardiologista Hemodinamicista CRM-RS 19571

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/07/19
48 - ASSINATURA E CARIMBO (NOME E Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0308010019

S828 T068
S830 V299

até 4.2

408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	João Teodoro	DH		DN	
PACIENTE	[illegible]				
DIAGNÓSTICO	[illegible]				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO		DATA	15/01/19

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manta
3	~~CEFALOTINA 1G EV 6/6H~~ [illegible]	SUSP
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	~~14~~ ~~02~~
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	~~18~~ ~~08~~ 24 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SV
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SV
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	SV
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SV
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Atencao
14	CURATIVO DIARIO	Relia
15		
16		
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**;	
20	351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

cancelado

108-3

22:30 h
PA: 140x70 mg

Dr. Odinachi Okenia
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 1651/RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

18:30 Paciente retornou às 18:30h
15:30 - Evadiu-se do Grande Trauma, recusando-se a realizar procedimentos necessários.
S/ efeito.

Tchurlyson de Freitas Ribeiro
Enfermeiro

João Teodoro 408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO			DIH		DN
PACIENTE	[illegible]				
DIAGNÓSTICO	[illegible]				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO		DATA	16/01/14

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL ~~LIVRE~~ Para Dm II	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SVD
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	manta
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	[illegible]
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	[illegible]
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	12 18 24 06
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Rolina
14	CURATIVO DIARIO	Alencar
15	[illegible] 500 mg (VO) 8/8h	14 22 06
16	[illegible] 40 mg (SC) [illegible]	
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**;	
20	351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente Dm 2
fz de TNZ

408-3

SINAIS VITAIS				
6 H	130/86	89	36	20
12 H				
18 H	133x80	81	sem relação	36°C
24 H	128/72	78		36

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Diurese +
Evacuação +

15:30 Gt
PA = 140 x 70
PC = 84 cm
7 x 36 R = 34 Diurese Presente

Maria de Fátima da Silva
Técnica em Enfermagem

OBS: Paciente procedente do GT
Admitido às 15:50.
em cadeira de rodas
ar ambiente, consciente, orientado,
Mantendo AVP em MSD. Segue
aos cuidados da equipe de
enfermagem.

Francisco Alencar Rodrigues
COREN-RR 553.432 - ENF

Às 17:00 administrado medicação verifica
do sinais vitais

Marilene Frazão Farias
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 510.509-AUX

06:00 - Relegado m.c.p,
admite ssvv, segue aos
cuidados Enf. Ax. Ji

1 408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	17/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN AZ
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15		
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/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.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130X80	88	20	36,5°C
18 H	148 190	98	20	36,9°C
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Realizado coleta de sangue

E-80H

7 às 13h → Realizados cuidados de enfermagem. Adm. mediação do ITM (9), pact queixou-se de dor.
Janaina

13 as 19h,

Foram ~~Aplicados~~ sinais
vitais, ~~Sugeridos~~ cuidados
de ~~enfermagem~~.

Cláudia Regina Teixeira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 761.356-TE

Janitor

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408.3	Data: 17/01/19	

Localização	Região: M.I.E	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Tròca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Rosangela / Berenice	
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	18/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15		
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 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.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

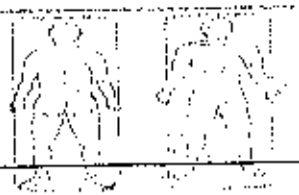
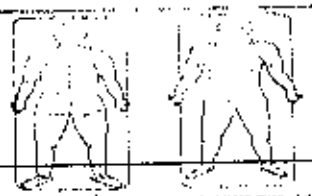
SSVV 06
PA 120/80
FC 103
T 36,2

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	150X100	70	sem relógio	36°C
18 H	151X94	91	20	35,6°C
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

:00 às 19:00h.
o horário das 11:00 paciente relatou cefaleia
usa, apresentou pico hipertensivo, administrado Captopril
VO, dipirona a. verificado sinais vitais. Segue aos
dados de enfermagem. Silvana Coren 417871

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas HGR	Protocolo nº 1	Versão 08	Elaborada: 01/2015
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408.3	Data: 18/01/2019	

52.Localização		Região: perna esquerda		Região:
Etiologia	( ) LPP I II III IV 2º ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:		( ) LPP I II III IV 2º ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros		( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	
Pele Perilesional	( ) Normal (X) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor (X) Outro: algia leve		( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco (X) Outro: edema moderado		( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco		( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	
Solução de Limpeza	(X) Sero Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%		( ) Sero Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Alcool 70%	
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:		( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h		( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	
Profissional que realiza o procedimento	[illegible] CORE [illegible]	Adonildo Vieira Araujo Técnico de Enfermagem CORE [illegible] 507 795/TE		
Observações				

Obs: o com ponhante recorre que sofreu um acidente de mo
to e nesse momento o capacete foi sacado da sua cabeça,
esse queixa - se de cefaleia de grande intensidade, tipo pressão
mais Hipertensão

Emilia Vieira de Souza
Enfermeira
COREN-RR 000.396.364

Solicita qualificação médica

	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	19/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SUP
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SU
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SU
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SU
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG 18h	SU
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SU
13	CURATIVO DIÁRIO	curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Realizar
15		
16		
17		
18		
19		
20		SU
	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, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

06 - 127/78, 79, 18 36.5

SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	158x77	63	sem relação	36,4°C	Diurese (+) Gram (+)
18 H	181x117	80	sem relação	35°C	Diurese (+) Gram (-)
24 H	124/77	84	18	36.5	

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

7:00 às 19:00h -
realizado somente verificação dos sinais vitais
que aos cuidados de enfermagem

Silvano Teixeira Peitoso
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 017874-AUX

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	20/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVO
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SU
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SU
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SU ~~12~~ 6:35
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SU
13	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Realizar
15		
16		
17		
18		
19		
20		SN
	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, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	143x80	77	20	35,6
18 H	142x84	81	18	35,6
24 H	130x86	79		36,1C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

6h = PA = 125x81
P = 92
T = 37,1
R = 16

Obs: pete relata que está com cefaleia todos os dias depois que bateu a cabeça. Tec Kauzibete

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 19 / 01 / 19	

Localização	Região: M.I.E	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros_____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	( ) Normal (X)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:_____	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:_____
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:_____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:_____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Tróca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Juliana Gomes de Lima Técnica de Enfermagem COREN-RS 360.303 / Christiane S. Leite Aux. de Enfermagem COREN-RS 307.146	
Observações:		

Paciente apresenta sgs Diabético. Iniciado conforme L408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	21/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNN
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N 18:30 05:00	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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Latina
15		
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 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.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Obs: Paciente relata cefaleia, realizado pedido de parecer para neurologia.

05:00 → Paciente queixando-se de cefaleia intensa, administrado item 09, AV x 1 dia

Raquel Nascar Rodrigues
COREN-RR 393.402 - ENF

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TX
12 H	140/100	89	22	35,4
18 H	119/74	84	20	37,2
24 H	120/64	79	19	36,6

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Cen 1851-RR

06:00 - PA = 102/
P = 92
T = 36,0

10h Foi realizado coleta de sangue e entregue ao laboratório.

19:00 às 19:00h. Realizado verificação de sinais vitais, curativo [illegible]. Segue aos cuidados [illegible]

Aygarita de S. Bezerra
COREN-RR 1.078.236 - TE

Silvana Ribeiro Feitosa
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 41787-TEN

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 21/01/19	

Localização	Região: MIE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (✓)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo (✓)ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (✓) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(✓) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (✓) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (✓) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(✓) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (✓) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Tecnico em Enfermagem COREN-RR 599-290	Iris Simone de Oliveira COREN-RR-[illegible]605-TE
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	22/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN 24
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 11 INTE 17 W1E 23 INT	06 LN Fulta
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 OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

/OLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
11 ~~12~~ H	160x90	97	16	36.2
17 ~~16~~ H	124/78	88	18	36.6
24 H	132x90	120	20	36.9

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

13 as 19hs, adm, sem medicamentos de horário
+SU

[illegible]

HGR Hospital Geral de Roraima

ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

4.08-3

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: Ortopedia

NOME: João Teodoro Dos Santos

IDADE: 60 REGISTRO:

BLOCO: D ENFERMARIA: LEITO: 408-3

UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Ortopedia PARA: Neurologista

Dados Clínicos:

Paciente 0º de 60 anos de idade, vítima de fratura-luxação do longo (E) após acidente de moto, refere cefaleia intenso e persistente sem melhoria ao tratamento clínico. Favor avaliar + conduta

Grato

21/01/19
Data

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-1851/RR

Médico

Paciente vítima de acidente automobilístico, refere que tem trama em região fronto temporal (E). desde então evoluindo com cefaleia de baixa responsividade a analgésicos. Relata que posterior, digo anterior ao quadro tinha quadro de cefaleia esporádica sem comprometimento funcional. Ao exame: fo: normal. sem déficits focais. Id: cefaleia pós traumática.

Id: - solicito RNM de crânio
- sugiro Amitriptilina 25 mg/noite.

22/01/19
Data

Dr. Felipe Queiroz Portela
Neurologista
CRM-RR 1625/RQE: 651

Médico

Sigo a disposição.

5 408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	23/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SN
2	AVP	manta
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 ~~2240~~	
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	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
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 OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

1 Ampl 17 NOV 23 06

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

2240 - Trocado acesso venoso.
MSD. J.22.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x80	84	48	36,2
18 H	140x80	82	20	36,5
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº (	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: [illegible]
	Paciente: João Teodoro dos Santos		
	Leito: 408.3		Data: 23/01/2019

Localização	Região: pé esquerdo	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV 2* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração: ___ Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV 2* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração: ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro	( ) Gaza ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Rozângela Miguel Deusdro Tec. Enfermagem COREN-RR 629 703 Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507 795/TE	
Observações		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	24/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 24
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H	M
15	DEXTRO 6/6HRS	Rotina
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 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.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	130x89	93	18	36,2
18 H	146/93	98	19	36°C
24 H	119x80	88	18	36,2

ob. h 125x79 83 20 35,6C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos			
		Leito: 408.3		Data: 24/01/2019	

Grau II

Localização	Região: MiE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário Tarde ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Iris Simone M. de Oliveira COREN-PR 890.695 - TE Adonilde Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-PR 807 795/TE	
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	25/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	m
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS	06/15/18
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	22 MTF
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	14 22 06 MTF
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	

11 SEXTA 17 Não 23 15 Hrs
Suspeita

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

19:00 às 7:00 afendido por enfermeiros

Priscila Alves Rodrigues
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 151.376-TE

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	140/90	100	20	35,7
18 H	150/90	86	20	36°C
24 H	130/74	85	20	36°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

07 s 13 h. pac no leito afendido SSVV. Dexto mas realizados pq falta de fita p/ glico simetic de Glicose
d 13h às 19h
ADM medicações, afendido SSVV
Téc. Sarah

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 25/01/19	

Localização	Região: M.I.E Grau II	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros_____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: edemaciado	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:_____
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:_____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:_____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rozangela Miguel Deodoro Tec. Enfermagem COREN-RR 629 703	Cesar Soares Costa Tecnico em Enfermagem COREN-RR 599-290
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	26/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	[illegible]
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	22 '06
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	22 NF
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	14 - 22 - '06
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	126 RA 90	FC 82	FR 14	36°C
12 H	121X75	85	—	36.1
18 H	140X40	96	—	35.6
24 H	126X87	88	14	36,5°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

07 às 19 h
Realizado as medicação de horário, SSVV conforme Prescrição.
Téc. [illegible]

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 26 / 01 / 19	

Localização	Região: M.I.E	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência de Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (X)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Tròca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Jucilene Gomes de Deus Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 393.393 / Renato Alves Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RR 416.275	
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	27/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	manta
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	18
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	NTF
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	2/2 0/6
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Tax.
12 H	ausente do leito			
18 H	170/110	89		36.3
24 H	134x77	86	–	35,1°C
6 H	123x86	86	–	35,8°C

Dr Odinachi Okemir
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851 RR

DAS 7 - 19 h
Adm. medicações de horário CPM
Aferido sinais vitais. Apresentou hipertensão adm. item (11)

Luzanina Lima Isabell
Téc. Enfermagem
COREN-RR 963.980 TE

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João T. dos Santos			
	Leito: 408 - 3		Data: 27 / 01 / 19	

Localização	Região: MIE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Jucilene Gomes de Lima Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 389.803 / Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.247.428 - TE	
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	28/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina 85mg/dl.
15	DEXTRO 6/6HRS 11 INTF 17 144mg/dl 23 130	06
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	02 INTF.
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	14 22 06
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	100X60	FC 83	FR 18	36
12 H	120X80	76	18	36,2
18 H	130/90	87	19	36,7
24 H	110X70	95	20	36,2

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

7 às 13h → Realizados cuidados de enfermagem. Jonaina

13 às 19h, pact no leito, Adm medicação c.p. as Aferido [illegible] vitais.

Técnica de Enfermagem
COREN-RR 781.369-TE

17h DEXTRO: 94mg/dl

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão)	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 28/01/2019	

Localização	Região: MIE	Região: MIE
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros ___	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros ___
Pele Perilesional	( ) Normal (X) Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: ___	( ) Normal (X) Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: ___
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro: ___	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro: ___
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Jucilene Coelho de Lima Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 369.893 / Renata / Bernice	Jucilene / Renata / Bernice
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	29/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SAÚD
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 11 L 58 L 7 L 121 23 L 116	06 L 160
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	22/06
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/80	98	20	36
18 H	145X95	91	20	35°C
24 H	140/90	90	20	36°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

7 as 13hs foi verificado SSVV. — Ana Ma.

18hs - Administrado medicação CPM. Aferido SSVV com parâmetros normais. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Téc.

Roberta Cristina A. Rodrigues
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 220.853-TE

08:00 - 130/60
fc: 90 TAX: 36°C
Prestado todos os cuidados, 5 eixos e

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo 1	Versão:08	Elaborada: 02/2015 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Pedroso dos Santos		
		Leito: 408-3		Data: 29/02/19

Localização	Região: MIE Grau	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo (X) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: ~~Amarela~~/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso (X) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Tróca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cristiano N. Silva COREN-RJ 146.[illegible] / Claudia Cristina A. S. Leite Aux. de Enfermagem COREN-RJ 307.143-AE	Angela Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RJ 426.[illegible]
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	30/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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	SN
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS.S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	m
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

19 as 07
Realizado medicação de Rotina, conforme Pr grau. Téc. Graciel

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110x73	79	22	34.4
18 H	122/80	88	20	36.2 C
24 H	132x84	83	—	36.1 C

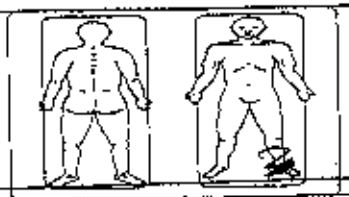
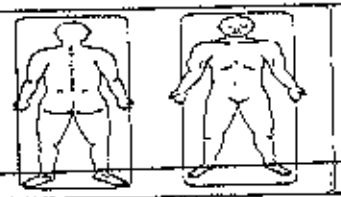
Dr Odinachi Okemir
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851 RR

12h. Pe, no leito, no decorrer do plantão não apresentou nenhuma queixa seguem em observação. Téc. Enf. Aparecida S. Pereira
Técnico em Enfermagem
COREN/RR 1.079.238 - TE

13:00 às 19:00 h.
Realizado administração medicação de Rotina, não foi realizado testes pois, não tem fita e nem aparelho

Auxiliar de Enfermagem

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: [illegible]
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408-3	Data: 30/01/19	

Localização	 Região: MIE	 Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (✓)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(✓)Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros_____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	(✓)Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:_____	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:_____
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (✓) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:_____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:_____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (✓)Úmido ( )Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓)Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(✓)Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (✓) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Tecnico em Enfermagem COREN-RR 599-290	Larissa Alves Mota Técnica em Enfermagem COREN-RR 1.247.428 – TE
Observações:		

408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	31/01/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND manter
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	M Potina
14	SSVV + CCCG 6/6 H	OGL
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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 DI /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.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

06 120/75 78 19 36.4

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	120x80	85	18	36.2
18 H				
24 H	114/82	85	18	36.4

Dr Odinachi Okenjiri
Residente Do Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

19 as 07. Aferição SSVVe ed me. Glicose, aceito Jan só pes não fez não fez mínéria - Segue ao Cuidados de enfermagem

Loedi Messchmidt
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 57201-NV

13 as 19hrs adm. med. CP e de hora + SU

7076

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	01/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SNN
2	AVP	manhã
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	1.INTE 2.INTE 23 NT 06 NT
15	DEXTRO 6/6HRS	23 NTF
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	14-2-96
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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% 10 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.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

06 - PA = 118/86 P-88 T= 36,5°

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	108/80	96	20	35.9
18 H	120/86	92	19	36,3
24 H	131/78	81		36,5

Dr Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e Traumatologia
Crm 1891-RR

07 as 13 verificado sinais vitais

Das 13 as 19 hs. Administrado medicação + s/v de horário

Maria Sipaúba
Auxiliar Enfermagem
COREN-RR 29

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo:	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408.3		Data: 01/02/2019

Localização	Região: MSE	Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (✓) ~~Cirurgia~~ ( ) DM ( ) Vascular (✓)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(✓) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo (✓) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (✓)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (✓) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (✓) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (✓) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Juciara Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554	Ana Carla da Silva Garcia (Téc. em Enfermagem) COREN-RR 334.622
Observações:		

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Pro : °1	Versão	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos			
		Leito: 408_3		Data: 02/02/19	

Localização	Região: M.I.E. Grau: I (X) 1 II (X) 2	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X)Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal (X)Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seróso ( ) Sanguinolento (X)Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X)Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X)Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449/709 — Rosineide P. Nunes Técnica de Enfermagem COREN-RR 778.677	
Observações:		

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	03/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN ~~22~~
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 11 s/Fita - 17 s/Fita - 21 NTF	06 NT Fita
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE NTF	22
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	150/63	69	20	36.1
18 H	118/73	88	/	36.5
24 H	117/77	83	—	35,4
6H	130/90	79	20	36°C

Dr Odinachi Okemin
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo:	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408-3		Data: 03/02/19	

Localização	Região: M.I.E Grau: I ( ) II (X)	Região: M.I.E Grau: I ( ) II (X)
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X)Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	(X) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: edemaciado	(✓) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro: edemaciado
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rozângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629 703 Berenice Santa Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 387.172	Rozângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629 703 Berenice Santa Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 387.172
Observações:		

SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE — 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE — 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Jose Teodoro dos Sois — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO — 9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL — 11 - TELEFONE DE CONTATO (DDD / Nº DO TELEFONE)

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) — 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

onc e pé (E)

18 - CONDIÇÕES DE JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Cirurgia

Dr. Dalson Feitosa
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 1175

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

Exame fis + ZX LAB

Dr. Rogério J. P. Dias
Médico
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR ORE-114

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

onc pé (E)

21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Pto cirurgia de onc pé (E)

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA: Ort — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO — 28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF — 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: Dalson / Reyes — 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 4/2/17 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA — 37 - Nº DO BILHETE — 38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA — 40 - CNAE DA EMPRESA — 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0415040035 R02 M866

45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF — 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 4/2/17 — 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

4.2

HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

João Teodoro Lisboa

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 4/12/19 O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Onc em pé (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TTO Cirurgia em onc pé (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO:

M[illegible]CAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

Dr. Dalson Peitosa
Ortopedia Traumatologia
CRM [illegible]

CIRURGIÃO: Dalson

1º aUXILIAR: Reger

2º AUXILIAR: Odenalle RI

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

Dr. Rogério L. P. Dias
Médico
Ortopedista/Traumatologista
CRM [illegible]

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1- Pct DDH + anestesia

2- Assepsia + Antissepsia + Campos sb

3- Realizado desbridamento em area de ferida pé (E) em tecido desvitalizado.

4- 2 NC exaust + curativo

5- RPA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

João Teodoro dos Santos

Id: 60 anos

Nº 04/02/19

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

10 11 12 13

AGENTES: N 20 / 02

LÍQUIDOS VENOSOS: A V P / M S D — SF 500 / SF 500

DA X — ULSO ● — ANES X — OP O — TEMP ☐ — ASPIR A — RESP O

Escom — Assist — Contro

SÍMBOLOS

A a B h

AGENTES — DOSES
A Bupivacaína 0,5% 13 mg
B
C
D
E
F
G

GLICOSE — LÍQUIDOS
NOCO
SANGUE: SF 0,9% 1500 ml
TOTAL: 1500 ml

TÉCNICA: Raquianestesia lombar, mediana, simples, hiperbárica + Ventilação espontânea, oferta de O2 sob cateter nasal

Cânula - Naso / Oro Faríngea
Naso / Orotraqueal - Cega
Bal - Temp - Calibre do Tubo
Sob Máscara
Dificuldade Técnica: Não

TEMPO DE ANESTESIA: 10:25 às 10:55

ANOTAÇÕES
x monitorização + deck lit
(1) Oferta de O2 sob cateter nasal 2L/
(2) Assepsia e antissepsia de região lombar com álcool a 70%, campos estéreis, punção subaracnoídea entre L3-L4, agulha Quinck Nº 26, LCR positivo, claro, normotenso, com injeção de Bupivacaína 0,5% 13 mg
(3) Fentanil 30 mcg + midazolam 2

Lariango - Espasmo - Excesso Sucre
Depressão Respiratória - Hipoxia
"Hucking" - Vômito
Hemorragia - Anemia
Bradi Taquicardia - Choque

PERDA SANGUÍNEA

OPERAÇÃO: Desbridamento de m m i i E

ANESTESIA: Dra. Marisa / Dr. Fabian — CÓDIGO — CIRURGIÃO: Dr. Dalson, Dr. Rogerio

R2 Daniele

(4) Efedrina 10 mg (IV)

x Encaminhado a SRPA

Dr. Alberto [illegible] Herrera
Anestesiologista
CRM-RR 327

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
José Teodoro dos Santos (60 anos)	408-03		02/08/19

CIRURGIA

TIPO	INICIO	FIM	TEMPO DE DURAÇÃO / TEMPO TOTAL
Colecistectomia em Doença Litiásica	10:30	10:50	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr. Leite e Dr. Rogério e Dr. Dalson
1º AUXILIAR	Rs. Odimach
2º AUXILIAR	
ANESTESISTA:	Dr. Marcos
RES. ANESTESIA:	R2. Karinelle
INSTRUMENTADOR	
CIRCULANTE	Miriam / Ademilton

TIPO DE ANESTESIA: Raqui - 10:25

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM Plavadina Alcolina	
1	SERINGA 20ML			~~FITA CARDIACA~~ Bicol 901.	
1			1	OUTROS: Atrolina Emprazolam	15

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VA
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB-TOTAL	
		TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
FUNCIONARIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

Neg. Cirurgia
Diabético / Hipertenso

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

SESAU

HGR Hospital Geral de Roraima

NOME: João Teodoro dos Santos

Desbridamento em lesão Infectada TNZ [illegible]

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 04/02/19

Reg. ____ Idade: 60

Chegada: ____
( ) Emergência ( ) U.T.I. 1
(X) Internação ( ) U.T.I. 2
( ) Outros: ____
Cirurgia Proposta: Desbridamento TNZ (E)

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
09:40	10:30	10:26	10:50	11:08

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
—	Raquel.	Dec. Dorsal.

Hidratação Infundida	Antibiotico-Terapia	Hemoderivados
SF a 0,9%: 1500 ml	Nome:	CH: —
SG a 10%:	Dose:	Plasma: —
Outros:		Plaquetas: —

Nº de compressas oferecidas: 06 und
Nº de compressas recolhidas: 06 und

Sinais Vitais:
T ____ °C P 96 bpm
SAT 97 % R ____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
FC 96 bpm PA 86/60 mmhg

Anátomo Patológico:
(X) Não
( ) Sim
Nº peças: ____
( ) Cultura
( ) Outros: ____

SRPA

Cirurgia Realizada	Anestesia
Desbridamento de MMII (E) / Raquel	

Localização

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros ____

Sinais Vitais

	T	P	PA	SPO2
1ºh	—	81	102X68	100 L
15'	—			
30'	—			
45'	—			
2ºh				
30'				
1h				
1h30				
2h				
3ºh				
1h				
2h				
3h				
4h				
5h				

1. Informações:
(X) Jejum ( ) Pré-anestésico
( ) Jólas ( ) Intracath
(X) Banho ( ) Sangue
( ) Alegria ( ) Cardiopata
( ) Exames ( ) Asmático
( ) Outros ____

2. Estado Emocional/ Mental
( ) Choroso ( ) Sonolento
( ) Agitado
(X) Outros Calmo

Exames na SO: ( ) Ht ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) Raio X
( ) Outros: ____

3. Sinais Vitais:
T ____ °C P 88 bpm
FC ____ PA 120/83 mmhg
SAT 99 % R ____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
USO Amitripitilina 25 mg

4. Condições da Pele:
( ) FAB ( ) Ferimento
( ) FAF ( ) Queimado
( ) Dor ( ) Hematoma
( ) Frio ( ) Contusão
( ) Edema ( ) Deformidade
( ) Avulsão ( ) Amputação
( ) Aprasão ( ) Frat.Exposta

Legenda
1. Eletrodos ✓
2. Oximetro ✓
3. ~~PVC~~ PA ✓
4. Placa de Bisturi
5. Incisão ✓
6. Cateter ✓
7. Venóclise ✓
8. Dreno
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros: ____

Balanço Hídrico

Entradas				Saídas			
EV	HV	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros
	500 ml SF 0,9%						

Entrada: ____ Saída: ____
Ass.: ____

Destino: (X) SRPA ( ) UTI ( ) Outros:

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE – AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSFE-RR/2015

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	04/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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	

11° Não tem fita 17L 23 22 14226

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

07:00 às 13:00h
não foi realizado dextro pois não tem fita e
tem aparelho no setor, não foi realizado
verificação de sinais vitais pois paciente está
ausente do leito, encontra-se em [illegible]
[illegible] os cuidados de enfermagem

Silvano Teixeira Neto
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 4178/4-AUX

P.O.I. 11:40hs

408
3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Julio Teodoro dos Santos				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	408-3	DATA	4/12/19

ÍTEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL ~~LIVRE~~ P/ Dn		SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia		I 22
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H } suspen		—
4	TILATIL 20mg 12/12hs		—
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N ~~22~~	(SN)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	(SN)	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	(SN)	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS		~~14~~ ~~22~~ 06
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	(SN)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	(SN)	
14	CURATIVO DIARIO		Curativo
15	Cefepime 1g 8/8h-EV		~~14~~ ~~22~~ 06
16	amitriptilina 25 g 1cp VO Nit		22 NTF
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:

Ao bloco para programação cirúrgica

06 - Paciente disse que sente locar no acesso quando é feito * Ranitidina.

Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1985

06 - 132/90 P-86 T = 36.7°C

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	120×69	95	sem alergia	35,7°C
18 H	115/68	98	19	36.3
24 H	135/81	92		36.6°

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

17:00 às 13 00hs.
Paciente retornou 11:40h do CC, orientado consciente, realizado verificação de sinais vitais, mantendo hidratação venosa, segue aos cuidados

Das 13 às 19 hs.
Administrado medico + SV conforme PM.
aux

408
3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	05/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	22:30
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	143/86	87		36,4
18 H	140/90	73	20	37,5
24 H	137x89	78	19	36,2
6h	111x69	77	18	35,2

E +
D +

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: ____ Data: ____ Enfermaria: ____ Leito: ____

Nome Completo: ____ Idade: ____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: ____ Hipótese Diagnóstica: ____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula – aerossol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): ____

Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: ____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: ____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: ____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: ____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: ____

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: ____
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região: ____
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Gelúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Urgência

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: ____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Data: ____ Trocar em: ____
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: ____ Curativo realizado em: ____ Trocar em: ____
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
no de: ____ Aspecto da secreção: ____ Quantidade: ____
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da instalação: ____ Trocar em: ____
Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: ____ Local: ____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____
( ) ____

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	06/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H 106x65 74 - 35,7°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/70	98	20	36,2
18 H	146/87	72	20	36,6°C
24 H	124x77	78	—	36,6°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

7 as 13 h foi adm = medicação de horário + SSVV + Acio [illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: _____ Data: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: _____ Hipótese Diagnóstica: _____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): _____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim. ( ) Não Qual idioma: _____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: _____
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região: _____
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: _____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: _____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: _____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: _____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da Instalação: _____ Trocar em: _____
Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: _____ Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408-3	Data: 06/02/19	

Localização	Região: MIE Grau: I ( ) II (X)	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449/709	Rosângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629-703
Observações:		

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	07/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	100 PA 70	FC 70	FR 14	36°C
12 H	110x80	80		36,9°C
18 H	151x92	71	20	36°C
24 H	130x80	70	16	36°C

Dr Odinachi Okeroni
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

HGB

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: _____ Data: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: _____ Hipótese Diagnóstica: _____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): _____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: _____
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região: _____
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: _____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: _____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: _____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Cólica ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: _____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da Instalação: _____ Trocar em: _____
Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: _____ Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____

408
3

D

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	08/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	SD
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	AD
14	SSVV + CCGG 6/6 H	SSVV
15	DEXTRO 6/6HRS. 11 INTE 17 INTE 23 INTE 6 INTE	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS 14 22	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/81	84	18	36.4
18 H	122/84	96	19	36.0
24 H	140/80	84	20	36,2
06	130/90	91	20	36,5

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Obs: Não fá realizado o desetro do paciente de horário
n que as fitas que tem é somente p/ realizar desetro
urgências. Enfa de plantão ciente! Auxiliar

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: Data: Enfermaria: Leito:
Nome Completo: Idade: Sexo: ( ) F ( ) M
Procedência: Hipótese Diagnóstica:
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is):
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma:
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs:
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Foto reagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local:
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região:
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC:
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA:
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso:

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual:

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: Data: Trocar em:
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: Curativo realizado em: Trocar em:
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Aspecto da secreção: Quantidade:
Dreno de: Data da instalação: Trocar em:
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Tipo: Local:
Prótese: ( ) Sim ( ) Não

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )

9

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	09/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	SND
2	AVP	[illegible]
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL10MG 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	SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	[illegible]
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS 11 (76mg/d) 7 (134mg/d) 23 (164	06 (167
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	02 [illegible]
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	14 22 06
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	✓
12 H	117/76	77	19	36,1°C
17h ~~18 H~~	130/90	91	18	35,7°C
24 H	105/66	80	20	36°
06	127/76	74	19	35,8°

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: Data: Enfermaria: Leito:
Nome Completo: Idade: Sexo: ( ) F ( ) M
Procedência: Hipótese Diagnóstica:
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is):
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim. ( ) Não Qual idioma:
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs:
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local:
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região:
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC:
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA:
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso:

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO/DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Polúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual:

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: Data: Trocar em:
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: Curativo realizado em: Trocar em:
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Aspecto da secreção: Quantidade:
Dreno de: Data da Instalação: Trocar em:
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Tipo: Local:
Prótese: ( ) Sim ( ) Não

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
( )

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: João Teodoro dos Santos		
		Leito: 408-3		Data: 09/02/19

Localização	Região: M.I.E Grau: I ( ) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449/09 Rosângela Miguel Deodoro Técnica Enfermagem COREN-RR 629 [illegible]	
Observações:		

408-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	10/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	SND
2	AVP	manhã
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SN
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	CURATIVO DIÁRIO	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Diário
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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	

* 6/ 12h Dextro = 96 mg

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/81	71	S/R	36,3
18 H	130/80	59	S/R	36,2
24 H	128/79	80		36,6

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

dextro 232 SS
06/78

07 05 12h
cpm e se nada
+ 8U

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: H08-3	Data: 10 / 02 / 19		

Localização	Região: M.I.E Grau: I ( ) II (X) 2X	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido — ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rozângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 62	Lucilene Moreira
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	11/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	SLD
2	AVP	mark
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	9 ~~10~~ 258 18 — 24 06
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	22 06
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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	+ INS. REG. ~~12~~ 4 unid

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	115 PA 80	FC 80	FR 14	36°C
12 H	130/80	90	20	36
17 H	150/98	73	20	36,6°C
24 H	131x85	80	14	36°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

7 as 13 h foi adm — medicação de horário + SSVV — Aroma
23:00h - DEXTRO = 150 mg/dl
06:00h - DEXTRO = 147 mg/dl

13 as 19h, adm. med cpm e de horário + SV

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: João Teodoro dos Santos			
	Leito: 408.3		Data: 11/02/2019	

Localização	Região: MIE Grau: I ( ) II (X) X2	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento (X) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Renata Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RR 445-275	Adonilde Vieira Araujo Técnico em Enfermagem COREN-RR 502.795/TE
Observações:		

408
3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	12/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL10MG 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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	160/70	87		36,0
18 H	135/70	81	20	36,6
24 H	115X72	83	18	36,4

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: _____ Data: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____ Sexo: ( ) F ( ) M

Procedência: _____ Hipótese Diagnóstica: _____

Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerosso ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): _____

Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____

Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____

Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEUROLÓGO

( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia
( ) Hiperpirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Acianótica ( ) Edema Local: _____
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não
Região: _____
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: _____
( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso PA: _____
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arrítmico Pulso: _____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT
Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia
( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente
Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria
( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria
( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: _____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT ( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Quantidade: _____
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não Data da Instalação: _____ Trocar em: _____
Prótese: ( ) Sim ( ) Não Tipo: _____ Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição
( ) Risco de nutrição desequilibrada
( ) Risco de glicemia instável
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
( ) Volume de líquidos excessivo
( ) Volume de líquidos deficiente
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Diarreia
( ) Incontinência intestinal
( ) Padrão de sono prejudicado
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de integridade da pele prejudicada
( ) Conforto prejudicado

( ) Padrão respiratório ineficaz
( ) Déficit no autocuidado para alimentação
( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene
( ) Conhecimento deficiente
( ) Comunicação verbal prejudicada
( ) Risco de dignidade humana comprometida
( ) Processos familiares disfuncionais
( ) Risco de quedas
( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
( ) Dor aguda
( ) Dor crônica
( ) Náusea
( ) Risco de broncoaspiração
( ) Risco de infecção
( ) Ventilação espontânea prejudicada

( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____

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

HGR 408-3

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	13/02/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
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 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIARIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
18		
19		
20		
	SE DIABETICO 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 5,70 DL/ML GLICOSE	
	50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA

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

EXAME FISICO: BEG, LOTE, ACIANOTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H				
12 H	10 x 10	90	36,8	20
18 H				
24 H				

Dr Osmachi Oremir
Residente De Ortopedia e Traumatologia
Crm 1851-RR

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: JOÃO TEODORO DOS SANTOS			
	Leito: 408-3		Data: 13/02/19	

Localização	Região: MIE Grau: I ( ) II (X)	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X)Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Bruno S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-RR 618.356 Rozângela Miguel Deodoro Enfermagem COREN-RR 629 703	
Observações:		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE RETAGUARDA/WILSON FRANCO - HC

Eu João Teodoro dos Santos CPFnº

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual (is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico- assistenciais de média complexidade e de curta permanência.

2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferencia para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clinicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clinico e especializado;

6.) Confirmo que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 13 de fevereiro de 2019.

Assinatura do paciente:

Responsável:

1)Assinatura:

Nome

CPFnº: Grau de Parentesco:

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico.

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, _____ de _____ de 20_____. Hora:_____

Nome Completo:_____

Assinatura do Médico:_____

_____ CRM_____/_____

Assinatura/carimbo do Medico Regulador

HOSPITAL DE CLÍNICAS

L 309

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES – ESCALA DE FUGULIN

NOME: João Teodoro do Santo HD: A. hipertensão DATA: _____ SEXO: ( )M ( )F BLOCO: _____

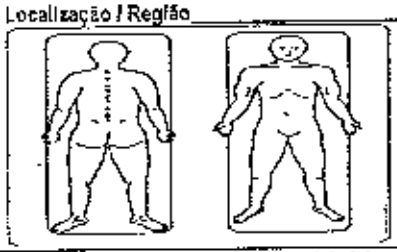
ÁREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL				
	4	3	2	1	SOMATÓRIO
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação	Orientação no tempo e no espaço	1
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara/cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara/cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio	1
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 3 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle de rotina (intervalos de 6 horas)	1
Motilidade	Incapaz de movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade em movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais	2
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambulação	Ambulante	3
Alimentação	Através de cateter central	Através de SNG/SNE	Oral com auxílio	Autossuficiente	2
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral, realizados pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e /ou na higiene oral	Autossuficiente	2
Eliminações	Evacuações no leito e usa de sonda vesical	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Autossuficiente	2
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas	E.V contínua ou através de SNG/SNE	E.V intermitente	I.M ou V. O	2
					TOTAL: 16

Classificação: Intermediário Assinatura e carimbo do profissional: Uricley Aguiar Coutinho Enfermeira 214.731 COREN - AM

Complexidade Assistencial	Pontuação
Intensivo	Acima de 31
Semi-intensivo	27-31
Alta dependência	21-26
[illegible]	[illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro

DATA: □ GRAU – I □ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: □ GRAU – I □ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	□Pressão I – II – III - IV □Venosa □Arterial □ Diabética □neuropática □ cirúrgica □ Trauma □outra:_____	□Pressão I – II – III - IV □Venosa □Arterial □ Diabética □neuropática □ cirúrgica □ Trauma □outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	□ Tecido de granulação □ com esfacelo □ Tecido necrótico	□ Tecido de granulação □ com esfacelo □ 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 □ Serossanguíneo	□ Seroso □ Fibrinoso □Sanguinolento □ Purulento □ Serossanguíneo
Dor:	□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 Perilesional:	□ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Rubor □ Prurido □ Outras _____	□ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Rubor □ Prurido □ Outras _____
Solução para limpeza	□Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1% □ Clorexidina 4% □ Outro: _____	□Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1% □ Clorexidina 4% □ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	□Gaze □ Colagenase □ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata □ AGE □ Outro:_____	□Gaze □ Colagenase □ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata □ AGE □ Outro:_____
Hora do curativo:	□ Manhã □ Tarde	□ Manhã □ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 29/02/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

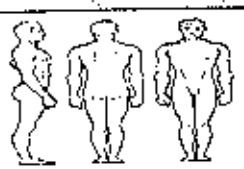
RHA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/ENDÓCRINO

( ) [illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) ASPIRAR VAS /TQT ___
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 22/02 HORA 22:02
	Realizado medicações e SSVV e PM segue os cuidados da equipe de enf.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA 22/02 HORA __:__
	Paciente no leito em Repouso Medicado c-l n de Horário (Tarde) Verificado/Sinais Vitais Sem queixas durante o plantão
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Cleidiane Alves da Silva Téc. em Enfermagem COREN-RR 303 875 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Realizado SSVV e medicações, segue cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	23/2/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	24/2 96
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	96
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Retirar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	manter
15	DEXTRO 6/6HS	24 96
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

- PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
- AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	E/D
6 H	160x70	72	36,2	– +
12 H				
18 H	140x90	89	36,6	+ +
24 H	160x60	70	36,0	+ +

Dextro 06:00h 105 mg/dl

Dextro 24h 178 mg/dl

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1677 TRQE 684

Dextro 273 as 12 hs. Feito 2UI

Dextro as 18 hs 264 / 2UI Feito

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Hodono dos Santos HD

DATA: 23/02/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

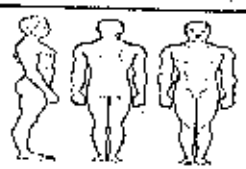
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

BOCA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

TARDE: ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA 23/02 HORA 14:00

Paciente no leito, com fratura luxação do lomocilo (E). realizado o curativo pela manhã, sem queixa, ocultando a dieta oferecida. afebril eupneico, hidratado, com diurese e evacuação presente.

Sumaiha R. Silvino
Enfermeira
COREN-RR 366.882-FM

NOITE: ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

Paciente no leito sem queixas, mas vitais compensados. Ft. Jr. Neu R.

Junicley Aguiar Coutinho
Enfermeiro
114.731 COREN-AM

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

TARDE: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 23/02 HORA 18:00

Pact. no leito sem queixas feito curativo pela manhã.

Ana Paula

NOITE: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

Realizado sinais vitais + medicação Copo m. sem queixas no momento.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

Mª AMI
Coren-RR 77.

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	24/2/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantes
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	14 - 22 - 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 6/6HS	12 - 18 - 24 - 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:-

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNFICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1428/RR

Cipet 12hs dextro 133mg/dl

SINAIS VITAIS	PA	FC	D	E	FR	tc
6 H	96x70	82	—	—		36
12 H	131x79	65	+	+	20	36,2
18 H						36,3
24 H	140x97	82	+	-		

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

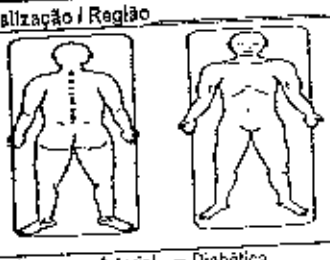
DXT às 18h: 261 mg/dl: feito 04 UI de IR.

DEXTRO 24: 53 mg/dl

DEXTRO 117 mg/dl.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 24/02 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm		Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:46h ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	25/02/15		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Elenice Teixeira Sousa COREN-TO 047.956 TE	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS: ____

OBS: ____

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD Fratura Redução do

DATA: 24/02/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE ___ PESO ___ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ___

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (✓) NÃO ( )	LOCAL MSD	DATA 23/04/19

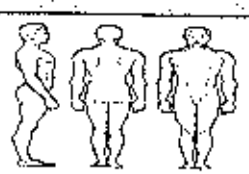
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ___

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (✓) ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (✓) ( ) DATA: ___

DRENOS? SIM ( ) NÃO (✓) QUAL? ___

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: ___ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (✓) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: (✓) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (✓) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (✓) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ___

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: (✓) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (✓) NÃO

FREQUÊNCIA: (✓) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: (✓) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (✓) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ___

RUIDOS ADVENTÍCIOS: (✓) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ___

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(✓) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA (✓) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (✓) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: (✓) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: (✓) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: (✓) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: radial FREQUÊNCIA: 82 bpm

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: (✓) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: (✓) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/ NÚMEROS/ EPIDODOSE ___ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINARIO/DIURESE:

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
(✓) RISCO DE INFECÇÃO	(✓) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(✓) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ___
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	(✓) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(✓) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(✓) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(✓) RISCO PARA QUEDAS	(✓) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
(✓) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
(✓) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
(✓) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
(✓) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(✓) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
(✓) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
(✓) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS ___
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS:	

Suzanne R. Silva
Enfermeira
COREN 335.192-ENF

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA	MANHÃ: DATA [illegible] HORA [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Paciente no leito sem acompanhante, [illegible] de AVP com [illegible] 24 [illegible] [illegible] e medicações e SSVV [illegible] segue os cuidados da enfermagem. Elenice Lopes de Sousa COREN-RR 947 956 TE ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA	TARDE: DATA 24/02 HORA
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Sem intercorrências. Elenice Lopes de Sousa COREN-RR 947 956 TE ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA 24/02 HORA	NOITE: DATA [illegible] HORA [illegible]
Paciente no leito, fez hiperglicemia as 24h de 53 mg/dl, não foi administrada a insulina que o paciente comeu [illegible] e não foi preciso fazer a ocorrência. Suamiths R. Silvino Enfermeira COREN/RR 366.862-ENF ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Pact. no leito ñ fez queixas dextro 53 feito medicação segue aos cuidados ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/12/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	06.
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06.
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	AM
15	DEXTRO 6/6HS	06.
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20.
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

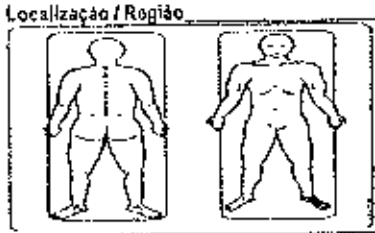
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX	D	B	DXT
6 H	140/80	79	18	36	+	-	82
12 H	120X80	76	18	36,2	+	+	183
18 H	120/70	75	17	36,6	+	+	
24 H	120/70	75	17	36,6	+	-	144

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1615 / RQE: 664

HOSPITAL DOS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 25.02.19 ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II Localização / Região
Etiologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra. _____	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra. _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ 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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruído ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruído ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 0,05% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 0,05% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andréia Gomes Gonzaga	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Téc. Enfermagem 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/PR 366839	

OBS: _____

OBS: _____

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.

Obs: pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇAO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible]

DATA: 23/02/05 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 338 HD _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA 23/02

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

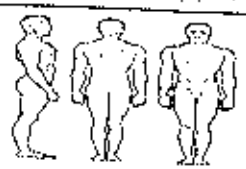
R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTANEA ( ) ESTIMULADA ( ) ESTOMIA ( ) SVD ( ) ÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATORIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Elza Martins
Enfermeira
COREN/RR 366839

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA 25/02 HORA 12h

MANHÃ:

Paciente no leito orientado, afebril, eupnica sem queixas álgicas, sem intercorrências, ocula bem, leito [illegible] funções fisiológicas presentes

Eliza M. [illegible] Enfermeira COREN/RR 266339

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA 25/02 HORA 12h

NOITE:

Paciente [illegible] com [illegible] de Fe, acordando [illegible], sem queixas no momento, etc

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

[illegible]TAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

Realizado sinais + medicação [illegible] sem queixas no momento. Funções fisiológicas normal. Segue aos cuidados da enfer-

Mª Amalia Coren-RR 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

Pct no leito [illegible] [illegible] com [illegible]

Reilly Max Barbosa de Souza Técnico de Enfermagem [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 25/02 HORA __:__

NOITE:

Sem intercorrências

Antonio Regina da Silva Técnico de Enfermagem [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	26/2/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNS
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monte
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	12 ~~28~~ 0/6
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	0/6
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS ~~12~~	16 ~~24~~ ~~08~~ 27/02
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1628/RR

Resumo GH - TF

SINAIS VITAIS	P.A	F.C	F.R	TAX	D	E	DXT
6 H	122x80	78	18	36,2	+	+	51
12 H	120x80	64	18	36,98	+	~~0~~	112
18 H							
24 H	103x70	80	18	36,3	+	+	189

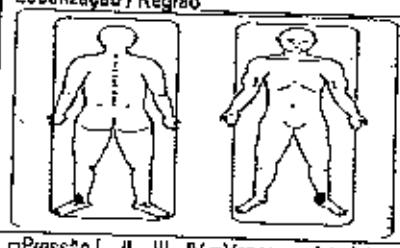
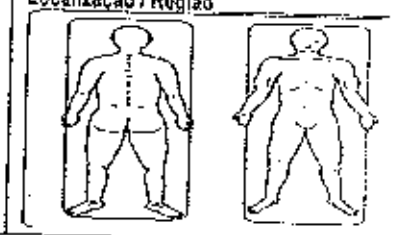
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Rosehay Khareen S. Rodrigues
Téc. Enfermagem
COREN-RR 509.3..

2 + 08 h
DXT = 184 mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 26.02.19 ☐ GRAU – I GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒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 Perilesional:	☐ Normal ☒Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Quatato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andreia Gomes Gonzaga	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Téc Enfermagem 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 366839	

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: _____ HD _____

DATA: 26 / 02 / 19 SEXO: (V) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) OSTOMIA ( ) SVD ( ) FRALDA ( ) CONCENTRADA

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6 / 6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 26/02 HORA 30h	MANHÃ: DATA 26/02 HORA 12:00
Paciente no leito lucido orientado afebril Eupneico em ar ambiente cordo hidratado higiene satisfatória, nega dor, náuseas e vômitos, aceito bem dieta oferecida funções fisiológicas mantidas Elena	Realizado SSVV + DXT (fita c/ pte); s/ queixas álgicas; segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 26/02 HORA 23:59
	Realizado SSVV + DXT (fita aparelho do paciente) medicações CDM sem queixa álgica segue aos cuidados da enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	27/2/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNV
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantém
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	28/06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodrigo
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	Fernando Lima
15	DEXTRO 6/6HS	28/06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX	D	E
6 H	110x74	70	19	36,6	+	−
12 H	120x80	72	19	36,5	+	+
18 H	120x70	88		36,6		
24 H	130x80	73	20	36,1	+	+

dextro

Jornagdl

24h p dextro 206mg/dl 2UI

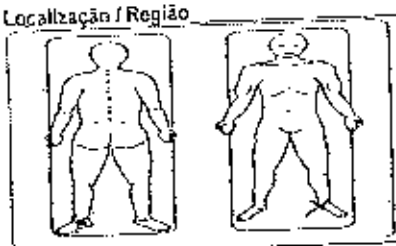
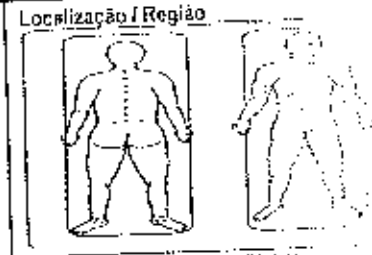
realizado 2UI insulina regular

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro DeGiovanni
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1615 / RQE: 834

	Acompanhamento das Feridas **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aderência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Data do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	28.02.19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Tamara Rodrigues Téc. de Enfermagem COREN-RR 917.068	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza Lima Enfermeira COREN/RR 365839	

OBS:

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 27/02/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA 25/02

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES:

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

_____
_____
_____
_____

ESTOMIA COLOSTOMIA
ENFERMEIRA
CRUZ 1[illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

Paciente estável, lucido orientado sem queixas álgicas, nega náusea, vômitos ou febre sem intercorrência, aceita bem dieta pensão fisiológica normal.

Elza M. Lima
Enfermeira
COREN/RR 366630

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 27/07 HORA 12:00

MANHÃ:

Paciente em repouso no leito afebril nega algo realizado SSVV medicações em [illegible] aceitado da [illegible] [illegible]

Samard Rodrigues
Téc de Enfermagem
COREN-RR 917-068

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 27/07 HORA __:__

TARDE:

14:30 Realizado a troca A.V.P com G.22

18h Paciente fora do leito

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 27/07 HORA 18:00

NOITE:

Realizado sinais vitais + medicação C.P.M. sem queixas no momento.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/2/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	[illegible]
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	[illegible]
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENS.	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	[illegible]
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	[illegible]
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	fora do leito.
15	DEXTRO 6/6HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18		
19	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	
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARRÉIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

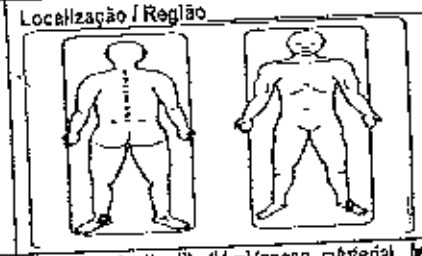
Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1615 / RQE 6[illegible]

SINAIS VITAIS	P.A	F.C	F.R	TAX	D	E	DX
6 H	110x70	66	19	36,2	+	-	
12 H	120x80	71	18	36,4	+	+	170 mg/dl
18 H	130x80	69	18	36,2	+	+	
24 H	110x80	68	19	36 C	4 c		

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 28.02.19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm		Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒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 Perilesional:	☐ Normal ☒Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andreia Gomes Gonzaga Tec. Enfermagem		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01-COREN RR 530 05[illegible] 02-		01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 366839		

OBS:_____	OBS:_____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Deodoro dos Santos HD

DATA: 28/02/25 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA 27/02

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICARDICO ( ) BRADICARDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) [illegible]

ABDOME: ( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PERTURBADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERANCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) [illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA [illegible] HORA [illegible]

Paciente estável, [illegible] orientado, [illegible] Carreira, [illegible], [illegible] sem queixa, nega [illegible] nausea, vômito sem intercorrência, [illegible] bem [illegible] função fisiológica preservada

[illegible] COREN/AR 306839

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA [illegible] HORA [illegible]

Realizado sinais + medicação c/ p.m. funções fisiológicas normais.

coren 778.056

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Realizado sinais vitais + medicação de horário funções fisiológicas normais realizado curativo diário

coren 778.056

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

22hs pct segue sem queixa sem intercorrência aos cuidados do equipe

[illegible]

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	1/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H FIXO	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENS	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 6/6HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR [illegible] / RQE: 684

SINAIS VITAIS	P.A	F.C	ER	TAX	D	E	DXT
6 H	135x82	75		36,5	+	+	NIT
12 H	140x70	85	18	36,0	+	+	144 g/dl
18 H	150x90	80		36,2	+	−	192 mg/dl
24 H	130x90	74	17	36,3	+	+	166 mg/dl

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 01/03/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☑ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☑Sim ___ ☐ Não	☐Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☑ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☑ Macerada ☐ seca ☑ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☑Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☑ Outro: óleo de gergelim	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☑ Manhã 10:24 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	02/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Coren-RR 797-96-14 Elizabeth Lima Enfermeira COREN-RR 796-96 | 02-	01- | 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Lucano dos Santos HD

DATA: 01/02/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

		LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)		
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )		

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: (X) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLACIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) FAGULDO ( ) VMG PALPÁVEL

( ) MANIFESTAÇÕES/NÁUSEAS/VÔMITOS _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/URINA: [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	(X) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARRÉIA	(X) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 01/03 HORA 11h	MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__
Paciente estável, orientado, afebril, eupréico em ambiente, normocardia, corado, hidratado sem queixas álgicas. Sem intercorrências, aceitando bem dieta oferecida, funções fisiológicas preservadas. Elza Maxima Enfermeira COREN/RR 365650	Realizado sinais + medicação C.P.M. funções fisiológicas normais, sem acompanhante. Mª Amalia Coren RR 778.065
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Parte no leito FF++ realizado cuidados de enfermagem + medicamentos CPM. Segue sob cuidados de enfermagem. Lidia de Souza Santos Técnica de Enfermagem COREN-RR 1251556 TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	2/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SVO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	DN.
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	DN.
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	DN.
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	DN.
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	DN.
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS ACABOU A FITA	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20.
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	

08

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

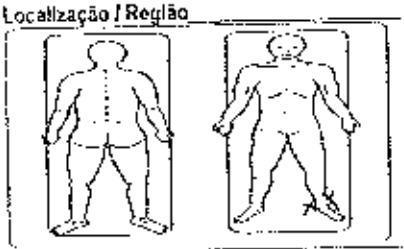
Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	P	T.C	T	R	D	E
6 H	115X76	76	36.3°	36°	+	
12 H	120X80	80	36.3°C	20	+	+
18 H	160X100	87	36,8°C	20	+	+
24 H	140X90	71	36.5°C		+	

Eliane Costa da Silva
Tec.Enfermagem
COREN-RR 631 19

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329 3B		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☒ GRAU - I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ melhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ melhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ 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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Dia da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Daniele Coren 437410 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ____

OBS: ____

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conva Tec. Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇAO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: JOÃO TEODORO dos SANTOS. HD

DATA: 02/03/15 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA – 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TÓRAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

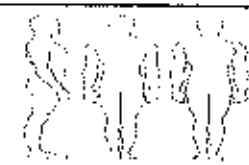
APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) BOM ( ) DESNUTRIDO

BULHAS: ( ) PRESENTES ( ) AUSENTES ABDOMEN: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) GLOBOSO ( ) AGUDO ( ) MEGALIA

[illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILEBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DESNUTRIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) [illegible]	( ) OUTROS
( ) [illegible]	_____
( ) [illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 02/03 HORA 15:00

realizado [illegible] e troca de [illegible], item 15 não realizado pois não tem fita na farmácia.

Eliane Costa da Silva
Téc. Enfermagem
COREN - RR 001.103.562

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 02/03 HORA 15:10

SSVV aferidos, item 03 administrado as 18h, realizado correção na PA conforme item 12.

Eliane Costa da Silva
Téc. Enfermagem
COREN - RR 001.103.562

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA / HORA :

01:15 → paciente não apresenta alteração no quadro, medicado conforme prescrição

Vaida

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	3/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNP.
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN	S/N.
6	TRAMAL 100mg I SF 0,9% EV OU 02 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N.
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N.
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina.
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Atenção.
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA.
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA.
JEJUEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Solicito RX tornozelo E.

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Tax	D	E	DXT
6 H	120x67	73	18	35,7	+	Ø	
12 H	120x70	510	17	37,4	+	Ø	
18 H	130x80	78	18	36,9	+	Ø	178 mg/dl
24 H	119x76	76	18	36,3	+	Ø	264 mg/dl

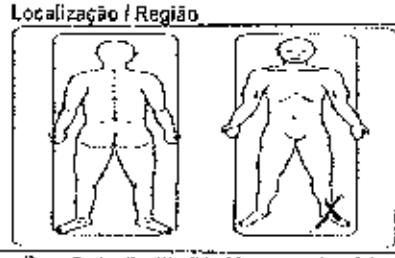
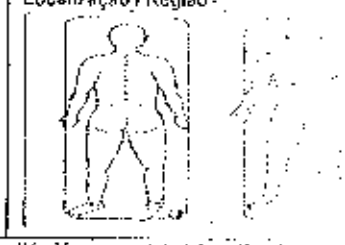
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

04 UI Regular

Realizado foco sulfato 24 fluindo bem.
Curativo diário realizado com sonda
Raio-X e Cirurgia

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2012
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO:		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina ~~1%~~ 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	04/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	AN[illegible]AÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 04/03 HORA 16:00
	16:00 Dist 76 mg/dl, orientado paciente a concurrer a dieta para normalizar a glicemia
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: 04/03 DATA __/__ HORA __:__
	Realizado os cuidados de enfermagem, negando — TE Daniele Coren 437410
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	33L	DATA	4/3/2019

DIA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	5am
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg ESF 0,9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR EVA ASA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18		
19		
21	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 IN MAL, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARRÉIA. EUPNÉICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1928/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T°AX	D	E
6 H	130x80	80	20	36,5C	+	+
12 H	120x80	73	18	36,5C	+	+
18 H	130x80	96	18	36,6C	+	—
24 H	120x80	79	18		+	+

Dextro 08:00 = 50mg/dl
oferecido glicose

Dextro 09:00 = 140mg/dl.

Mª Am
CREN-RR

DIA 24 PA 107
Dextro - 08h -> 57 mg/dl - paciente recusa glicose, vai fazer alimentação, sem alteração

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 04/03/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	( )	(X)		
CATETER PERIFÉRICO	(X)	( )	MSG	04/03

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TÓRAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

RHA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES: ( ) URINA/LIQUIDOS ( ) VOMITO ( ) DIARRÉIA ( ) COLOSTOMIA ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINARIO/RENAL:

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

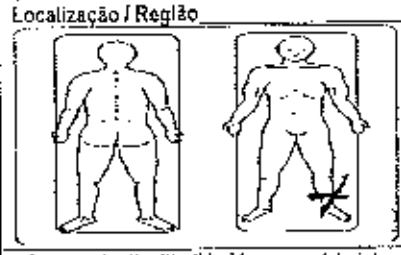
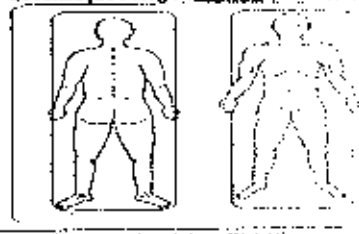
_____

Elza M. [illegible]
Enfermeira
COREN/RR 365020

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 04/03 HORA 11	MANHÃ: DATA 04/03 HORA 20:01 13:00
Paciente estável, orientado, afebril, eupnéico, normotenso, corado, hidratado, sem queixa, sem intercorrência, negando, náusea e vômitos, aceitando bem dieta oferecida, função fisiológica mantida.	Realizado sinais + medicação c.p.o.m. funções fisiológicas normal, sem queixa até o momento
Elza Maxima Enfermeira COREN/RR 366839	Mª Amalia Coren RR 778.082
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA 04/03 HORA 20:00	NOITE: DATA 04/03 HORA 8:00
Paciente no leito, com fratura do tornozelo, sem queixa, com boa aceitação alimentar, com diurese e evacuação presente.	Parto no leito tranquilo sem queixas até o momento
Suamiths R. Silvino Enfermeira COREN/RR 366.862-ENF	
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Tenderos dos Santos

DATA: 04/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:35 ☐ Tardo	☐ Manhã ☐ Tardo
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	05/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Henrico Lopes de Sousa COREN-RR 947-956 TE 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Eliza G. Lima Enfermeira COREN/RR 356839	
OBS:		OBS:

Obs: movimento adequado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	5/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	14 - 22 - 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100mg+SF 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	16 - 24 - 08
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1832/RR

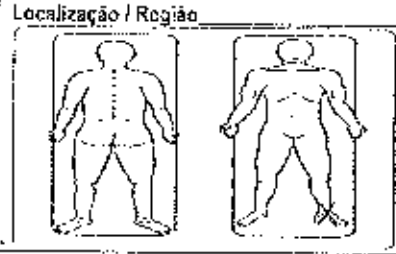
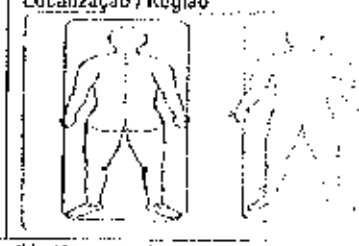
SINAIS VITAIS	PA	BC	Q	Temp	
6 H	110x75	66	19	36°C	
12 H	13x80	77	19	36.9°C	+
18 H	140x90	70	19	36.5°C	+
24 H	131x88	75			

Dextro = 253 mg/dl
DXT = 283 mg/dl

17:00 Dextro 253 mg/dl corrigido c/ 4 UI R.

	Acompanhamento das Feridas **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 05/03/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã 09:h ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	06/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [signature] 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: _____

OBS: _____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro Dos Santos HD

DATA: 05/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	( )	(X)		
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X)	NÃO ( )	LOCAL MSE	DATA 04/03

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) ( ) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) ( ) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: Lesão MSE GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: (X) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE (X) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: (X) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA (X) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: (X) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: (X) RÍTMICO ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: (X) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: Radial FREQUÊNCIA: 77 bpm

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NORMAL ( ) DESNUTRIDO

[illegible] ( ) AUSENTES ( ) [illegible] ABDOMEN (X) PLANO ( ) GLOBOSO ( ) [illegible] ( ) [illegible]

[illegible] 03 (X) [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
(X) RISCO DE INFECÇÃO	(X) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6 / 6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	(X) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	(X) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	(X) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	(X) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEFICIÊNCIA PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
[illegible]	( ) OUTROS
[illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA 05/03 HORA 16:00

Paciente no leito, LOTE, eupnéico, afebril, corado, deambula com auxílio de muletas, com curativo oclusivo em M±E, trocado hoje, aceita bem dieta oferecida, sem queixas álgicas, eliminações fisiológicas presente segue aos cuidados da equipe.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

AVALIAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 05/03 HORA 16:00

paciente sem queixa, feito sinais vitais + cuidados, feito curativo

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA / HORA 17:00

paciente sem queixa, sexto 253 corrigido conforme esquema

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 05/03 HORA :

Realizado SSVV + medicação C.P.M + troca de A.V.P + DXT; Segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

ok 329.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

HC

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	3/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monitor
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	~~18~~ ~~22~~ 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg+ SF 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	FLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodina
13	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	~~16~~ ~~24~~ 08
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	E	
6 H	131x93	74	36.3°C	+		Vanda
12 H	131x70	80	36.6	+	+	Rinalia
18 H	180x90	88	36,6	+	+	Daniela
24 H	142x80	71	36.3°C	+	+	Vanda

Francisco Eduardo Silva Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 297.922 TE

16HS DEXTRO 187 mg/dl

18HS → Dextro - 196 mg/dl

Francisco Eduardo Silva Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 297.922 TE

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD

DATA: 06/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 325 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

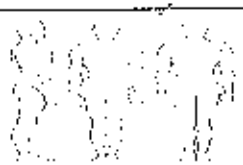
RHLA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

EVACUAÇÕES/ ÚLTIMOS/PRIMO SIM ( ) NORMAL ( ) DIARÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) ATELITA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(X) [illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

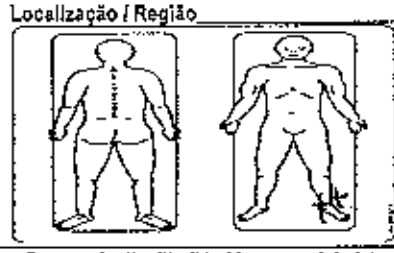
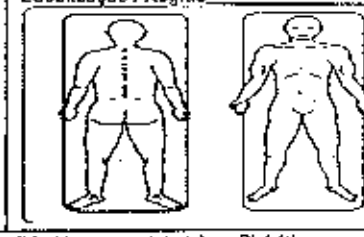
( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 3/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Enfermeira COREN/RR

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 06/04 HORA 10h	MANHÃ: DATA 06/04 HORA __:__
Paciente, lucido, orientado, afebril, Eupnéico, Corado, hidratado, nega dor, náuseas e vômitos, aceitando bem dieta, função fisiológica mantida.	Realizado sinais + medicação C.p.m. sem queixa até o momento.
Eliza M. Araújo Enfermeira COREN/RP 366339	Mª Amalia Coren-RP 276.066
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 06/03 HORA 22:00
	22:h → paciente não apresenta queixa, medicado conforme prescrição, feito sinais vitais.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm		Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Peritesional:	☐ Normal ☒Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã 08:29 ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- COREN-SP 125	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:	OBS:

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

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	7/2/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Monter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	14 22 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 6/6HS	18 21 06 12
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18		
19	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	
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

	DXT	CORREÇÃO
12	211 mg/dl	02 US
18	142 mg/dl	
24		
06		

Dextro 06h. 82 mg/dl.				D	G
SINAIS VITAIS					
6 H	130x90	73	36,1	+	-
12 H	120x80	87	36,8C	+	G
18 H	150x90	72	36,6C	+	Ø
24 H	140x70	68	36,5C		

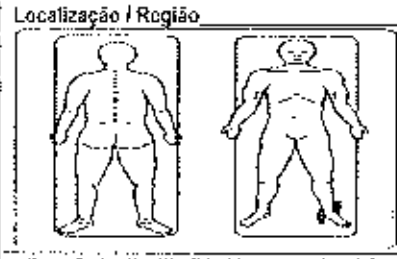
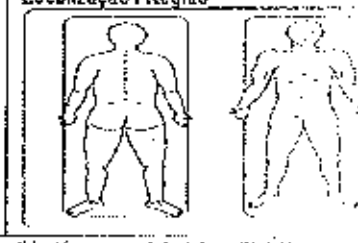
Dextro: 216 mg/dl - Aferição Cirurgias

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. [illegible] Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1[illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Todoro

DATA: 07/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra: Diabete	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒Manhã 09:20 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	08/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-RR 000303547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 360899	

OBS: _____

OBS: _____

Obs. documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
O- pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 07/04/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA 03/04

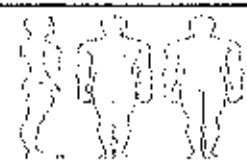
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICARDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUSENTE ESTADO NUTRICIONAL: ( ) AUMENTADO ( ) DIMINUIDO

ABDOMEN: [illegible] ( ) DISTENDIDO [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:____
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 04/5 HORA

Paciente estável orientado, afebril, Cúmulo corado, higienizado, comunicativo sem queixas álgicas, nega náusea e vômito. Refere boa aceitação da dieta e somo preservado, sem intercorrência função fisiológica normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 07/03 HORA 13:00

Pcte estável - s/ queixas álgicas, segue aos cuidados de enfermagem.

Carolina O. Santos
COREN RR 638.391-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Pcte estável realizado medicação com sem alterações.

Kelly Ana Barbosa de Farias
Técnica de Enfermagem
[illegible] 629 961

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 07/03 HORA 12:00

Paciente no leito sem acompanhante realizado sinais vitais e administrado medicação CPM sem queixas no momento.
Perdeu acesso venoso as 06 A.
Foram realizado varias tentativas mas sem sucesso.

Neidelinis V. Alves de [illegible]
Técnico de Enfermagem
COREN [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro do Santos HD

DATA: 28 / 03 / 19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMETRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANOTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

DOR: ( ) AUSENTE ( ) PRESENTE ABDOME: ( ) PLANO ( ) GLOBOSO ( ) [illegible] ( ) VAGINOPARVIT

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE [illegible] PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DESIDRATAÇÃO [illegible]
( ) CONFORTO [illegible]
( ) DÉFICIT [illegible]
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA / HORA :

13x90 mmHg FC 87 FR 20 S/T
no momento S/ queixas c/ Tala de
gesso NO MIE. Diluese presente 1x
não Evacuou até o momento. Sinal
aos cuidado da Equipe.

Jeoadina da Silva Rocha
Téc/Enfermagem
COREN-RR 551.943

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 23/03 HORA 24:00

Cliente no leito lucido e Orientado
sem queixas no momento, Cliente sem
acesso Venoso esta nos cuidados
tomando apenas medicação Oral
mas a medicação esta em falta
no hospital. 22 realizado sinais vitais
sem alterações no momento e sem queixas.

[illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/2/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SAN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manh
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	5/19 22 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENS.	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Valma
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 6/6HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18		
19		
20		

Retorado leito.

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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	P.A	F.C	F.R	TAX	D	E	DIT
6 H	130x70	66	19	36,2	+	–	
12 H	120x80	73	18	36,1	+	+	170 mg/dl
18 H	130x80	69	18	36,2	+	+	
24 H	130x80	68	19	36 C	+	+	

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista Traumatologista
CRM 1015 / RQE 1011

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	NOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 27/07 HORA 12:00
Paciente estável, lucido, orientado sem queixas álgicas, nega náuseas, vômitos ou febre. Sem intercorrência, aceita bem dieta, função fisiológica normal.	Paciente em repouso no leito afebril nega algo realizado SSVV, medicações em [illegible] cuidado da [illegible]
Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 366839	Samara Rodrigues Téc. de Enfermagem COREN-RR 917 366
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA 27/07 HORA __:__
	14:30 Realizado a troca A.V.P com G.22
	18h Paciente fora do leito.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 27/07 HORA 24:00
	Realizado [illegible] medicação [illegible] sem queixas no momento.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible]

DATA: 24/02/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 323 HD ____

ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA 23/02

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA ( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

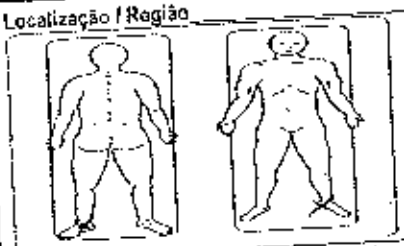
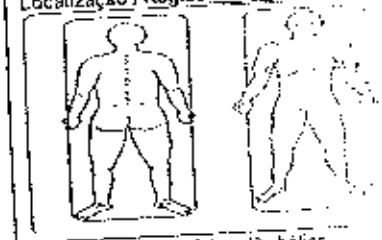
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__ H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

____
____
____
____

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: GRAU – I GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☒ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perniesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	28.02.19	
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem	01- Tamima Rodrigues Tec. de Enfermagem COREN-RR 917.066	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza da Lima Enfermeira COREN/RR 356839	

OBS:

OBS:

Fonte: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 62 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	1/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H FIXO	Monta 19 22 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENS	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 6/6HS	18 24 06 12
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1[illegible] / RQE 634

SINAIS VITAIS	P.A	F.C	ER	TAX	D	E	DXT
6 H	18x12	75		36,5	+	+	NI
12 H	140x70	85	18	36,0	+	+	144 g/dl
18 H	150x90	80		36,2 C	+	−	192 mg/dl
24 H	120x90	74	17	36,3 C	+	−	166 mg/dl

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA [illegible] HORA [illegible]

Paciente estável, sulcado, orientado afebril, eupneico, hidratado, corado sem queixa, nega de náuseas e vômito sem intercorrências, dieta bem aceita, funções fisiológicas preservadas.

Enfermeiro
COREN/RR 366838

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA [illegible] HORA [illegible]

Realizado sinais + medicação c. p. m. funções fisiológicas normal.

coren 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Realizado sinais vitais + medicação de horário funções fisiológicas normal realizado curativo diário

coren 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

22hs PCT segue sem queixa sem intercorrências aos cuidados do equipe

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Deodoro dos Santos HD

DATA: 28/02/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	( )	(X)		
CATETER PERIFÉRICO	(X)	( )		27/02

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) DESNUTRIDO ( ) EUTRÓFICO ( ) OBESO

[illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

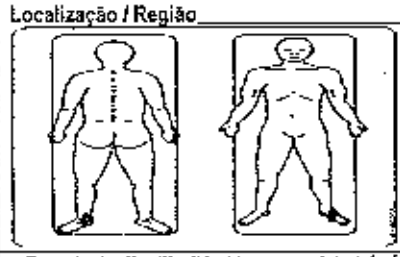
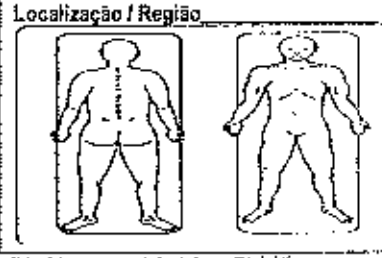
( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) INTEGRIDADE PREJUDICADA
[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR CENTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 25.02.19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andreia Gomes Gonzaga Tec Enfermagem	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- COREN RR 630 [illegible] 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elsa M. Lima Enfermeira COREN/RR 366839	

OBS:	OBS:

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

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	2/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNC
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	14.22.06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	NN.
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	NN.
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	NN.
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	NN.
10	SSVV + CCGG 6/6 H	NN tina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	NN 18
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS ACABOU FITA	[illegible] 08
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20.
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1028/RR

SINAIS VITAIS	P	T	T	R	O	E
6 H	115X70	76	36.3°C	36°	+	
12 H	120X80	80	36.3°C	20	+	+
18 H	160X100	87	36.8°C	20	+	+
24 H	140X90	71	36.5°C		+	

Eliane Costa da Silva
Tec. Enfermagem
COREN - RR 001 15...

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 03/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ 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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒ Outro: óleo de gaze	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã 10:27 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	02/03/19	
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem	01- Eloisa Coren 229796-TE	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Eliza M. Lima Enfermeira COREN/AC 264829	
OBS:		OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CinvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Nicodemo dos Santos HD

DATA: 03/02/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) ASCITE ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(X) ESPONTÂNEA ( ) TERAPÊUTICA ( ) [illegible]

( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
(X) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
(X) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS:

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 01/03 HORA 11h	MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__
Paciente estável, orientado, afebril, eupréico em ar ambiente, hormocardio, corado, hidratado sem queixas álgicas, sem intercorrências, aceitando bem dieta oferecida, fenômeno fisiológico preservado.	Realizado sinais + medicação C.P.M. fernaces fisiológicos normais, sem acompanhante.
Elza Nascimento Enfermeira COREN-RR 366[illegible]	Mª Amalia Coren-RR 778.068
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Parte no leito FF++ realizado cuidados de enfermagem + medicamentos CPM. Segue sob cuidados de enfermagem.
	Lidia de Souza Santos Técnica de Enfermagem COREN-RR 1251556 TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	5/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	14 - 22 - 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100mg+SF 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	N
15	DEXTRO 8/8HS	16 - 24 - 08
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6828/RR

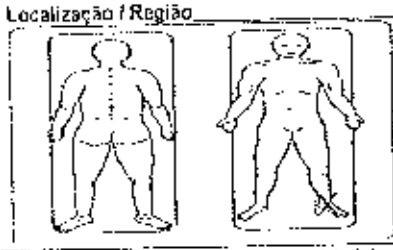
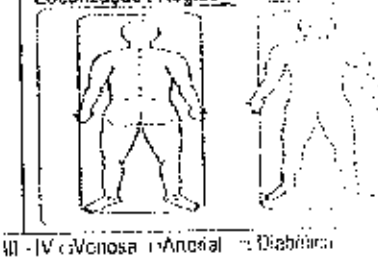
SINAIS VITAIS	PA	FC	Q	Temp	
6 H	115x75	66	19	36°C	
12 H	13x80	77	19	36.9°C	+
18 H	140x90	70	19	36.5°C	+
24 H	131x88	75			

Dextro = 253 mg/dl
DXT = 283 mg/dl

Mb. dextro 253 mg/dl corrigido c/ 4 UI R.

	Acompanhamento das Feridas **Comissão de Curativo - IIC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 05/03/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II - III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Sero Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Sero Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã 09:45 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	06/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [signature] 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro Dos Santos HD

DATA: 05/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	( )	(X)		
CATETER PERIFÉRICO	(X)	( )	MSE	04/03

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: Lesão MSE GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: (X) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE (X) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: (X) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTICIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA (X) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: (X) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: (X) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: (X) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: Radial FREQUÊNCIA: 77 BPM

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE (X) [illegible] ( ) DIMINUIDO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) [illegible]

[illegible] ABDOMEN (X) [illegible]

03 (X) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

- (X) RISCO DE INFECÇÃO
- ( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
- ( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
- ( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
- ( ) ANSIEDADE
- ( ) MEDO
- ( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
- ( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
- (X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
- ( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
- ( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
- ( ) FADIGA
- ( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
- (X) RISCO PARA QUEDAS
- ( ) RISCO PARA LESÃO
- ( ) AUTOESTIMA PERTURSADA
- ( ) DIARREIA
- ( ) CONSTIPAÇÃO
- ( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
- ( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
- ( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
- ( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
- ( ) DOR
- ( ) HIPOTERMIA
- ( ) HIPERTERMIA
- (X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
- ( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
- ( ) [illegible]
- ( ) [illegible]
- ( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- (X) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
- ( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
- (X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6 / 6 H
- ( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
- ( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
- ( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
- (X) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
- (X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
- (X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
- (X) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
- (X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
- ( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
- (X) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
- (X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
- ( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
- ( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
- (X) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
- ( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
- ( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
- (X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
- ( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
- ( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
- ( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__ H
- (X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
- ( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
- ( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
- ( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
- ( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA

[illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA 05/03 HORA 16:00

Paciente no leito, LOTE, eupnéico, afebril, corado, deambula com auxílio de muletas, com curativo oclusivo em M+E, trocado hoje, aceita bem dieta oferecida, sem queixas álgicas, eliminações fisiológicas presente segue aos cuidados da equipe.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

AVALIAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 05/03 HORA 16:00

paciente sem queixa, feito sinais vitais + cuidados, feito curativo

Vanda

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA / HORA 17:00

paciente sem queixa, sexto 253 corrigido conforme esquema.

Vanda

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 05/03 HORA :

Realizado SSVN + medicação C.P.M + troca de A.V.P. + DXT; Segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

dk 329.

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	8/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	5nm
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monta
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	~~14~~ ~~22~~ 06
4	HEATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg I.SI 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	FLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	~~16~~ ~~24~~ 08
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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:

[illegible] STAVE E SEM INTERCORRÊNCIAS, ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFFRECIDA. [illegible] FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	E	
6 H	131x93	74	36.3°C	+		Vanda
12 H	131x70	80	36.6	+	+	Purália
18 H	140x90	88	36,6	+	+	Daniela
24 H	140x80	71	36.3°C	+	+	Vanda

Francisco Flores da Silva Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-RR 297.922 TE

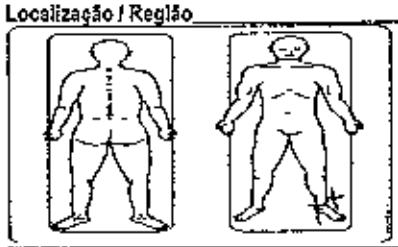
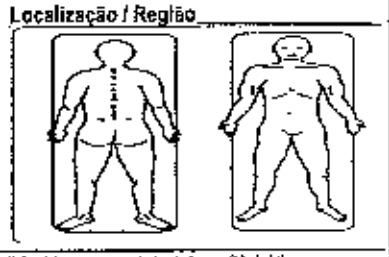
[illegible] 187 mg/dl

[illegible] 196 mg/dl

Francisco Flores da Silva Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-RR 297.922 TE

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	**Localização / Região** 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	**Localização / Região** 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm		Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒Manhã 08:29 ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Coren-RS 150.179 Valdenia	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RP

NOME: [illegible] HD

DATA: 06/04/19 SEXO: (M) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 393 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

		LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (✓)		
CATETER PERIFÉRICO	SIM (✓) NÃO ( )		

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (✓) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (✓) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (✓) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (✓) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (✓) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (✓) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (✓) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(✓) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA ( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (✓) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A.: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES: HUMOR/FISIOLOGIA: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE:

(✓) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(✓) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(✓) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(✓) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(✓) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(✓) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(✓) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(✓) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(✓) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(✓) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(✓) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(✓) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(✓) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Elza M. Enfermeira COREN/RP

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 06/04 HORA 19h	MANHÃ: DATA 06/04 HORA __:__
Paciente, lucido orientado, afebril, Eupnica, Corado, hidratado, nega dor náuseas e vômitos, aceitando bem dieta, função fisiológica mantida	Realizado sinais + medicação C.p.m. sem queixa até o momento.
Elsa M. Silva Enfermeira COPEN/RP 366039	Ma Amalia Coren-RP 6.676.065
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 06/03 HORA 22:00
	22:h -> paciente não apresenta queixa, medicado conforme prescrição, feito sinais vitais.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
IAGNÓSTIC	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	[illegible]

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	~~14~~ ~~22~~ 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~06~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 6/6HS	~~18~~ ~~24~~ ~~06~~ ~~12~~
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

	DXT	COMA
12	211 mg/dl	02 US.
18	142 mg/dl	
24		
06		

quota: 08h. 82 mg/dl.

SINAIS VITAIS				D	6
6 H	130/90	73	36,1	+	-
12 H	120x80	87	36,8C	+	6
18 H	150/90	72	36,6C	+	0
24 H	140x70	68	36,5C		

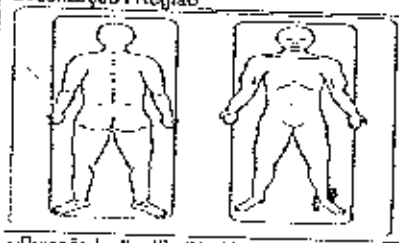
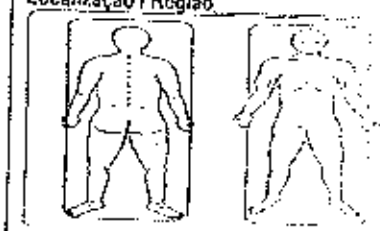
DX 250: 216 mg/dl - [illegible]

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. [illegible] Ortopedia CRM-RR [illegible]

HOSPITAL	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Todoro

DATA: 01/03/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: Diabete	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:20 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	08/03/19	
Carimbo e ass. Aux. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000403547	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 566939	

OBS:

OBS:

* Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
** Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 07/04/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL				
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X)	NÃO ( )		03/04

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ( ) INTOLERANCIA ( ) NUTRICIONAL ( ) NULO ( ) DIMINUIDO

DIETA: ( ) [illegible] ( ) PARENTERAL ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DE SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) [illegible]
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÓMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 07/04 HORA

Paciente estável orientado, cabeça cúbica, corado, higienizado, comunicativo sem queixas álgicas nega náusea e vômito. Refere boa aceitação da dieta e sono preservado, sem interconência funções fisiológicas normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 07/03 HORA 12:00

Pete estável, s/ queixas álgicas, segue aos cuidados de enfermagem.

Cardoso U. Santos
COREN RR 638.891-11

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Pet estável realizado [illegible] com sono [illegible]

Kelly Mas Paradiso de Penas
Técnica de Enfermagem
COREN RR 628 961

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 07/03 HORA 22:00

Paciente no leito sem acompanhante, realizado sinais vitais e administrado medicação. CPM sem queixas no momento.
Perdeu acesso venoso as 06h.
Foram realizadas várias tentativas mas sem sucesso.

Neidelinis V. Alves de
Técnico de Enfer
COREN

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DK

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				43 dias
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	8

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	Sam
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manhã
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SVSP.
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	06°
10	SSVV + CCGO 6/6 H	SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	Rodina
14	CURATIVO DIARIO	SN
15	DIÁTESE 6/6HS	14
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	18 24 06 12
17		20.
18		
19		
20	SE DIASÉTICO 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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

HORA	DXT	CORREÇÃO
12	74 mg/dl	∅
18	140	—
24	80 mg/dl	—
06	74 mg/dl	

SINAIS VITAIS				D	E
6 H	110x80	72		∅	∅
12 H	140x90	72	36,7°C	+	∅
18 H	140x90	80	36,7°C	+	—
24 H	125x79	71	SI BAIXO INFUSÃO	+	∅

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
R 20

Hospital Geral de Roraima
Coordenação de Especialidades
Dra. Maria de Fátima Rodrigues
CRM-RR 563

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro HD

DATA: 31/08/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE	LESÕES	DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA CATETER CENTRAL CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____ SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____ DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?		( ) RISCO DE INFECÇÃO ( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ ( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA ( ) ANSIEDADE ( ) MEDO ( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ ( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA ( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA ( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO ( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS ( ) FADIGA ( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE ( ) RISCO PARA QUEDAS ( ) RISCO PARA LESÃO ( ) AUTOESTIMA PERTURBADA ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO ( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO ( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA ( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO ( ) DOR ( ) HIPOTERMIA ( ) HIPERTERMIA ( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO ( ) [illegible]	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS ( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS ( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H ( ) MANTER MONITORIZAÇÃO ( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___ ( ) ASPIRAR VAS / TQT _____ ( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA ( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS ( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS ( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA ( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS ( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H ( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES. ( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS ( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM ( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL ( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA ( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H ( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS ( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO ( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO ( ) REALIZAR BANHO NO LEITO ( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H ( ) REALIZAR C. ATIVO DIÁRIO ( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO ( ) [illegible] DRAMBULAÇÃO ( ) [illegible] ALIMENTAÇÃO PARENTERAL A [illegible] ( ) [illegible]

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMÚRIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ___

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANOTICA ( ) ACIANOTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) [illegible]

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) [illegible] ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

[illegible]

ABDÔMEN: ( ) NORMAL ( ) [illegible] ESTADO NUTRICIONAL: ( ) [illegible]

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA / HORA

MANHÃ: DATA 31/03 HORA

PA. 180/80
F.C. 73
E +
S +

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA__/____HORA____:____

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA__/____HORA__:____

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: noturno DATA 31/03 HORA__:____

LOTE, em repouso no leito, sinais vitais estáveis. Pico hiperglicemico às 24h, realizado correção com 4UI de insulina regular conforme prescrição médica

ANDREZA E. [illegible] Enfermeira COREN [illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: 21:45 DATA__/ 31/03/19 HORA

Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem. Tec [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
IAGNÓSTIC	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	9/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H		suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM		06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H		ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH		SN
14	CURATIVO DIARIO		M
15	DEXTRO 6/6HS	18 24	06 12
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE		20
17			
18			
19	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		
20			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS				Dextro
6 H				
12 H	Ausente do leito			
18 H	130x80	70	36.7C	117mg/dl
24 H	130x83	76	36.4C	

14:hs – Dextro 117 mmg/dl

18:hs → Dextro 151 mmg/dl

06hs → dextro 77mg/dl – Tecnologia

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro Di Giorgio
Ortopedia/Traumatologia
CRM-RR 1615

Francisca Eduarda Silva Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-RR 297.922 TE

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2015
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro

01/04/19	Localização / Região	DATA:
GRAU – I		GRAU – I
GRAU – II		GRAU – II
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
[illegible]	Sim ___ ☒Não ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ sem odor	Sim ___ Não ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
[illegible]	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para Limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Horário curativo:	☒Manhã 09:53 ☐ Tarde	☐ Manhã ___ ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	02/04/19	
Nome e assinatura	Valdo Cardoso da Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 403 547	
	02	01- 02

OBS:

Modelo de uso obrigatório da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoreanTec, Soluções Digitais.
Se houver 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD: _____

DATA: 01 / 04 / 18 SEXO: M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) ( ) NÃO ( ) (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) (X) NÃO ( ) (X) DATA: _____

DRENOS? SIM (X) ( ) NÃO (X) ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) [illegible] ( ) AUSENTE

FREQUÊNCIAL

LOCAL DO PULSO: _____

APARELHO GASTRINTESTINAL

APETITE (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO

[illegible] ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOMEN: ( ) [illegible]

ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

[illegible] ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VAG PALPÁVEL

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO

( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA

(X) ANSIEDADE

( ) MEDO

( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ

( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA

(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO

( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS

( ) FADIGA

( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE

(X) RISCO PARA QUEDAS

( ) RISCO PARA LESÃO

( ) AUTOESTIMA PERTURBADA

( ) DIARREIA

( ) CONSTIPAÇÃO

( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO

( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO

( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA

( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO

( ) DOR

( ) HIPOTERMIA

( ) HIPERTERMIA

( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO

( ) NUTRIÇÃO PREJUDICADA

( ) [illegible] PREJUDICADO

( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS

( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS

(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H

( ) MANTER MONITORIZAÇÃO

( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____

( ) ASPIRAR VAS /TOT _____

( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS

(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS

( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA

(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS

( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__H

( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.

(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS

( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM

( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL

( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA

( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H

(X) REALIZAR DEXTRO 8 / 8 HORAS

(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO

(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO

( ) REALIZAR BANHO NO LEITO

( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H

(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO

( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____

( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO

( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO

( ) OBSERVAR [illegible] INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.

( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA 01/04 HORA 01/04

MANHÃ:

Paciente estável, lucido, comunicativo, afebril, eupneico, corado, hidratado, higienizado, ausência de edemas, sono preservado, sem queixas, nega dor, náuseas, vômitos, aceitando bem dieta, funções fisiologicas normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA / HORA :

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA / HORA :

NOITE:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA / HORA :

MANHÃ:

Paciente no leito sem queixas algica realizado SSVVS segue aos cuidados da equipe de Enfermagem.

Tati

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA / HORA 15:45

TARDE: 01/04/19

Paciente no leito, sem intercorrencias - Tec. Carem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 01/04 HORA 6:00

NOITE:

Pact. no leito feito dextro SSVV sem queixas segue aos cuidados enfermagem

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
IAGNÓSTIC	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	9/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 6/6HS	18 24 06 12
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTL, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

SINAIS VITAIS				Dextro
6 H				
12 H	Ausente do leito			
18 H	130x80	70	36.7C	117mg/dl
24 H	130x83	76	36.4C	

14:hs - Dextro 117 mmg/dl

18:hs - Dextro 151 mmg/dl

06hs - Dextro 77mg/dl Tec Análise

Fundação Estadão Silva Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-RR 207.622 TE

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 1615

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD

DATA: 03 / 04 / 19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG LEITO 328 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III ____

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) HIPERDINÂMICO ( ) HIPODINÂMICO ( ) [illegible] ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

DIETA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

[illegible] ( ) PRESENTES ABDOMEN: ( ) [illegible] ( ) FLUIDO ( ) TENSO ( ) ABAULADO ( ) VIAS PALEAIS

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible] CARDÍACO DIMINUÍDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
(X) REALIZAR DEXTRO 8 / 8 HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR [illegible] INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 01/04 HORA 01/04

Paciente estável, lucido, comunicativo, afebril, eupneico, corado, hidratado, higienizado, ausência de edemas, sono reservado, sem queixas, nega dor, náuseas, vômitos, aceitando bem dieta, funções fisiologicas normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

Paciente no leito sem queixas, algica, sedizado, SSVVS, segue aos cuidados da equipe de Enfermagem.

Tati

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 01/04/19 DATA __/__ HORA 15 HS

Paciente no leito, sem intercorrencias. Téc. Carem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 01/04 HORA 6:00

Pact. no leito, feito sextro, SSVV sem queixas, segue aos cuidados enfermagem

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	10/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Mantida
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH	SN
14	CURATIVO DIARIO	Manhã
15	DEXTRO 8/6HS C/ paciente	14 22 06 Recusou
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX	FR	D	E
6 H	130x80	82	35°C			
12 H	130/90	83	36,5	20	+	+
18 H	138/86	82	36°C	20	+	Ø fenômeno
24 H	130x80	84	36,1°C	17	+	+

Dextro
14 h + 137 mmg/dl
22 h
06 h

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro [illegible]
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 7616 / RQE 654

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD

DATA: 02/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL: SIM ( ) NÃO ( ) | LOCAL | DATA

CATETER PERIFÉRICO: SIM ( ) NÃO ( ) | LOCAL | DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

CARACTER DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

[illegible]: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOMEN: ( ) PLANO ( ) [illegible] ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

[illegible] ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEFECAÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E COMUNICAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTRA

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA

10:00 h Cliente em BEG. LOTE, afebril, eupneico em a. a., aceita dieta, funções fisiológicas presentes, sem queixas agudas no momento.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA / HORA

Paciente no leito sem queixas, vigilias realizado SSVVS. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 02/04 HORA 19 hs

Paciente segue sem queixas, aos cuidados da enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA / HORA

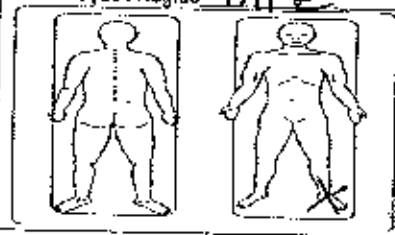
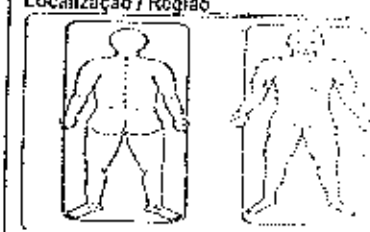
Parte no leito FF-14, realizado cuidados de enfermagem + medicação CPM

Segue sob cuidados de enfermagem

Lidia de Souza Santos
Técnica de Enfermagem
COREN-RR [illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - IIC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 10 03 18 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II x2	Localização / Região MIE 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Claudina da Silva Rocha Técnica em Enfermagem COREN 551 943	02- Maria Aparecida V. Santos Rocha COREN 519 793 Técnico em Enfermagem
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- 02-

OBS:

OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA HC

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	11/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTE	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMM	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO A NOITE	20
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

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA.

	PA	FC	TAX	D	C	DXT
SINAIS VITAIS						
6 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	+	93
12 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	+	176 mg/dl
18 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
24 H	146x91	91	36°C	+	+	238 mg dl. [illegible]

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 1616 [illegible]

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS HR

NOME: João Batista dos Santos HD

DATA: 03/04/98 SEXO: X M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG LEITO 328 ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE	LESÕES	DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TÓRAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MURMÚRIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUÍDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICA

( ) CIANOTICA ( ) ACIANOTICA ( ) ACROCIANOSE

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) HIPERMICÁSTICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) HIPOTÉRMICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUSENTE ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) [illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARRÉIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR OFERTA ____/____HORAS
( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) [illegible] INTOLERANCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) [illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 03/04 HORA 10:00

Paciente estável, lucida, comunicativa deambulando com auxilio, afebril, eupnéico em ar ambiente, sem intercorrência, nega dor, náusea e vômito, aceitando bem dieta, funções fisiológicas normais.

Eliza [illegible]
Enfermeira
COREN/RR 368539

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 03/04 HORA 12:00

Paciente orientado sem queixas, realizado SSVV (pm). Segue aos cuidados da equipe.

Lilândia Regia R. Castro
Técnica Enfermagem
COREN-RR [illegible]
Lilândia

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16h DATA __/__ HORA 03/04/19

Paciente em repouso, sem intercorrências. Téc. [illegible]

[illegible] Enfermagem
[illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 03/04 HORA 6:00

Pct apresentou Dextro 330, [illegible] da [illegible] que [illegible] [illegible] de [illegible] segue aos cuidados.

[illegible]

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da elaboração: Fevereiro 2011
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

03/04/16	Localização / Região	DATA:
GRAU - I		GRAU - I
GRAU - II		GRAU - II
Etiologia	Pressão I – II – III – IV; Venosa; Arterial; Diabética; Neuropática; Cirúrgica; Trauma; Outra:	Pressão I – II – III – IV; Venosa; Arterial; Diabética; Neuropática; Cirúrgica; Trauma; Outra:
Comprimento da Ferida	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito	Tecido de granulação; com esfacelo; Tecido necrótico	Tecido de granulação; com esfacelo; Tecido necrótico; Escara
Quantidade do Exsudato	seco, mínimo; úmido, pouco; úmido, moderado; molhado, abundante	seco, mínimo; úmido, pouco; úmido, moderado; molhado, abundante
Tipo de exsudato:	Seroso; Fibrinoso; Sanguinolento; Purulento; Serossanguíneo	Seroso; Fibrinoso; Sanguinolento; Purulento; Serossanguíneo
Dor	Sim; Não	Sim; Não
Sinais de infecção local	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
Pele ao redor	Normal; Macerada; seca; Eritema / Rubor; Prurido; Outras	Normal; Macerada; seca; Eritema / Rubor; Prurido; Outras
Solução para Limpeza	Soro Fisiológico 0,9%; Clorexidina 1%; Clorexidina 4%; Outro:	Soro Fisiológico 0,9%; Clorexidina 1%; Clorexidina 4%; Outro:
Cobertura primária	Gaze; Colagenase; Fibrinase; Sulfadiazina de Prata; AGI; Outro	Gaze; Colagenase; Fibrinase; Sulfadiazina de Prata; AGI; Outro:
Troca de curativo	Manhã 09:50; Tarde	Manhã; Tarde
Data da Próxima troca em caso de + de 24hs	01/04/16	
Nome e assinatura do Enfermeiro	01- Valdo Cordeiro da Silva Aux. de Enfermagem COREN-RS 403.[illegible]	01- 02-
Nome e Assinatura do Médico		

O.BS: ___

Ficha elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Comissão Solidária Pelotense.
Caso haja mais de uma lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	12/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	5an
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU- 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTE	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMM	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	12 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS					E	D
6 H	130x86	75	S/T	20		+
12 H	37,0	130x80	111	20	+	+
18 H	36,5°C	130x80	84	18	+	+
24 H	118/75	98	S/T	20	+	+

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Glicemia 76 mg/dl
173

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1193 / ROE 884

06 h → 103 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Pedro HD

DATA: 04/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL		X		
CATETER PERIFÉRICO		X		

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO X DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO X DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO X DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO X QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO X LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: X CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: X NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: X NORMAL ( ) DIMINUIDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: X PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL X RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM X NÃO

FREQUÊNCIA: X EUPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: X AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

X HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: X NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: X NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) [illegible] ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: [illegible]

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

LESÕES	DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
	( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
	( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
	( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	X VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
	( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
	X ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
	( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT
	( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
	( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	X ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
	X IMOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	X ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
	( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
	( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	X MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
	( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
	( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
	X RISCO PARA QUEDAS	X VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
	( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
	( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
	( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
	( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
	( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
	( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO	X ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
	( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	X ORIENTAR AUTOCUIDADO
	( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
	( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
	( ) HIPOTERMIA	X REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
	( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
	[illegible]	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
	[illegible]	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA :

TARDE: ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO: DATA / HORA :

NOITE: ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO: DATA / HORA :

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 04/04 HORA 12:00

PA 130/70 FC 70 TAX 36,5°C, D+, E+
Realizado SSW, e medicações cpm.
Segue aos cuidados da equipe

TARDE: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM: DATA 04/04 HORA 19:15

Paciente segue aos cuidados da enfermagem, sem quixas.

Tec. em Enfermagem

NOITE: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM. DATA 04/04 HORA :

Paciente no leito orientado medicação de horário administrada com SSW aferidos.

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 04/04/19	Localização / Região	DATA:
☐ GRAU – I		☐ GRAU – I
☒ GRAU – II		☐ GRAU – II
Cirurgia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☒ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Comprimento da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito	☒ Tecido de granulação ☐ com estaqueio ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com estaqueio ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de exudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☒ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na ferida)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Troca de Curativo: (Se Fibrinolítico: 24/24 horas)	☒ Manhã 08:52 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Nome com Enfermagem	01 09/04/19 Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-AC 403547 02	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Este documento foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CorvalFree Solutions Programs.
Se pacientes com úlceras mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	13/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTE	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMM	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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

c/ PGC

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX	D	E
6 H	120x70	89	36,4	+	
12 H	150x90	85	36,6	+	
18 H	120x80	73	36	+	
24 H	130x80	78	36,3	+	

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Mirella Carvalho Campos
Aux. Enfermagem
Coren-RR 009.457-009 AF

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1615 / RQE 694

DIPIRONA 1 ampola
DITE 225 mg/ml → Reavaliar conduta
241 mg/dl

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2014
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

05/04/19	Localização / Região	DATA:	Localização / Região
		☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐ outra: Ortopedia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	
Comprimento da Ferida	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	
Presença do Leito	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
	☐ Sim ____ ☑ Não	☐ Sim ____ ☐ Não	
	☐ 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 ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	
Cobertura para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (Contato Ferida e lesão)	☑ Gaze ☑ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	
Hora do curativo:	☑ Manhã 10:00 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	06/04/19		
Carimbo e assinatura com Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Auxiliar de Enfermagem COREN - RR 000 403 547 02-	01-	02-
Carimbo e assinatura			

OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conta Tec, Solutions Programs.
Os momentos com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro do Santos HD Câncer de Estômago

DATA: 05/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMS PALPÁVEL

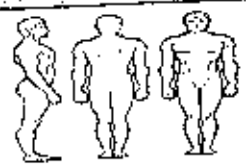
ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/ETEDDISOS: _____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) CONTINENTE ( ) INCONTINENTE ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) IMOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
(X) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
(X) REALIZAR DEXTRO 8 / 8 HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 07/04 HORA 10h

Paciente estável, comunicativo deambulando com auxílio, corado, hidratado, afebril, eupnico. Sono reservado, ausência de edema MMJJ. Sem queixas álgicas nega náuseas e vômitos tosse, ou diarreias. Sem intercorrências obtendo bom dia pressão fisiológicas normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 07/04 HORA 12:00

Paciente no leito sem queixas álgicas realizado SSVV segue aos cuidados da equipe de Enfermagem.

Tete

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16h DATA / HORA 05/04/19

Paciente ao repouso, sem intercorrências

Téc Enfermagem

Técnico de Enfermagem
COREN-RR 916.122

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 07/04 HORA 6:00

Pacte no leito branquelo feito sexto, recebe insulina segue aos cuidados

Ana Paula

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

OK

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	14/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manta
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTE	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMM	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS e/pct	~~15~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1826/RR

SINAIS VITAIS				D	E
6 H	120x80	80	36°C		
12 H	140x90	82	37°C	+	+
18 H					
24 H	110x70	88	36.8°C		

14 HS DEXTRO 145 mg/dl
21 HS DXT 107 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: Joas Teodoro dos Santos HD

DATA: 06/04/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5 FRATURA EXPOSTA 6 EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) HIPERCINÉTICO

PULSO [illegible] ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

[illegible] DO PULSO: ____ BEZ PULSO: ____

[illegible] GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

[illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO [illegible] PREJUDICADO
[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ____/____ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR GUEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR GEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ____/____
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE E CONFORTO
( ) ESTIMULAR [illegible]
( ) OBSERVAR E [illegible] PARA A ATIVIDADE FÍSICA
[illegible]

ANOTAÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/____ HORA ___:____

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/____ HORA ___:____

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: 05/04/2020

Pot. sem queixas, realizado SSW e curativo, segue aos cuidados da equipe.

Sodia M. Nascimento
Téc. de Enfermagem
COREN RO 20.[illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/____ HORA ___:____

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: 20 h DATA __/____ HORA 05/04/19

Paciente em repouso, sem intercorrencias

Tec. Enf.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	15/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monte
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg +SF 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS elect	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Às 14 horas desta 157 mg/dl

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	E	Dextra
6 H	120/80	72	36,7	+	+	82 mg/dl
12 H	140x90	93	37,0	+	+	
18 H	130x90	101	36,5C	+	+	
24 H	130/80	76	36,1	+	−	

Narciso Cardoso Campos
Aux. Enfermagem
Coren-RR 000.457.009-AE

Neidelais V. Alves de ...
Técnico de Saúde ...
COREN-AR ...

Dextro 233

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 07/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

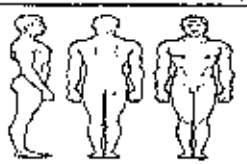
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? ____

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLACIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE:

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ____/____ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS.
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ____/____H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA / HORA :
	paciente no leito consciente orientado no mo momento s/ queixas no momento. c/ curativo M.I.E. Dunese presente. Não Evacuou até o momento s/ acesso venoso. segue aos cuidados da Equipe Jeoadina da Silva Rocha Téc. Enfermagem COREN-RR 551.943
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: DATA 07/04 HORA 15:00
	Pact. no regouso sem houve queixas
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Ana Paula ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 07/04 HORA 15:30
	Sem intercorrências
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	16/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantes
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg +SF 0,9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06 20
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

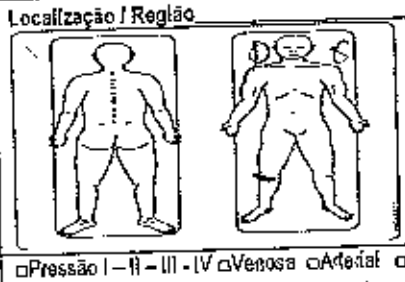
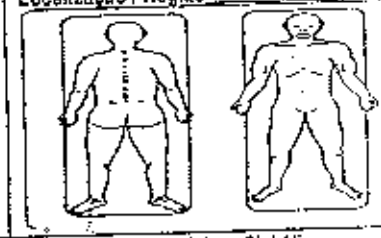
Dr. Eldar Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	Temp	D	E
6 H	124x80	72	s/T	+	Ø
12 H					
18 H	100X80	80	36,3°	+	+
24 H	122x81	78	s/T	+	+

14h DXT = 258 mg/dl → Recusou correção de I.R.
22h 142 mg/dL
06h 81 mg/dL

HOSPITAL DOS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: José Teodoro dos Santos

DATA: GRAU – I GRAU – II	Localização / Região 	DATA: GRAU – I GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo do exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [illegible] 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Modesto dos Santos HD

DATA: 08/04/19 SEXO: (✓) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (✓)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (✓)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM (✓) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

DRENOS? SIM (✓) NÃO ( ) QUAL? ____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (✓) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (✓) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (✓) NÃO

FREQUÊNCIA: (✓) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (✓) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(✓) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (✓) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/VÓMITOS/EMBOLOSOS: ____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINÁRIO/DIURESE:

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(✓) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(✓) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(✓) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(✓) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(✓) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(✓) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(✓) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(✓) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
(✓) REALIZAR DEXTRO 7/8 HORAS
(✓) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(✓) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(✓) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA 08/04 HORA 11h

MANHÃ:

Paciente estável, sem queixas álgicas, nega febre, náuseas e vômitos, sono preservado, ocultando bem dentes funções fisiológicas. Presente, segue nos cuidados da equipe. Sem intercorrências.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

Paciente no leito sem queixas realizado SSVVS. segue nos cuidados da equipe de enfermagem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 08/04 HORA 11h

TARDE:

Sem intercorrências.

Eliane
947-956-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

Realizado os cuidados de enfermagem, nega dor.

TE Daniel
Coren 437410

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	17/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg +SF 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	DG
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS			ta	D	G
6 H	140x90	70	36°C	+	-
12 H	114x66	90	36,5	+	+
18 H	ausente do leito				
24 H	110x80	85	36,3°C	+	0

16:00hs
dextro 103 mg/dl
Amalia

22h
DXT= 161 mg/dl
06h DEXTRO 120 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Modesto dos Santos HD

DATA: 09/04/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

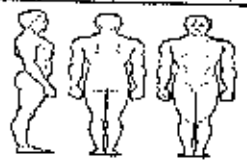
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: (X) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/URESE

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	(X) REALIZAR DEXTRO 8 / 8 HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS:	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 09/04 HORA [illegible]	MANHÃ: DATA 09/04 HORA 12:00
Paciente estável, comum, calvo, deambulando com auxílio. Corado, hidratado, higienizado, afebril, cúprico, sono preservado, refa dor, nausea, vômitos, tosse ou dionéia, ocultando bem dita funções fisiológicas normais.	Paciente orientado sem queixas, realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __	TARDE: DATA __/__ HORA __
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __	NOITE: [illegible] DATA __/__ HORA 09/04/19
	Paciente em repouso, sem intercorrências — Téc. [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	18/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	5a h
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100mg +SF 0.9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodrigo
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	1 M
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS; FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

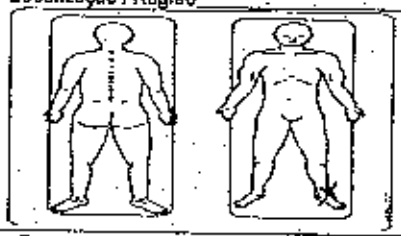
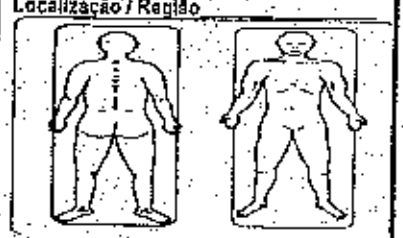
Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	P.C	F.R	TAX	D	E
6 H	124x81	87	18	36	+	+
12 H	120x80	85	17	36,8	+	+
18 H	130x80	90		36,2	+	—
24 H	139x83	84		36,3	+	—

18h Dextro 129 mg/dl
22:h Dextro = 186 mmg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 10/04/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☑Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm	Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade do Exsudato	☐ seco, mínimo ☑ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo do exsudato:	☐ Seroso ☑ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Peritesional:	☐ Normal ☑ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☑Soro Fisiológico 0,9% ☑Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☑Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☑Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	11/04/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000403 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro de Sousa HD _____

DATA: 30/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

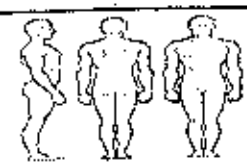
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLACIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

[illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA	MANHÃ: DATA 10/04 HORA 10:00
	Paciente internado sem queixas álgicas realizado SSVVS, segue aos cuidados da equipe de Enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: 10h DATA 10/04 HORA 10h	TARDE: DATA 10/04 HORA 14:00
Paciente no leito estável, comunicativo, orientado, eupneico em ar ambiente, cordato, hidratado. Refere boa qualidade do sono, nega queixas álgicas, náuseas, vômitos ou diarreias, aceitando bem dieta. Sinais fisiológicos normais	Paciente orientado, Realizado sinais vitais + medicamentos conforme, sem queixas, segue cuidados da enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Coren 278.056 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA	NOITE: DATA / HORA
	Pct no leito sem queixas, foi feito SSVV e medicação conforme prescrito, segue aos cuidados da equipe de enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	19/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR IN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	6h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 M	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr M. [illegible] Brunner
Cirurgião Ortopedista
CRM-RR [illegible]

SINAIS VITAIS	P.A	F.C	F.R	Tax	D	E
6 H	11x76	84		35,7		
12 H	140x92	73	17	36,6	+	+
18 H	130x80	70		37,5	+	+
24 H	120x70	80	19	36,1	+	+

Dr Pedro De Giovanni
Cirurgião Ortopedista
CRM-RR 16[illegible] ROL 684

DEXTRO 81 mg/dl
[illegible] 162 mg/dl
[illegible] 156 mg/dl

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2012
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 11/04/19	Localização / Região	DATA:
☐ GRAU – I ☑ GRAU – II		☐ GRAU – I ☐ GRAU – II
Tipo da Ferida:	Pressão I - II - III - IV / Venosa / Arterial / ☑ Diabética / neuropática / cirúrgica / ☑ trauma / outra:	Pressão I – II – III – IV / Venosa / Arterial / Diabética / neuropática / cirúrgica / Trauma / outra
	Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm Profundidade: ____ cm	Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm Profundidade: ____ cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
	☐ Sim ____ ☑ Não	☐ Sim ____ ☐ Não
	☐ 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
Aspecto da pele ao redor da ferida	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para Limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Conforme necessidade)	☑ Gaze ☑ Colagenase ☐ Fibrinase Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Horário do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Valdir Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN PR 203.347	
Carimbo e ass. Enf. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 11/04/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

EVACUAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) SOND ( ) [illegible] ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS:	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 11/04 HORA 10h

Paciente no leito, lucido, comunicativo, afebril, Eupnico em AA, Coração, sem queixa álgica, ausência de edema e mg nega náusea e vômitos. Somo preservado, alutando bem duta funções fisiológicas normais

Eliza [illegible]
Enfermeira
COREN-RR [illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA 11/04 HORA 19:05

NUTRIÇÃO

Pete não aceitou a refeição servida pela unidade, acompanhante adentrou a unidade com alimentação pronta, mesmo o pete sendo DM e HAS, o SND do HC se exime de qualquer intercorrência referente à alimentação externa. Pete informado verbalmente das possíveis complicações.

Mirna Andrea de Brito Ponentel
Nutricionista
CRN7/2008

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DAT - HORA 12:00

Paciente orientado sem queixas, realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe.

Kellândia Regia R. Castro
Técnica Enfermagem
COREN-RR 907.549

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 15:h DATA / HORA 11.04/19

Paciente em repouso sem intercorrências, — Téc. [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 11/04 HORA :

Paciente em repouso no leito, sem intercorrências.

Maria Luiza de S. Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 297.945

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	20/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monte
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rátina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MM	SN
14	CURATIVO DIARIO	MO
15	DEXTRO 8/8HS	19 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20 NTF
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, OSSL OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr [illegible]

SINAIS VITAIS	P.A	FC	FR	TAX	O	E	
6 H	8x69	70	20	S/	+	Ø	[illegible]
12 H	130x80	101	57	37,8	+	+	
18 H	150x90	77		36,7	+	-	
24 H	123x80	73	20	S/T	+	Ø	[illegible]

16 HS DEXTRO 125 mg/dl

124 mg/dL [illegible]

[illegible] mg/dL

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 12/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE :

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA 12/04 HORA :

24:30 Paciente no leito. Sem queixas. Avaliado FC (E). Sem AVP. Relata queda de próprio abaixo há 1 dia - impacto em dorsal - realizou Raio-X - pendente avaliação da ortopedia SIC paciente aceitando dieta. Sono preservado. Diurese (E). Sem [illegible] (E). Sem acompanhante.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 12/04 HORA 12:00

Realizado SSVV + Sd queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.

Lidia Maria S. Trindade
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 001.054.306-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA / HORA :

Paciente em repouso sem queixas realizado os cuidados de enfermagem.

Águila Rachele Silva dos Santos
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 939.842 TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 12/04 HORA :

Aferido SSVV, nega dor.

Daniele da S. Palmeira
Téc. em Enfermagem
Coren-RR 437410 TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	21/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 03 CP VO DE 8/8h SE DOR IN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 M	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20/NITE
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX	D	E
6 H	110X87	74			+	+
12 H	110X79	87		36,6	+	+
18 H	90X60	81		36,3	+	−
24 H	100X90	81			+	−

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro

DATA: 13/04/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 320 HO • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) [illegible] ( ) VÁGO PALPÁVEL

CLARIFICAÇÕES/NÚMEROS: [illegible] ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO	
( ) OUTROS:	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ:

DATA___/___HORA___:___

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA___/___HORA___:___

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA___/___HORA___:___

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ:

DATA 13/04 HORA

12:14 → paciente ausente, 2ª licença médica retorno dia 15/04.

TARDE:

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA___/___HORA___:___

NOITE:

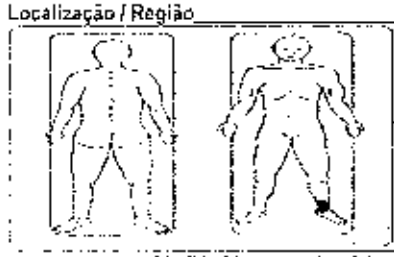
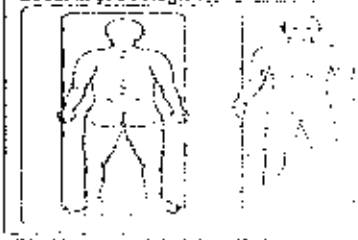
ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA___/___HORA___:___

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão 06	Data de [illegible] Fevereiro [illegible]
		Atualizada: Janeiro / 2015 **ENF/LEITO: 329**		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 13.04.19 GRAU – I GRAU – II	Localização / Região 	DATA: GRAU – I GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	Pressão I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética neuropática cirúrgica Trauma outra:	Pressão I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética neuropática cirúrgica Trauma outra:
Dimensão da Ferida	Comprimento cm Largura cm Profundidade cm	Comprimento cm Largura cm Profundidade cm
Aparência do Leito	Tecido de granulação com esfacelo Tecido necrótico	Tecido de granulação com esfacelo 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 Serossanguíneo	Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serossanguíneo
Dor:	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 Perilesional:	Normal Macerada seca Eritema / Rubor Prurido Outras	Normal Macerada seca Eritema / Rubor Prurido Outras
Solução para Limpeza	Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro:	Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	Gaze Colagenase Fibrinase Sulfadiazina de Prata AGE Outro:	Gaze Colagenase Fibrinase Sulfadiazina de Prata AGE Outro:
Hora do curativo:	Manhã Tarde	Manhã Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andreia Gomes Gonzaga Téc Enfermagem Registro 01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	22/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	Sam
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manhã
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR IN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodrigo
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 M	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX	D	E
6 H	111/85	80	36,2	+	+
12 H	130X80	77	36,6	+	+
18 H					
24 H	130/90	73	36	+	—

Dr. Pedro Di Giulio

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 12/02/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/ELIMINAÇÕES

( ) PROTATARIA ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	AN[illegible]AÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA / HORA :
[illegible] de [illegible] médica [illegible] 15/[illegible]/19. [illegible] Enfermeira [illegible] ENF	
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA	TARDE: DATA / HORA
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA	NOITE: DATA 14/04 HORA [illegible]
	Paciente retornar de sua residência estável, sem queixas segue aos cuidados da Enfermagem. 24h realizado SSVV — " — 6h realizado SSVV + medicação segue aos cuidados da Enfermagem — " —
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM: [illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	23/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SF DOR IN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 M	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	14 21 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS		FC	TAX	FR
6 H	120/80	71	36,8°	18
12 H	130x90	87	S/T	20
18 H	150x90	77	S/T	19
24 H	120x80	70	35.8°	20

Neidelinis V. Alves dos Santos
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 603.650-TE

Leopoldina da Silva Rocha
Tec. Enfermagem
COREN-RR 551.943

As 14 153 mg/dL

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Ituiano Dos Santos HD

DATA: 25/04/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 375 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

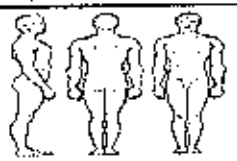
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA ( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTRONTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ____ ( ) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) HEMATÚRIA ( ) SVD ( ) MICÇÃO ( ) CONTINENTE

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) IMOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__ H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	____
( ) OUTROS:	____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 15/04 HORA 10:00

Paciente no leito, lúcido, comunicativo, afebril, eupnéico, ar ambiente. Corado hidratado, sem queixa nega, nauseas, vômito, ou diarreia, aceitando bem dieta. Evolução (+) diurese (+).

Elisa [illegible] Enfermeira COREN/PR 350[illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 15/04 HORA 12:00

Paciente no leito orientado lúcido realizado SSVVS segue aos cuidados da equipe de Enfermagem.

Tatiana dos Santos Dorotea Técnica de Enfermagem COREN-PR 551.[illegible] - TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 15 h DATA / HORA

Paciente sem intercorrências.

Téc Coren

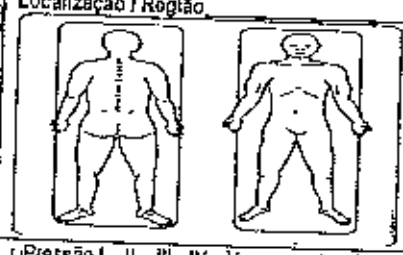
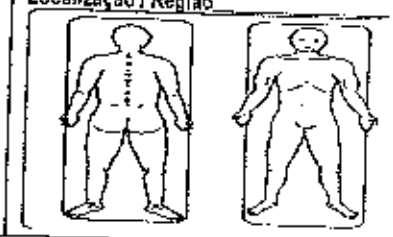
ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 15/04/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm		Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	16/04/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:		OBS:	

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — HC
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	24/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNA
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENS	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	~~14 - 22 - 06~~ 20
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QULIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, S.G.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Es 6:h 63 mg/dL

ANAIS VITAIS	PA	FC	FR	T	D	E
6 H	115x88	71	20	S/T	+	Ø
12 H	133x85	88	18	36°C		
18 H	[illegible] do leito					
24 H	[illegible]	72	20	S/T		

Geoadina da Silva Rocha
Tec. Enfermagem
COREN-RR 551.943

14:h → Dextro 215 mg/dl [illegible]
[illegible]

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro do Santos HD

DATA: 29 / 03/ 19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO ( ) | LOCAL | DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) | LOCAL | DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMETRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) DESNUTRIDO

BULA: ( ) ABOMBADA ( ) ASCITE ( ) PLANA ( ) DISTENDIDA ( ) [illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFUSÃO [illegible]
( ) DÉFICIT [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___ ___H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___ H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

HOSPITAL DE CLÍNICAS

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES – ESCALA DE FUGULIN

L 308

NOME: João Teodoro do Santo HD: A. Brunozelo DATA: _____ SEXO: ( )M ( )F BLOCO: _____

AREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL				
	4	3	2	1	SOMATÓRIO
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação	Orientação no tempo e no espaço	1
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara/cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara/cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio	1
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 3 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle de rotina (intervalos de 6 horas)	1
Motilidade	Incapaz de movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade em movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais	3
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambulação	Ambulante	3
Alimentação	Através de cateter central	Através de SNG/SNE	Oral com auxílio	Autossuficiente	2
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral, realizados pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e /ou na higiene oral	Autossuficiente	2
Eliminações	Evacuações no leito e uso de sonda vesical	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Autossuficiente	2
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas	E.V continua ou através de SNG/SNE	E.V intermitente	I.M ou V. O	2
					TOTAL: 16

Classificação: [illegible] Assinatura e carimbo do profissional: Janicley Aguiar Coutinho Enfermeiro Nº 731 COREN - AM

Complexidade Assistencial	Pontuação
Intensivo	Acima de 31
Semi-intensivo	27-31
Alta dependência	21-26

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	25/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	E	Dextro
6 H	138x76	65	36	+	+	62mg/dl corrido GASOTE
12 H	130x80	76	36.7	+	+	
18 H	130x60	74	36.6	+	+	
24 H 23	100x70	81	36.9	+	0	

16 h Dextro 140 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro do Santos HD

DATA: 24/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMERO DE EPISODIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) REGULÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) ASPIRAR VAS /TQT ___
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) REALIZAR DEXTRO ___/___ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS:

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 2/03 HORA 12:00

Tranquilo, orbital sem alterações no momento diurese FFE

[illegible]
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 004614

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA / HORA

14:15 -> feito dextro com resultado de 215 mmg/dl -> paciente recusa insulina -> [illegible]

Prefeitura Municipal Sítio Lima
Técnico de Enfermagem
Coren-RR 297.922 TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 2/03 HORA 6:00

Pat no leito estável feito dextro e medicação segue aos cuidados da enfermagem

As 6:h paciente consciente orientado c/ glicemia capilar 63 não aceitou glicose 50% orientado a comer algo

Jeoadina da Silva Rocha
Técnico de Enfermagem
COREN RR 301.043

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	26/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manhã
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN 10 letras
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20 NTF
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Solicito pré operatório

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	tax	D	E	DXT		
6 H	100+70	81	36°C	+	−		06	64 mg/dl
12 H	140x80	73	36,8°C	+	+			
18 H							14	
24 H	100x70	73	35,5°C				22	185 mg/dl

feito glicose cpm. TPC com

Obs: Pac. com difícil acesso venoso!

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Ticiano dos Santos HD Fratura de úmero E

DATA: 25/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

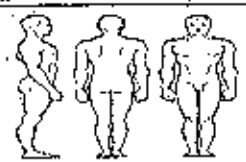
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA ( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARRÉIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 25/03 HORA ___	MANHÃ: DATA 25/03 HORA 12:00
Paciente estável sem queixa álgica sem intercorrência, nega dor, febre, náuseas, vômitos ou tosse, detendo bem dita função fisiológica normal.	Paciente no leito sem queixas realizado SSVV, segue aos cuidados da equipe de Enfermagem. Tato
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16:h DATA __/__ HORA 25/03/19
	Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Parte no leito FFH, realizado cuidados de enfermagem + medicações CBA. Segue sob cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 26/03/25 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

		LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)		
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NORMAL ( ) DESNUTRIDO

DOR: ( ) [illegible] ABDOME: ( ) PLANO ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

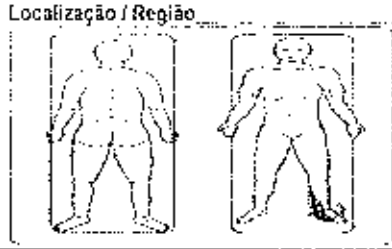
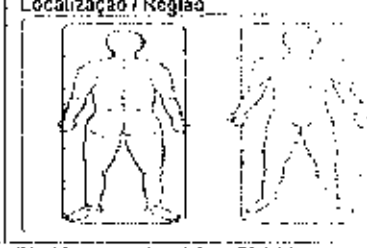
( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible]
( ) [illegible] SUDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) [illegible]

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 26/03/19 GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito.	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:59 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	27/03/19	
Carimbo e assinatura em Enfermagem	01- Elenice Coren - 947-406-74 02-	01- 02
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	27/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantr
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h: (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolma
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 180 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	19 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	22h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Solicito teste rápido HIV.

Solicito Rx controle + Trax.

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	80	18	36.4°C		
12 H	110/80	78	17	36.7°C	+	+
18 H						
24 H	140/90	92		36°C		

Dextro: 90 mg/dl

Dext: 232 mg/dl

Leito

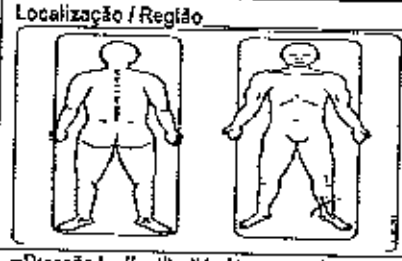
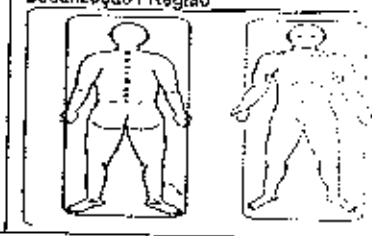
Maldini Maldini Alves
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 663

* Paciente necessita aplicação insulina Regular 03 UI - 8/8 H.

Public Office de Agendo

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + do 24hs	28-03-19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Tatiana 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:_____

OBS:_____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS HR

NOME: João Luciano dos Santos RG: _____

DATA: 27/03/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMETRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTICIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A.: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) DOLOROSO ( ) VMG PALPÁVEL

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE CUTÂNEA PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFUSÃO AGUDA
( ) DÉFICIT DE VOLUME DE LÍQUIDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIARIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR DIFICULDADE A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 27/03

Paciente estável, sem queixa. Sem intercorrência, nega dor, febre, náuseas, vômito ou diarreia, aceitando bem dieta, função fisiológica normais.

TARDE: ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO: DATA __/__ HORA __:__

NOITE: 27/03 ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO: DATA __/__ HORA __:__

24:00 Paciente no leito. Sem queixas. Sem AVP. Curativo Tem Fé (E). Deambula com auxílio de muleta, aceitando dieta. Sono preservado. Diurese (+) e Evacuação (+). Sem acompanhante.

Enfermeira

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

24:00 Paciente recusou correção de dextro - 232 mg/dl com 02UI - Insulina regular.

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 27/03 HORA 8:00

Realizado SSVV4 curativo; S/ queixas álgicas, segue aos cuidados de enfermagem.

COREN-RR 638.891-TE

TARDE: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM: DATA __/__ HORA __:__

Sem intercorrência.

Técnico de Enfermagem

NOITE: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM: DATA 27/03 HORA 23:00

Paciente no leito realizado SSVV dextro 232 mg/dl paciente recusou insulina regular 2UI função fisiológica + segue aos cuidados de enfermagem. Téc. Yaná

Janice da Silva de Souza
Téc. Enfermagem
COREN-RR 651.942-TEC

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

Governo de Roraima
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Sah
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	manh
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	suspenso
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Rubma
14	CURATIVO DIARIO	SN
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

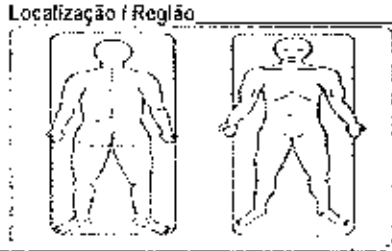
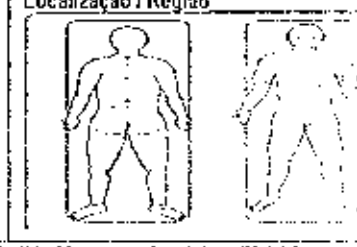
Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1878/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E	
6 H	108x78	73	20	S/T	+	Ø	Jeodi
12 H	130x80	75	17	36	+	+	72 mg/dL Jeodina
18 H	134 ⊕	82	20	36.8	+	−	145 mg/dL
24 H	126x82	74		36.2 c	+	Ø	138 mg/dL

Jeoadina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 561 943

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 28/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☒outra: Fratura	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____ cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:43 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: em caso de + de 24hs	29/03/19	
Carimbo e ass. Enf. em Enfermagem	01- Valenti COREN 947-956 TE 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conva'Tec, Solutions Programs.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro HD

DATA: 28 / 03 / 19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER CENTRAL

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANOTICA ( ) ACIANOTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) RITMICAS ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( )

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO

( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA

(X) ANSIEDADE

( ) MEDO

( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ

( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA

(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO

( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS

( ) FADIGA

( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE

(X) RISCO PARA QUEDAS

( ) RISCO PARA LESÃO

( ) AUTOESTIMA PERTURBADA

( ) DIARREIA

( ) CONSTIPAÇÃO

( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO

( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO

( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA

( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO

( ) DOR

( ) PROTESARIA

( ) HIPERTERMIA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS

( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS

(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H

( ) MANTER MONITORIZAÇÃO

( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA

( ) ASPIRAR VAS /TQT

( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS

(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS

( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA

(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS

( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H

( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.

(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS

( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM

( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL

( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA

( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H

( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS

(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO

(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO

( ) REALIZAR BANHO NO LEITO

( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO __/__H

(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO

( ) PREPARAR PARA [illegible]

( ) REALIZAR [illegible]

( ) ESTIMULAR [illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA 28/03 HORA

MANHÃ:

Paciente estável, lucido, comunicativo, corado, hidratado, deambulando com auxílio de muletas. Sem queixas, nega, dor, febre, náuseas e vômitos. Função fisiológica normais.

Elza [illegible] Enfermeira COREN-RR 356838

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 28/03 HORA 12:00

MANHÃ:

Paciente sem queixas álgicas. Realizado SSVV CPM. Segue aos cuidados da enfermagem.

Cardene [illegible] COREN-RR 638.891-TE

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

Pct sem queixa, realizado SSVV e medicação c/ PM. Segue aos cuidados da enfermagem.

Kelly Maz Barbosa de Farias Técnica de Enfermagem COREN-RR 638.961

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

Paciente no leito consciente Orientado no momento s/ queixas. Deu-se presente. Não Evaluou até o momento. Segue aos cuidados da Equipe.

Ernestina da Silva Rocha Enfermagem

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HC
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	29/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06°
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20 NT
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS, ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

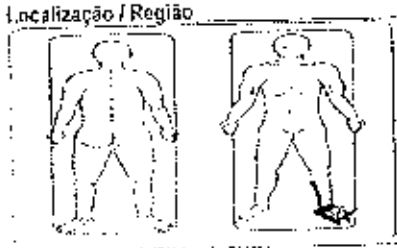
Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E	DXT
SINAIS VITAIS							
6 H	130X80	75	–	36°C	+	0	104 mg/dl
12 H	130X80	90	17	36,6°C	+	0	
18 H	Dét. de Funcionário.						
24 H	100x60	77		36,1°C	+	+	

14 h DEXTRO 192 mg/dl
22 Dextro 250 mg/dl

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2011
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 29/03/19 GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiqueta	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabético ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:		☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Dimensão da Ferida	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm		Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Tamanho de cobertura na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACF ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACF ☐ Outro:
Período curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de 1 de 24hs	30/03/19		
Carimbo e ass. em Enfermagem	01- 02-		01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:		OBS:	

Elaborado adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
As pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

DATA 15/07

MANHÃ:

Paciente na data [illegible], afebril, [illegible] Corado, hidratado, higienizado, sem queixas, nega dor, febre, [illegible] e vômitos ou diarreia. Sono preservado, sem intercorrências acudendo bem dito. Diurese (+) Evacuação (+)

ASS. E CARIMBO ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO

DATA 15/07 HORA 12:00

MANHÃ:

Realizado SSVV+ curativo, s/ queixas álgicas, segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

Feito medicação ⊕ SSVV conforme P.M. Sem queixas. Segue aos cuidados da Enfermagem.

Sérgio Endlich Rocha
COREN - RR 361.368 - TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS

HD _____

NOME: [illegible] ALÉRGICO ? _____

DATA: 25/05/15 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

SONDA VESICAL SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDIACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRITMICO ( ) UNIFORME

PULSOS: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) NORMAL

FREQUÊNCIA

LOCAL DO PULSO:

GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

[illegible] ( ) PRESENTE ABDOMEN: ( ) PLACIDO ( ) [illegible] ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) [illegible] PALPÁVEL

[illegible] ( ) NORMAL

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO

( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA

(X) ANSIEDADE

( ) MEDO

( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ

( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA

(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO

( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS

( ) FADIGA

( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE

(X) RISCO PARA QUEDAS

( ) RISCO PARA LESÃO

( ) AUTOESTIMA PERTURBADA

( ) DIARREIA

( ) CONSTIPAÇÃO

( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO

( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO

( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA

( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO

( ) DOR

( ) HIPOTERMIA

( ) HIPERTERMIA

( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO

( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA

( ) [illegible] PREJUDICADO

( ) [illegible] DIMINUIDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS

( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS

(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H

( ) MANTER MONITORIZAÇÃO

( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA

( ) ASPIRAR VAS /TQT

( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS

(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS

( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA

(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS

( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__H

( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.

(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS

( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM

( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL

( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA

( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H

( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS

(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO

(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO

( ) REALIZAR BANHO NO LEITO

( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H

( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO

( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:

( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO

( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO

( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.

( ) OUTROS

*Prescrição [illegible]
[illegible] 07:30h

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	30/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNB
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06 [illegible]
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Ratina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 180 E/OU PAD> 110 MMMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible]
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Dextra
21:00 - 116 [illegible]
22:00 - 83 [illegible]
06:00 - 194 [illegible]

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	110/70	74	21	36,7
18 H	136/90	78	20	36,0
24 H	123/80	68	20	36,1
31.3.19 6h	120/70	73		35.4

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2015
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA:	Localização / Região	DATA:
☒ GRAU – I		☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Cirurgia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra: Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência da Ferida	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Aparência do Leito	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Quantidade de Exsudato	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Tipo de exsudato	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Dor.	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Odor.	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Condição da pele profissional	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Condição para Limpeza	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACF ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACF ☐ Outro:
Cobertura primária Cobertura da lesão	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Hora do curativo:		
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	01- 02-	01- 02-
Carimbo e assinatura em Enfermagem	Gardene O. Santos COREN-TR ESCOLTEC	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Teodoro Santos de Almeida Enfermeiro COREN-TR ESCOLTEC	
OBS:	OBS:	

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

HD _____

NOME: _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL			
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCARDICO ( ) TAQUICARDICO ( ) BRADICARDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE ( ) [illegible] ( ) [illegible] ALIMENTAÇÃO NUTRICIONAL ( ) [illegible]

R.H.A. ( ) [illegible] ( ) [illegible] ABDOMEN ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DESCUIDO PREJUDICADO
( ) [illegible]
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) [illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

09/03/19 as 10:16h - PCT ALERTA, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, COMUNICA-SE VERBALMENTE, REFERE BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR, ELIMINAÇÕES VESICAL/ INTESTINAL PRESENTE

Francisco Luis R. da Cunha
Enfermeiro
COREN - RR 259 962

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

Realizado ASVV e medicações, segue cuidados

Bruno Thomas S. Quadra Costa
Técnico em Enfermagem
COREN RR 1.22 1907

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

Parte no leito FF++ realizado cuidados cuidados de enfermagem + medicações CPM

Segue sob cuidados de enfermagem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	HAS	**NEGA**	DM2	**NEGA**
IDADE		LEITO	**329**	DATA	**31/3/2019**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	[illegible]
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	**suspenso**
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	**SUSPENSO**
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Potina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS Fora do Leito	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible]
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	54x90	81	19	—
12 H	80x80	73	19	—
18 H	160x90	78	18	—
24 H	116x78	75	18	36°C

RWH

Dextro 293 mg/dl

DEXTRO Feito 4 UI IR CPM 152 mg/dl.

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Aprovação / Revisão:
	Atualizado: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA:	Localização / Região	DATA:
X GRAU – I		( ) GRAU – I
( ) GRAU – II		( ) GRAU – II
( ) Pressão ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) Venosa ( ) Arterial ( ) Diabética ( ) Neuropática ( ) Cirúrgica X Trauma ( ) Outra:		( ) Pressão ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) Venosa ( ) Arterial ( ) Diabética ( ) Neuropática ( ) Cirúrgica ( ) Trauma ( ) Outra
Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm		Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm
X Tecido de granulação ( ) com esfacelo ( ) Tecido necrótico		( ) Tecido de granulação ( ) com esfacelo ( ) Tecido necrótico ( ) Escara
X seco, mínimo ( ) úmido, pouco ( ) úmido, moderado ( ) molhado, abundante		( ) seco, mínimo ( ) úmido, pouco ( ) úmido, moderado ( ) molhado, abundante
( ) Seroso ( ) Fibrinoso ( ) Sanguinolento ( ) Purulento ( ) Serossanguíneo		( ) Seroso ( ) Fibrinoso ( ) Sanguinolento ( ) Purulento ( ) Serossanguíneo
( ) Sim: ____ X Não		( ) Sim: ____ ( ) Não
( ) evidente na remoção da cobertura ( ) a beira do leito ( ) evidente ao entrar no quarto X Sem odor		( ) evidente na remoção da cobertura ( ) a beira do leito ( ) evidente ao entrar no quarto ( ) Sem odor
X Normal ( ) Macerada ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Prurido ( ) Outras ____		( ) Normal ( ) Macerada ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Prurido ( ) Outras ____
X Soro Fisiológico 0,9% X Clorexidina 1% ( ) Clorexidina 4% ( ) Outro: ____		( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 1% ( ) Clorexidina 4% ( ) Outro:
X Gaze ( ) Colagenase ( ) Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) ACE ( ) Outro Neomicina		( ) Gaze ( ) Colagenase ( ) Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) ACE ( ) Outro
X Manhã ( ) Tarde: ____		( ) Manhã ( ) Tarde
03- ____ 02 ____		01- ____ 02- ____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro COREN-RR 638.891-TE		

OBS:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Coca/Tec, Soluções Projetas.
Em caso de outras lesões, estas devem ser evolutidas separadamente.

SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLINICAS RR

NOME: [illegible] HD

DATA: 30/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 307 ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE | **LESÕES**

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) SOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMETRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA ( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A.: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ( ) DIMINUIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFERICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ____/____ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ____/____ H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 30/03 HORA ___	MANHÃ: DATA 30/03 HORA 12:00
Paciente no leito. Sem queixas. Sem AVP. Tala gessada em Pé E. Deambulando com auxílio de muleta. Aceitando dieta. Sono preservado. Diurese ⊕ e Evacuação ⊕. Sem acompanhante. Tarifa Glaucio de Abreu Enfermeira Remedo	Realizado Sinais Vitais, funções fisiológicas normal, sem queixas no momento.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	coren 778.066 Cavalcante ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
Sem intercorrências. Remedo	
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM.
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 30/03 HORA 19h
	Paciente aceitou todas as medicações de horário exceto multiplicava 25 mg/kg, pois não havia na farmácia desta unidade.

Elizangelo Moura Ferreira
Técnico em Enfermagem

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — HC
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNOSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	24/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Mantem
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENS	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14-22-06 20h
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

às 6:h 63 mg/dL

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T	D	E
6 H	115x80	71	20	37	+	Ø
12 H	93x55	85	18	36,6		
18 H	fora do leito					
24 H						

Leandro da Silva Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO-RR 551.943

14:h → Dextro 235 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 24/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) FLACIDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS E EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/ DIURESE

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TOT ___
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÉSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS:
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO	
( ) OUTROS:	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA	MANHÃ: DATA 2/03 HORA 12:00
	Tranquilo, orbital sem alterações no momento durante EFG
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC.ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA	TARDE: DATA / HORA
	14:00 → pito destro com resultado de 215 mmg/dl → paciente recebeu insulina → sondo
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC.ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA	NOITE: DATA 2/03 HORA 0:00
	Pact. no leito estável pito destro e medicação segue aos cuidados da enfermagem
	As 6:00 paciente consciente orientado c/ glicemia capilar 63 não aceitou glicose 50% orientado a comer algo
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC.ENFERMAGEM:

Leopoldina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN RR 5[illegible]

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	25/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~06~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMH	SN
14	CURATIVO DIARIO	~~44~~
15	DEXTRO 8/8HS	~~14~~ ~~22~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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	

C/ Rec

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOC, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1829/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	E	Dextro
6 H	138x76	65	36	+	+	62mg/dl corrido GASOLINE
12 H	130x80	76	36.7	+	+	
18 H	130x80	74	36°C	+	+	
24 H 23	100x70	81	36°C	+	~~0~~	

16 h Dextro 140 mg/dl

HOSPITAL RIO BRANCO	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 25/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☒cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra	
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	26/03/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Elen.ze Coren 342-956-TO	02-	01- 02
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elen Cristina Lima Enfermeira COREN/AC 360429		
OBS:		OBS:	

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Lucarlo dos Santos HD Fratura do Tornozelo E

DATA: 25/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

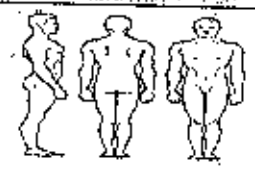
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPO ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 25/03 HORA ___ : ___	MANHÃ: DATA 25/03 HORA 12:00
Paciente estável sem queixa álgica sem intercorrência, nega dor, febre, náuseas, vômito ou tosse dedendo bem dita funções fisiológicas normais	Paciente no leito sem queixas realizado SSVV. segue aos cuidados da equipe de Enfermagem
	Tato
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16 h DATA __/__ HORA 25/03/19
	Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Paciente no leito FFH, realizado cuidados de enfermagem + medicações CPA. Segue sob cuidados de enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — **HC**
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	27/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manhã
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolma
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	22h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	80	18	36.4°C		
12 H	140x80	78	17	36.7°C	+	+
18 H						
24 H	140x90 (FORA)	90 (LEITO)	92 (FC)	37°C		

Dextro 90 mg/dL

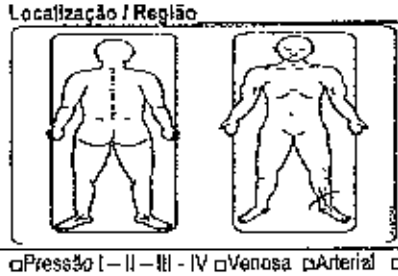
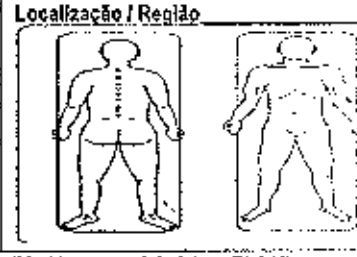
Dxt = 232 mg/dl

* Paciente necessitou correção com insulinoterapia regular 02 UI - CTM

Médico Clínico de Apoio
Ortopedia

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	**Localização / Região** 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II **Localização / Região** 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	28/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Tatiana 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Nicodemo dos Santos HD

DATA: 27/03/15 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA • 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUÍDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: [illegible] ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) [illegible]

LOCAL DA PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A [illegible] ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO [illegible] ( ) DOLOROSO ( ) VISC PALPÁVEL

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARRÉIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DESEQUILÍBRIO [illegible]
( ) [illegible]
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR TOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

VOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

27/07

Paciente estável, sem queixas, sem intercorrência, nega dor, febre, náuseas, vômito ou diarreia, aceitando bem dieta, função fisiológica normais

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

27/07 ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

27:00 Paciente no leito, sem queixas. Sem AVP. Curativo Tem Fé (E). Deambula com auxílio de muleta aceitando dieta. Sono preservado. Diurese (+) e Evacuação (+) Sem acompanhante.

Enfermeira

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

27:00 Paciente recusou correção de dextro - 232 mg/dl com 02UI - Insulina regular

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 27/07 HORA 8:00

Realizado SSVV+ curativo; S/ queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem

COREN-RR 638.891-TE

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Sem intercorrência

Sebastiana Barbosa de Farias
Técnica de Enfermagem
Coren 45 628 961

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 27/07 HORA 23:00

Paciente no leito realizado SSVV Dextro 232 mg/dl paciente recusou insulina Regular 2UI funções fisiológicas + segue aos cuidados de enfermagem tec. Janice

Janice da Silva de Sousa
Tec Enfermagem
COREN-RR 551.942-TEC

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

329

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	Sam
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manh
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodrigo
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Ailer Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E	
SINAIS VITAIS							
6 H	108x78	73	20	37	+	Ø	Jodi
12 H	130x80	75	17	36	+	+	72 mg/dL Jeoadina
18 H	130x80	82	20	36.8	+	—	145 mg/dL
24 H	126x82	74		36.2	+	Ø	138 mg/dL

Jeoadina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551 943

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 28/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☒ outra: Fratura	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade do Exsudato:	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:43 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	29/03/19	
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- Edenil Coren 947-956 TE 02-	01- 02-

OBS:

OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Se pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: Sono Sicodono HD

DATA: 28 / 03 / 19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

SIM ( ) NÃO (X) | LOCAL DATA

CATETER CENTRAL

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) | LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE ( ) OSSEA (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBOR ZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANOTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORMOTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DEFICIENTE

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) [illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS / TQT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAME [illegible]
[illegible]	( ) REALIZAR [illegible]
[illegible]	( ) ESTIMULAR [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 28/03 HORA

Paciente estável, lucido, comunicativo, corado, hidratado, deambulando com auxílio de muletas, sem queixas, nega, dor, febre, náuseas e vômitos, funções fisiológicas normais.

Elza Medina
Enfermeira
COREN-MA 366839

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 28/03 HORA 12:00

Paciente sem queixas algicas. Realizado SSVV CPM. Segue aos cuidados da enfermagem.

Cardene O. Sousa
Cardene
COREN-RR 638.891-TE

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Pct sem queixa, realizado SSVV e medicação e PM. Segue aos cuidados da enfermagem.

Kelly Luz Barbosa de Paiva
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 638.961

ASS. E CARIMBO- TEC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

Paciente no leito consciente Orientado no momento s/ queixas. Ouvrese presente. Não Evacuou até o momento segue aos cuidados da Enfermagem

Ipadina da Silva Rocha
Enfermagem

329

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	29/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantida
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h. (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h/11
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E	DXT
SINAIS VITAIS							
6 H	130x80	75	—	36°C	+	∅	301 mg/dl
12 H	130x80	90	17	36,6°C	+	∅	
18 H	Bet. de Funcionário.						
24 H	100x60	77		36,3°C	+	+	

14h DEXTRO 192 mg/dl
2.2 Diético 250 mg/dl

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2015
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 29/03/19	Localização / Região	DATA:	Localização / Região
☐ GRAU – I ☒ GRAU – II		☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	
Tamanho da Ferida	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm	
Aparência do Leito	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo do exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor:	☐ 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 Perilesional	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (Contato direto com lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	
Data do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	30/03/19		
Carimbo e assinatura em Enfermagem	01- 02-	01- 02-	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS HR

NOME: João [illegible] HD ____

DATA: 23/03/89 SEXO: (M) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 325 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL: SIM ( ) NÃO (N) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO: SIM ( ) NÃO (N) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (N) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (N) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (N) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (N) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (N) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (N) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (N) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (N) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (N) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (N) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMETRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (N) NÃO

FREQUÊNCIA: (N) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTICIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(N) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANOTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (N) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFERICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) [illegible]

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA

[illegible] GASTROINTESTINAL

APETITE: (N) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

[illegible] ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLACIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VISCERIMEGALIA

[illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO

( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA

(N) ANSIEDADE

( ) MEDO

( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ

( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA

(N) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO

( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS

( ) FADIGA

( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE

(N) RISCO PARA QUEDAS

( ) RISCO PARA LESÃO

( ) AUTOESTIMA PERTURBADA

( ) DIARÉIA

( ) CONSTIPAÇÃO

( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO

( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO

( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA

( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO

( ) DOR

( ) HIPOTERMIA

( ) HIPERTERMIA

( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO

( ) [illegible] PREJUDICADA

( ) [illegible] PREJUDICADO

( ) [illegible] DESCUIDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS

( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS

(N) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H

( ) MANTER MONITORIZAÇÃO

( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA

( ) ASPIRAR VAS /TOT

( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

(N) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS

(N) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS

( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA

(N) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS

( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__H

( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.

(N) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS

( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM

( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL

( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA

( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H

( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS

(N) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO

(N) ORIENTAR AUTOCUIDADO

( ) REALIZAR BANHO NO LEITO

( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__h

( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO

( ) PREPARAR PARA EXAMES SIM:

( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO

( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO

( ) OBSERVAR E [illegible] INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA

( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO
DATA 25/03/[illegible]

MANHÃ:

Recebi no leito, lucido, orientado, [illegible] Corado, hidratado, higienizado, sem queixas, nega dor, febre, nausea e vomitos, em [illegible], sono [illegible], sem [illegible] [illegible] bem [illegible]. Decorar (+) Evolução (4)

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:
DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:
DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
DATA 25/03 HORA 12:00

MANHÃ:

Realizado SSVV + curativo; S/ queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

Feito medicação e SSVV conforme p.m., sem queixas. Segue aos cuidados da Enfermagem.

Sérgio Endlich Rocha
COREN-RR 361.348-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

#Procedimento realizado
em 9/7:30h

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	30/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNV
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU, 01 CP VO DE 6/6h SE DOR INTENSA SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7828/RR

Enfermeira

21:00 - 17 Glicose
22:00 - 88 insulina
06:00 - 194 mg/dl

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	110/70	74	23	36,7
18 H	136/90	78	20	36,0
24 H	123/80	68	20	36,1
31.3.19 6h	110/70	73		35,4

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2011
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA:	Localização / Região	DATA:
X GRAU – I		☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Aparência da Ferida:	Pressão I - II - III - IV - Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica X Trauma ☐ outra: ____ Comprimento ____ cm Largura ____ cm Profundidade ____ cm	Pressão I - II - III - IV - Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra Comprimento ____ cm Largura ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo X Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	X seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Odor	☐ Sim ____ X Não ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto X Sem odor	☐ Sim ____ ☐ Não ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional	X Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para Limpeza	X Soro Fisiológico 0,9% X Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura Utilizada	X Gaze X Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGI ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGI ☐ Outro: ____
Troca do curativo:	X Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima Troca:	01-	01- 02-
Em caso de + de 24hs	Kelen Cristina de Lima Enfermeira<| Caroline O. Santos Enfermeira	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Kelen Cristina de Lima Enfermeira	
OBS:	OBS:	

Modelo adotado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conselho, Substituos Programas.
Os provenientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evidenciadas separadamente.

SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM -- HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD ____

DATA: 30/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 309 ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL				
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( )	NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) - LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) SAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) SUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANOTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFERICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) [illegible] ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) [illegible] ( ) TAQUICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUSENTE ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

BAÇAL: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOMEN DISTENDIDO ( ) PENDO ( ) ASCITE ( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible] PREJUDICADO
( ) [illegible] CARDÍACO DIMINUIDO
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) [illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA 30/03 HORA

MANHÃ:

Paciente no leito. Sem queixas. Sem AVP. Tala fixada em Pé E. Deambulando com auxílio de muleta. Aceitando dieta. Sono preservado. Diurese ⊕ e Evacuação ⊕. Sem acompanhante.

Thalita Oliveira de Almeida
Enfermeira

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

Sem intercorrências.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 30/03 HORA 12:00

MANHÃ:

Realizado Sinais Vitais, funções fisiológicas normais, sem queixas no momento.

Coren 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 30/3 HORA 11h

NOITE:

Paciente aceitou todas as medicações de horário exceto Amitriptilina 25 mg/ml, pois não havia na farmácia desta unidade

Elizangela Moura Fernandes
Técnica de Enfermagem
Coren-RR 112 353-75

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **HC**

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	31/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	[illegible]
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	[illegible]
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	[illegible]
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS Fora do Leito	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	150x90	81	19	—
12 H	130x80	43	19	—
18 H	160x90	48	18	—
24 H	116x78	75	18	36°C

RMF

Dextro 283 mg/dl.

DEXTRO Feito 4 UI [illegible]
152 mg/dl.

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão 05
		Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 329	

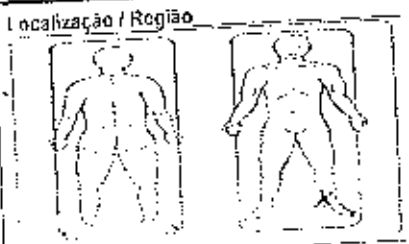
Nome: João Teodoro dos Santos

DATA:

[X] GRAU – I

[ ] GRAU – II

Localização / Região



Pressão I – II – III – IV | Venosa | Arterial | Diabética
neuropática | cirúrgica | [X] trauma | outra:
Comprimento cm | Largura: cm
Profundidade cm
[X] Tecido de granulação | com esfacelo
Tecido necrótico
[X] seco, mínimo | úmido, pouco
úmido, moderado | molhado, abundante
Seroso | Fibrinoso | Sanguinolento
Purulento | Serossanguíneo
Sim | [X] Não
evidente na remoção da cobertura | a beira do leito
evidente ao entrar no quarto | [X] Sem odor
[X] Normal | Macerada | seca | Eritema / Rubor
Prurido | Outras
[X] Soro Fisiológico 0,9% | [X] Clorexidina 1%
Clorexidina 4% | Outro:
[X] Gaze | [X] Colagenase
Fibrinase | Sulfadiazina de Prata
AGI | Outro Neomicina
[X] Manhã | Tarde

01- | 02-

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Gardeni O. Santos
Gardeni
COREN-RR 638.891-TE

DATA:

[ ] GRAU – I

[ ] GRAU – II

Localização / Região

Pressão I – II – III – IV | Venosa | Arterial | Diabética
neuropática | cirúrgica | Trauma | outra
Comprimento cm | Largura
Profundidade cm
Tecido de granulação | com esfacelo
Tecido necrótico | Escara
seco, mínimo | úmido, pouco
úmido, moderado | molhado, abundante
Seroso | Fibrinoso | Sanguinolento
Purulento | Serossanguíneo
Sim | Não
evidente na remoção da cobertura | a beira do leito
evidente ao entrar no quarto | Sem odor
Normal | Macerada | seca | Eritema / Rubor
Prurido | Outras
Soro Fisiológico 0,9% | Clorexidina 1%
Clorexidina 4% | Outro:
Gaze | Colagenase
Fibrinase | Sulfadiazina de Prata
AGI | Outro
Manhã | Tarde

01- | 02-

OBS:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Se presente com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	1/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMERRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	SN
15	DEXTRO 8/8HS	195 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1428/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	122x81	82	20	37	+	0
12 H	110x82	75	17	36,6	+	+
18 H	130x80	72	18	36,3	+	−
24 H	138x76	68	19	35,7	+	+

+ pedina + Anca

14:45 Dextro - 195 mg/dl

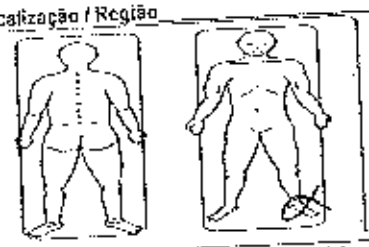
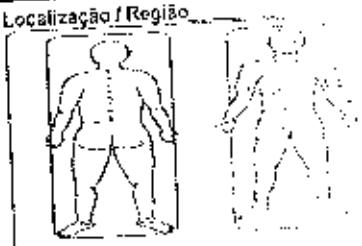
22:00 Dextro 189 mg/dl

[illegible] Dextro 122 mg/dL

Ana da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551.943

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro

DATA: 08/03/15 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☐Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ melhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ melhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☒ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	09/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

(Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Em pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Isaias dos Santos HD

DATA: 08/03/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) SIMETRICO

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

FREQUÊNCIA:

LOCAL DO PULSO:

APARELHO GASTROINTESTINAL

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) TEGIDO ULCERADO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TOT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__ H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR DIURESE

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 08/03 [illegible]

Paciente estável, sucido, corado, hidratado, Eupreco afebril, sem [illegible] ofícia, sem intercorrência, cuidando bem, [illegible] função fisiológica normais

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 08/03 HORA 12:00

Realizado sinais vitais, paciente orientado, funções fisiológicas normal segue aos cuidados da enfermagem.

Coren 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC. ENFERMAGEM:

TARDE: 16 h DATA __/__ HORA __:__

Realizado SSW. sem intercorrências. Téc. [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC. ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 08/03 HORA 0:00

Pacte no leito tranquilo [illegible] queixas

ASS. E CARIMBO- TÉC. ENFERMAGEM:

329

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	2/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

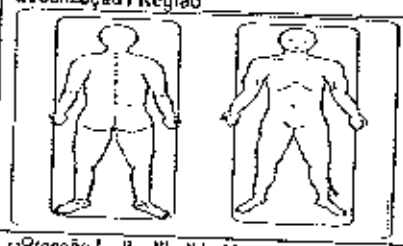
	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	140x8	80	20	36.6	+	+
12 H	120/70	71	20	36.6°C	+	+
18 H	120/70	76	20	36,7°C	+	+
24 H	110x60	67	18	36,6°C	+	+

DEXTRO

14HS: 182

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329.		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 09/03/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã 09:50 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdenir 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

Obs. documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: _____ HD _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANOTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCARDICO ( ) TAQUICARDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

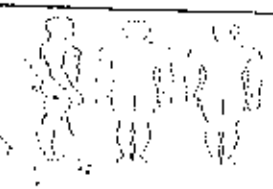
LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: [illegible]

[illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) [illegible] PREJUDICADO
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	3/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 180 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	~~[illegible]~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	120x70	79	18	—	+	—
12 H	120X70	77	18	36,6	+	+
18 H	120/70	71	19	35,6	+	Ø
24 H	130/80	74	19	—	+	Ø

DEXTRO
14hs → 150 mg/dl

DEXTRO → 330 mg/dl

Dextro 6:00 | 144 | mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD Fratura luxação do Tornozelo

DATA: 10/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 B29 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

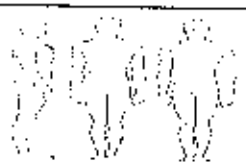
PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

[illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible]
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS.
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___ H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INCOMODO APÓS A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Paciente no leito, comunicado, sem queixa, realizado o cuidado afetivo em preço, aceitando a dieta oferecida com diversa e excreção presente.

Suzanne R. Silvino
Enfermeira
COREN-RR 005-852-ENF

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

paciente no leito no momento s/ queixas realizado curativo no tornozelo esquerdo segue aos cuidado da Equipe.

[illegible]
COREN-RR 551-642

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 10/03 HORA 24h.

Paciente em repouso no leito, não reclama queixas para o momento.

Narciso Cardoso Campos
Aluno Enfermagem
Coren-RR 005-AEX-005 AE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HC
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	4/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Monica
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	96
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 180 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	96
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

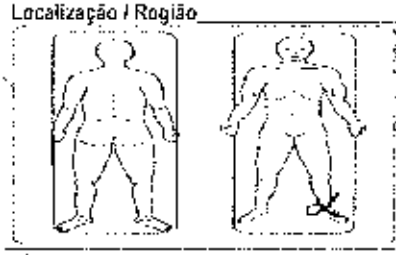
Dr. Eldar Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1328/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS				36.5°C		
6 H	110x70	64	20			
12 H	130/70	70	19	36.5°C	+	+
18 H	100/60	73	19	36.7°	+	Ø
24 H	110/70	85	20	36.5°C	+	0

DEXTRO
18 hs → 134 mg/dl
[illegible] –
[illegible] –
199 mg/dl 22 h
118 mg/dl 06 h

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - UC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro

DATA: 11/03/19 GRAU – I GRAU – II	Localização / Região 	DATA: GRAU – I GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	Pressão I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética neuropática cirúrgica Trauma outra: Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Pressão I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética neuropática cirúrgica Trauma outra: Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	
Tamanho da Ferida:	Tecido de granulação com esfacelo Tecido necrótico	Tecido de granulação com esfacelo Tecido necrótico Escara	
Aparência do Leito:	seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante	seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante	
Quantidade de Exsudato	Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serossanguíneo	Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serossanguíneo	
Tipo de exsudato:	Sim _____ Não	Sim _____ Não	
Dor:	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	
Odor:	Normal Macerada seca Eritema / Rubor Prurido Outras _____	Normal Macerada seca Eritema / Rubor Prurido Outras _____	
Condição da pele Perilesional:	Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro:	Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	Gaze Colagenase Fibrinase Sulfadiazina de Prata AGE Outro:_____	Gaze Colagenase Fibrinase Sulfadiazina de Prata AGE Outro:	
Hora do curativo:	Manhã 09.07 Tarde	Manhã Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	12/03/19		
Carimbo e ass. Aux. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000 403 547	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN-RR-366839		

OBS:

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD Fratura de tornozelo

DATA: 22/03/23 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

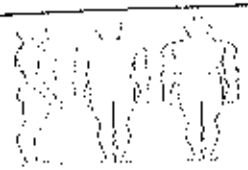
LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

PALPA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOMEN: ( ) PLANO ( ) GLOBOSO ( ) DISTENDIDO ( ) [illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARRÉIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OSSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
(X) REALIZAR CURATIVO DIARIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	6/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	OG
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	14º 22º-06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1328/RR

	PA	FC	FR	TEMP	DEXTRO*
SINAIS VITAIS					
6 H	114x70	67	-	36°C	131 mg/dl
12 H	142/87	77	20	36	
18 H	151x90	77	20	35.6°C	Elemil
24 H	120x70	66	20	36°C	

14:00 Dexta 185 mg/dl

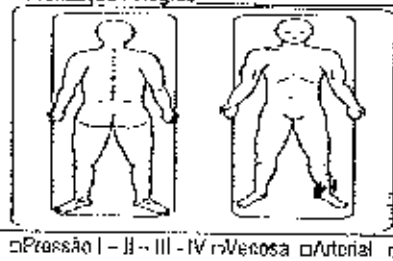
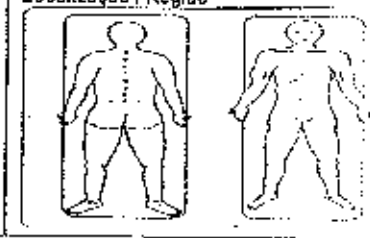
22h Glicemia 341 mg/dl

Feito 6 UI

06h Dextro

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 13/03/19 ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm		Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguineo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguineo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã 08:30 ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Valdenice dos Santos Enfermeira COREN/RR 640.125		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdenice	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura de Enfermeiro	Elza [illegible] Lima Enfermeira COREN/RR 356839		

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: Jorge Nogueira dos Santos HD

DATA: 23/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 325 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

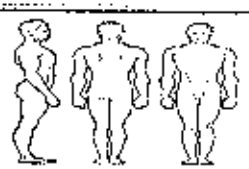
ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

Elza S. Lima
Enfermeira
COREN-RR 366839

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 13/03 HORA 11h	MANHÃ: DATA 13/03 HORA 12:00
Paciente estável nega queixa álgica febre, náusea e vômitos ou diarreia nega intercorrência função fisiológica mantida.	S/intercorrências. Segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA	TARDE: 16:45 DATA / HORA 13/03/19
	Paciente em repouso sem queixas, aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 13/03 HORA
	Realizado SSVV + DXT (fitas c/ pte). Recusou correção de 22h. Segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 11/03 HORA [illegible]

Paciente no leito lucido orientado, afebral, eupnico em a ambiente, corado, hidratado sem queixas álgicas, seja náusea e vômitos, sem intercorrência aparente, bem deste função fisiológica [illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 11/03 HORA 12:00

Realizado SSVV, S/ intercorrência; Segue os cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 18.45 DATA __/__ HORA __:__

Paciente em repouso, adm. medicações CPM + SSW. Sob cuidados de enfermagem.

Técnico de Enfermagem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 11/03 HORA 12:00

Cliente no leito sem queixas álgicas sem acesso venoso, adm. medicação CPM realizado sinais vitais. Glicemia alterada porém recusou fazer correção. [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	5/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	[illegible]
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	118x79	68	18	5/7	+	Ø
12 H	130x80	61	20	36.6	+	+
18 H	150/80	82	19	36,5°	+	+
24 H	150x73	78	20	5/7	+	+

128 mg/dL gesadine

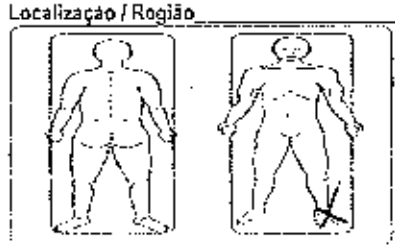
14h DEXTRO 171 mg/dL.

[illegible] 232 mg/dL.

[illegible] Dr. [illegible] Traumatologia CRM Nº 1615 | PGE [illegible]

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 12/03/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Patologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☑ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☑ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0.9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑ Gaze ☑ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Dora do curativo:	☑ Manhã manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de 1 de 24hs	13/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Auxiliar de Enfermagem COREN - RR 000403547	02- 01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 356839	

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 12/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 325 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE — **LESÕES**

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER CENTRAL

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS.

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORMOTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) ARREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICARDICO ( ) BRADICARDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

[illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) DEFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__ H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DESNUTRIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA ATIVIDADE FÍSICA
[illegible]	OUTROS

Eliza Maria
Enfermeira
COREN 366839

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 19/03 HORA 11h

Paciente estável, sem queixas álgicas, nega náuseas e vômitos, aceitando bem dutas, funções fisiológicas normais.

Eliza M. Fonseca
Enfermeira
COREN/RN 356839

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

NOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

Sem intercorrência

Kellen Pascoa
Técnica de Enfermagem
COREN/RN 356839

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 19/03 HORA 18:00

S/ queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__ 22h

paciente no leito, conciente orientado no momento s/ queixas. Administrado medicações de Hanari. Segue aos cuidados da Equipe.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	7/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	MANTER
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~06~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS 22 Dextro 254mg/dl Recusou	14 ~~22~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE Correção de Tr	~~20~~
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1028/RR

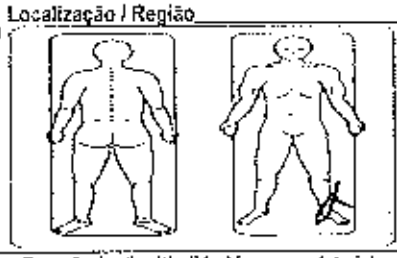
	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	131x90	63	20	36.1C	+	0
12 H	132x80	79	20	9 A	+	0
18 H	148x88	72	20	5 T	+	+
24 H	130x70	62	20	36.3C	+	+

Jeoadina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551 943

Dextro 14:00 → 181 mg/dl
Dextro 22:00 → 254 mg/dl → Recusou correção.
Dextro 06:00 → 101 mg/dl

HOSPITAL DOS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Todoro dos Santos

DATA: 14/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☒Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	15/03/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 02-	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 306830		

OBS:_____

OBS:_____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 14/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 323 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

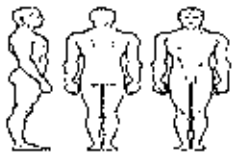
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) ( ) DATA:

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Zilma Maria Ferreira Ribeiro
COREN-RR 10638

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 14/03 HORA [illegible]	MANHÃ: DATA 14/03 HORA 14:00
Paciente no leito, lúcido, comunicativo, corado, hidratado, higienizado, sem queixa, nega dor, náuseas, vômitos e febre, alertando bem dentro funções fisiológicas normais	Paciente sem queixa álgica - realizado SSVV CPM - segue os cuidados da enfermagem -
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16 HS DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em repouso, sem queixas.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Kick → paciente não apresenta queixa, feito cuidados + SSVV
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - ESCALA DE FUGULIN

NOME: João Teodoro dos Santos HD: Fratura MI E DATA: 07/04/19 SEXO: X M F BLOCO: 3B - 329

AREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL				
	4	3	2	1	SOMATÓRIO
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação	Orientação no tempo e no espaço	1
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara/cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara/cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio	1
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 3 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle de rotina (intervalos de 6 horas)	1
Motilidade	Incapaz de movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade em movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais	2
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambulação	Ambulante	2
Alimentação	Através de cateter central	Através de SNG/SNE	Oral com auxílio	Autossuficiente	1
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral, realizados pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e / ou na higiene oral	Autossuficiente	2
Eliminações	Evacuações no leito e usa de sonda vesical	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Autossuficiente	2
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas	E.V contínua ou através de SNG/SNE	E.V intermitente	I.M ou V.O	1
					TOTAL: 13

Classificação: Mínimo Assinatura e carimbo do profissional: Anárcia da Costa Formiga ENFERMEIRA

Complexidade Assistencial Pontuação

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	HAS	**NEGA**	DM2	**NEGA**
IDADE		LEITO	**329**	DATA	8/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

BEG

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
ROL 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	132x85	72	18	36°C	+	+
12H	130x90	74	19	35,7	+	+
18H	151x98	75	19	36,2	+	+
24H	144x79	75	18	35,9	+	+

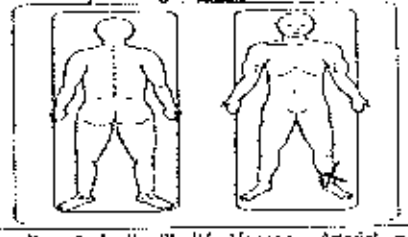
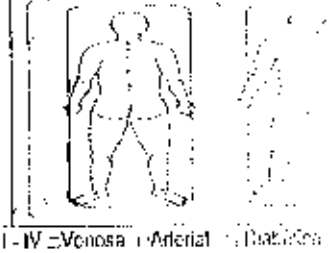
Dextro 8HS 182 mg/dl — Elmire
— " — 22h 299 mg/dl — Daniel
— " — 06h 117 mg/dl — Daniel

22:00 h paciente recusou a administração de insulina (R), RAN reforçou que não tomou metformina.

Elmire Magalhães
Enfermeira
COREN-RR 61.[illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 15/03/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☑Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Peritesional:	☐ Normal ☑ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☑Soro Fisiológico 0,9% ☑Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☑Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: D. Tópico	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☑Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	16/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Enfermagem COREN - RR 000 403 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza D. Lima Enfermeira COREN/RR 366939	

OBS: ____

OBS: ____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: Jaio T. dos Santos HD

DATA: 15/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 ▪ ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS:

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

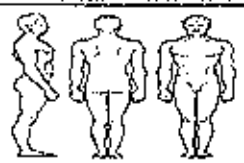
ELIMINAÇÕSS/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARRÉIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

5/07

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA

Paciente estável, sem queixa álgica sem intercorrência, nega náuseas e vômitos ou febre, alertando bem data função fisiológica normais.

Enfermeiro
COREN/RR 36/6839

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

Às 22:00h paciente apresentou hipoglicemia dentro 03mg/dl recebeu correção IR 02UI conforme prescrição médica pois afirma risco de hipoglicemia.

Enfermeiro
COREN-RR 36/6839 ENF

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 15/03 HORA 12:00

Paciente sem queixas álgicas. Realizado SSVVCPM. Segue aos cuidados da enfermagem.

Cardeno O. Santos
COREN RR 638.891-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 15/03 HORA 17:00

Paciente no leito, com punção venosa periférica sendo mantida, não refere queixas para o momento, orientado quanto a higiene geral e mudança de decúbito P.F. normais — Maceiro

Cardeno Campos
Aux. Enfermagem
COREN RR 000.457.000-AE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 15/03 HORA

Cliente no leito lúcido e orientado sem punção, sem acompanhante. 20h adm medicação via oral 22. Realizado sinais vitais, glicemia alterada 233 porém recusou a correção foi orientado. [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	9/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mant
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

BEG.

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
ROE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110x80	70	17	36,50	—	—
12H	130x70	94	18	37,18	+	+
18H	150x80	70	17	36,6C		+
24H	130x80	73	19	36,2	+	+

Ter. Cerrado + Acessório.

[illegible] DEXTRO 149 mg/dl

[illegible] DEXTRO 116 mg/dl

[illegible] DEXTRO 91 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João T. dos santos HD

DATA: 16/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA -6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

RHA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

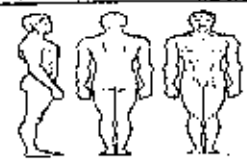
ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/CARACTERÍSTICAS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

( ) ESTOMIA/FÍSTULA ( ) ESTOMIA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPA ( ) SUJA ( ) SANGRA

HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) ANÚRIA ( ) DIÁLISE ( ) DIÁGRIA ( ) DIÁLISE

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARRÉIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__
16/03/19 9:50 h - PCT. ALERTA, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO COMUNICA-SE VERBALMENTE, NEGA ALGIA, ESTÁVEL, S/ INTERCORRÊNCIA.	
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
	Parte no leito ffrt, realizado cuidados de enfermagem, segue sob cuidados de enfermagem. Lícia de Souza Santos Técnica de Enfermagem COREN-RR 1251556-TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	paciente no leito s/ acesso venoso no momento s/ queixas. Diurese presente + Evacuou. Administrado medicações conforme prescrição médica
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	10/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

Não entra no leito

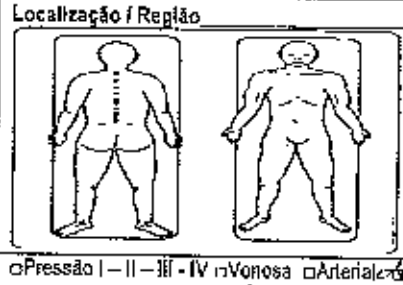
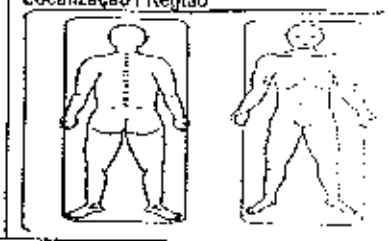
DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 584

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	140x80	90	18	36,6	—	+
12H	130x80	82	22	37,0	—	+
18H	140x80	91	18	36,0	—	+
24H	130x80	70	18	36,2	—	+

Clexane + acetilcis - [illegible] 238 mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 09/01/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☑ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	10/01/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdecir Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-RR 000 403 541 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Pedro dos Santos HD Luxação

DATA: 17/03/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL			
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

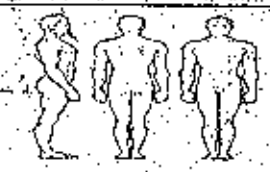
ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOSOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) ÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) PIÚRIA ( ) ANÚRIA

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____ H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___ H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA 12/03 HORA 12:00
	Realizado sinais vitais + curativo. funções fisiologicas normais.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	coren 778066 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: DATA 12/03 HORA 12:00
	Realizado sinais vitais + medicação sem queixas até o momento.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	coren 778066 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA / HORA :
	Parte no lat FF+T, realizado cuidados de enfermagem + medicação CAM. Segue sob cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Lidia de Souza S... Técnica de Enfermagem COREN-RR 12... ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

JOÃO 329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	11/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantido
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110X76	93	20	36,5C	—	+
12H	120X80	88	18	37,4C	+	+
18H	120X80	104		36,5C	—	+
24H	120/85	100	20	36,0	—	+

Maria Lucia da S. Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 297.945

06 DEX TEO 130 mg/dl

Maria Lucia da S. Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 297.945

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 18/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

ODS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Eliza M. Costa
Enfermeira
COREN/AM 368059

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 18/03 HORA 12h	MANHÃ: DATA 18/03 HORA 12:00
Paciente estável, orientado, corado, hidratado, afebril, eupnico, higienizado, sem queixas, negador, náusea e vômito, ocultando bem dentro funções fisiológicas normais, sem intercorrências.	Paciente sem queixas álgicas. Verificado SSVV CPM. Segue aos cuidados da enfermagem.
Eliza [illegible] Enfermeira COREN/RR 30[illegible]39	Gardene O. Santos COREN-RR 638 891-TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16 h DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em repouso sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem. [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	paciente sem queixa, pelo sinais vitais + cuidados. não tem [illegible] na unidade
	[illegible] Técnica de Enfermagem Coren-RR 637 [illegible] TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	12/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18:06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

Dor em ombro (B)
Sol. Rx.
DEXTRO
dol 99 mg/dl

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	112x85	66	20	36,4	+	+
12H	120x80	104	20	37,0	+	+
18H	130x80	90		36,5		
24H	150x80	78	20	36,4	-	+

Dextro - 170 mg/dl.

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

Daniele da S. Palmeira
Téc. em Enfermagem
Coren-RR 437410 TE

Daniele da S. Palmeira
Téc. em Enfermagem
Coren-RR 437410 TE

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João [illegible] HD _____

DATA: 23/03/23 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 325 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

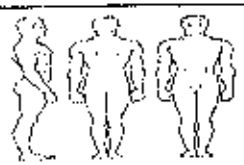
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6 6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____

Rita de Lima Ferreira
COREN-RR 55525

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 9/03 HORA

Paciente estável sem queixas álgicas nega nausea e vômitos febre ou diarreia. Sem intercorrências em dieta bem aceita oferecida. Funções fisiológicas normais

Elisa M... Enfermeira COREN-RR 366839

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 9/03 HORA 2:00

Paciente sem queixas álgicas. Verificado SSVV CPM. Segue aos cuidados da enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Segue aos cuidados sem dor

Tecnico de Enfermagem COREN-RR 298 ...

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 9/03 HORA 21:50

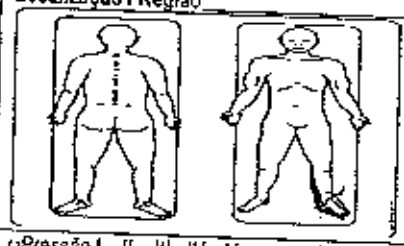
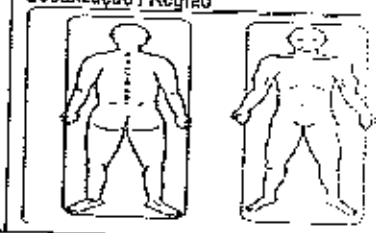
Paciente no leito item das 20h não administrado pois não tem na farmacia dexto realizado SSVV aferidos.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

Eliane Costa da Silva
Téc. Enfermagem
COREN - RR 001.103.552

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE ALVINO PEREIRA	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 19/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm		Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguineo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguineo
Dor:	☒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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒ Outro: Pollagenase		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 10:06 ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca; Em caso de + de 24hs	20/03/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [signature] Elenilo Lopes de Sousa COREN-RR 847 956 TT 02-		01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elzuki Lima Enfermeira COREN/RR 366839		

OBS: ____

OBS: ____

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

JOÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	13/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400:	
	10 UI E OU GLICOSE 5 70 UI/ML, GLICOSE 50% 40	
	ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Quinto médico
Plantão 15-04-19

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H						
12H	ausente					
18H	ou sent					
24H						

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João [illegible] HD

DATA: 20/03/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA ____

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

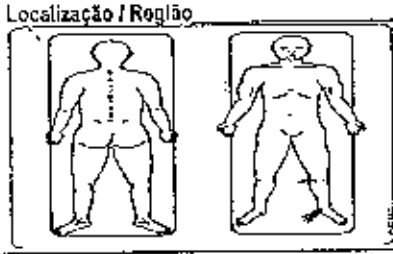
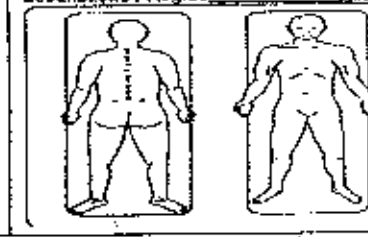
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TOT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Enfermeira [illegible] COREN/RR [illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: Sebastião Teodoro

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso do + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Ana Amalia COREN-MG 172.865 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: _____

OBS: _____

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

#Licença médica até 15/04/19.

LM
JOÃO

#Prescrição suspensa em 17/04/19 - 08:00h

Thalita Oliveira de Almeida
Enfermeira
COREN-RR 323859 ENF

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	14/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	9N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	9h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	14
15	DEXTRO 12/12HS	18 96
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

Paciente de Licença médica.

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	13x91	86	—	35	+	+
12H	Licença médica					
18H						
24H	120x90	89	18	—	+	+

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 22/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

CATETER PERIFÉRICO SIM ( ) NÃO (X) LOCAL DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) BAIXO ( ) DESNUTRIDO

[illegible] ABDOME: [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
(X) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) [illegible] PREJUDICADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible]
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 2/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIARIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E RESPEITAR A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: 21/03 - 19

Paciente no leito, orientado, comunicativo, afebril, eupnico, corado, hidratado, [illegible] boa qualidade do sono, sem queixas, nega dor, náuseas e vômitos, diurese, aceitando bem dieta, finços fisiológicos normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

MANHÃ: [illegible]

Paciente no leito, orientado, lucido, sem queixas álgicas, realizado SSVVSS, segue aos cuidados da equipe, vale Enfermagem.

Tati

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16h DATA __/__ HORA 21/03/19

Paciente em repouso, sem queixas, aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

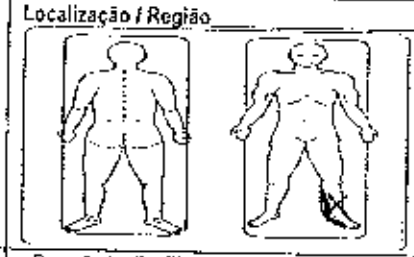
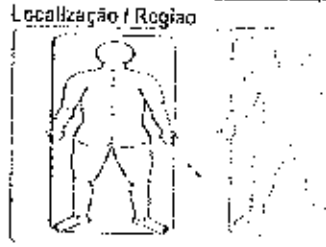
NOITE: DATA 21/03 HORA __:__

Realizado SSVV+ medicação C.P.M., s/ intercorrências, segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 21/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 11:23 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de 1 de 24hs	22/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Elenice Elenice Lopes de Sousa COREN-RR 947 956 TT 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ____

OBS: ____

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

329

JOÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	15/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	SE **DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

BEG

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/ER 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	112/75	78	20	37,0	+	+
12H	120x80	76	20	37°C	+	+
18H	120x70	72	18	36,6°C	+	+
24H	116x8	73	20	36,5°C	+	+

Coarc + Avalia
06:00hs 128 mg/dl

Maria Lucia de S. Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 297.845

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 22/03/25 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 325 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? ____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRITMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) HÁRTICO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

EVACUAÇÕES/NÚMEROS/LIVIDOS: ____ (X) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINÁRIO: [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 20/05 HORA 23h

Paciente estável, lucido, sem queixas, nega náuseas, vômitos, febre, tosse ou diarreia, ocultando sem dieta função fisiológica normais, segue nos cuidados da equipe sem intercorrência

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 20/05 HORA 12:00

Pte em repouso no leito, s/ queixas álgicas; segue aos cuidados de enfermagem.

Gaudencio G. Souza
COREN-RR 638.691-12

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16h DATA / HORA

Paciente em repouso sem intercorrências. Téc. Coren

Carmen Lucia Figueiredo de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 970.123

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 21 HORA 22:00

Pct no leito sem queixas, realizado SSW, segue aos cuidados da enfermagem

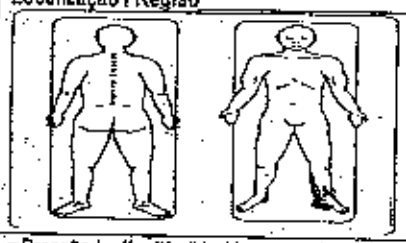
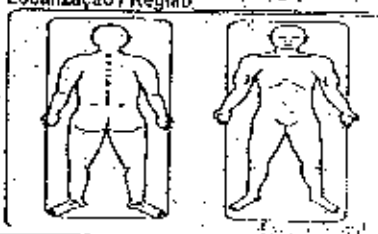
Pcte recusa aplicar p/ correção de dextro, relatou que irá se aliventar e a aplicar voltará ao banco.

Gaudencio G. Souza
COREN-RR 638.691-12

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FAC. SÃO FRANCISCO	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 22/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☒cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perfissional:	☐ Normal ☐ Macerada ☒ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gazo ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒ Outro: hidrogel	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 10:12 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	23/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Elenice Lopes de Sousa COREN-RR 947 956 TT 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

JOÃO

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	16/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monte
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Raimo
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

BEG.

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
17.4.19 6H	110x70	74	19	36.4	—	+
12H	130x80	77	17	36,9	+	+
18H						
24H	106x65	77	19	36,4	+	+

Dextro 18 hs → 138 mg/dl
[illegible] 24 hs → 193 mg/dl
[illegible] 6 hs Dextro 119 mg/dl

Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HC

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data de Elaboração: Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 329

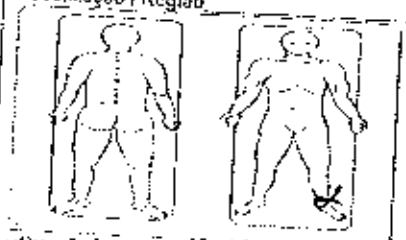
Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 16/04/19

GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região



☒ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☒ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ trauma ☐ outra

Comprimento ____ cm Largura: ____ cm

Profundidade ____ cm

☒ Tecido de granulação ☐ com estacolo

☐ Tecido necrótico

☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☒ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

☐ Sim ____ ☒ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☒ à beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras ____

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____

☒ Gaze ☒ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: ____

☒ Manhã ☐ Tarde

17/04/19

01- Valdo Cardoso da Silva 02-

Aut. Valdo Cardoso Argoni

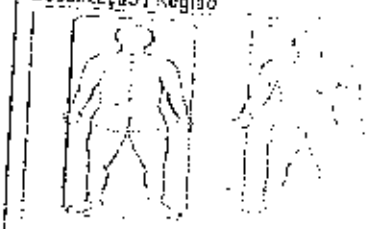
COREN - RR 000 403 547

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região



☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ trauma ☐ outra

Comprimento ____ cm Largura: ____ cm

Profundidade ____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com estacolo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

☐ Sim ____ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras ____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: ____

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

OBS:

Fonte: Elaboração Compartida da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Cunha Fee, Solutions Programs.

Quando existem mais lesões, estas devem ser evaluadas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Tiocoro dos Santos HD

DATA: 16/04/19 SEXO: (✓) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 378 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (✓)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (✓)	LOCAL	DATA

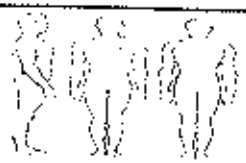
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (✓) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (✓) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (✓) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (✓) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (✓) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (✓) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (✓) NÃO

FREQUÊNCIA: (✓) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (✓) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(✓) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (✓) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(✓) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) OSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA ____

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(✓) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(✓) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(✓) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(✓) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(✓) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(✓) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(✓) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(✓) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
(✓) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(✓) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(✓) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(✓) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 16/04 HORA 10h

Paciente no leito, estável, lúcido, afebril, comunicativo, corado, hidratado s/ ACP. Refere boa qualidade do sono sem queixas, nega dor, náusea e vômito ou diarreia, sem intercorrências, aceitando bem dieta. Funções fisiológicas normais

Elza [illegible]
Enfermeira
COREN/RR [illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

20:00 Paciente no leito, sem queixas, curativo em MIE [illegible] aceitando dieta. Sono preservado. Diurese ⊕ e Coloração ⊕. Sem acompanhante.

Tânia Oliveira de Almeida
Enfermeira
[illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 16/04 HORA 12:00

Paciente orientado, sem queixas, realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe

[illegible]
COREN-RR [illegible]-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 16/04 HORA 18:00

Pacl no leito sem queixas ñ houve medicação a tarde!

Ana Paula

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 16/04 HORA 19 MAS Th

Paciente aceitou dieta + medicações de moralia

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

JOÃO 14-05-19. Tardo

HC

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	17/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~06~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotino
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	~~18~~ ~~06~~
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

BEG

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110x80	81	23	36C	~~0~~	1
12H	130x70	80	17	36,9C	+	+
18H	120x80	78	18	37C	- 1	-
24H	137x85	67	20	36C	+	+

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

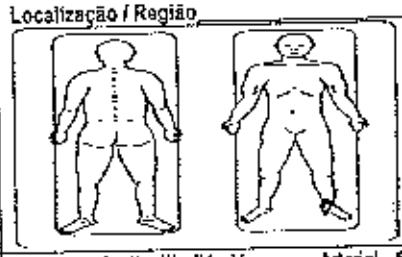
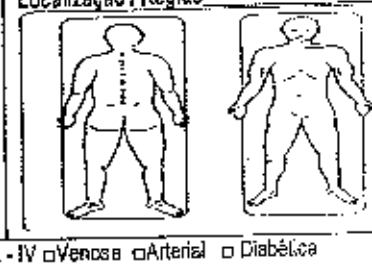
18h DEXTRO 181 mg

Dondina da Silva Rocha
Tec. Enfermagem
COREN-RR 551.943

06h DEXTRO 138 mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 17/04/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Cloroxidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	18/04/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000 403 547	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ HD _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

B.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NUMEROS/DESCOMOS: _____ ( ) DIARREIA ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/RIMES!

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUTO	
( ) OUTROS:	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ:

DATA [illegible] HORA 15:30

Paciente estável, lucido, sem queixas álgicas, nega náuseas, vômitos, diarreia, febre. Refere boa qualidade do sono, ocultando bem dentro oferecida, função fisiológica normais. Segue nos cuidados do equipe sem intercorrências.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE:

DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE:

DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ:

DATA [illegible] HORA [illegible]

Paciente orientado, sem queixas, realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 15:30

DATA __/__ HORA __:__

Paciente em repouso, sem queixas. Tec. [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE:

DATA __/__ HORA __:__

paciente no leito s/ queixas [illegible] funções [illegible] presente. Segue aos cuidados da equipe.

Leopoldina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551.943

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	18/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monte
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIÁRIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible]
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

BEG

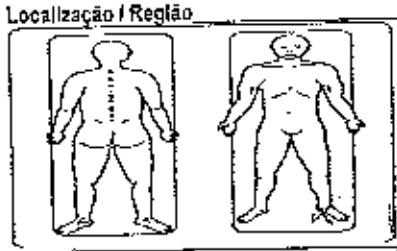
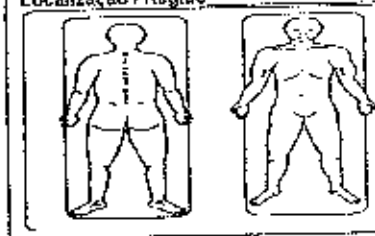
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	120/82	95	20	36°C	—	+
12H	130x90	100	20	36.6	—	+
18H	120x70	87	18	36.6C	+	+
24H	120x80	77	20	36,	—	+

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

18h dextro [illegible]
06h dextro [illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 15.04.19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andreia Gomes Gonzaga Téc Enfermagem	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- COREN NR 630 058 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

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

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	19/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Retina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG SN	
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	48 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	00
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

BEG

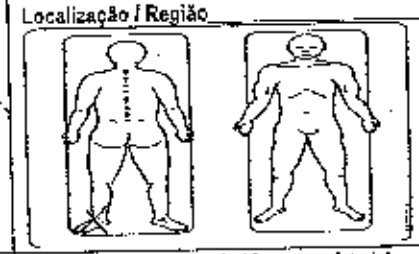
Paciente de Licença médica.

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	Licença médica					
12H	Licença médica					
18H	Licença médica					
24H	Licença médica					

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: Jeoit Teodoro dos Santos 19/02/49

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☒ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca; Em caso de + de 24hs	Enfermeira obstétrica Elaine Costa da Silva Tec.Enfermagem COREN - RR 051.100.552	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Enfermeira COREN-RR 322550 ENF	
OBS:		OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: __/__/__ SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 302 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) OCAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) OLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISPÉRMIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

09:00 Paciente no leito. Sem queixas. Prática em Pé (B); presença de curativo. Sem AVP. Lúcida com boa aceitação. Sono preservado. Diurese (+) e evacuação (+). Sem acompanhante.

10:00 Realizado curativo em Pé (B)

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE:

DATA __/__ HORA __:__

12:00 Paciente recebeu licença médica até 21/02/17.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE:

DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

Paciente de licença médica [illegible] de [illegible] de [illegible], [illegible] curativo MEE.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE:

DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE:

DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	20/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	S/N
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	Q6
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	S/N
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18-06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H						
12H						
18H						
24H	[illegible]	[illegible]				

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ HD _____

DATA: 21/03/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTÉRMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: 21/4/19 DATA / HORA :

14:00 hs Cliente fora do leito, encontra-se de licença médica com retorno p/ hoje 21/4/19, no aguardo

18:00 hs Retornando b. médica em BEG, lo TE afebril, aspireiro em a.a, nega algias no momento

Elano Gonçalves
Enfermeira
COREN-RR 554.094-ENF

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA 21:00

Paciente em repouso no leito, sem queixas álgicas no momento, encontra-se em BEG, lúcido, aceitando dieta ofertada, sono regular, funções fisiológicas preservadas. Segue aos cuidados [illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA / HORA :

LICENÇA MÉDICA.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA / HORA :

LICENÇA MÉDICA.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA / HORA :

paciente no leito no momento s/ queixa. Diurese presente não Evacuou até o momento. Segue aos cuidados da Equipe

Leoadina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551.942

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	22/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNM
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIÁRIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	~~18~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

Dr. Odinachi Okenyi
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM. 1851/RR

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	11/7 70	70	17	36,5	—	+
12H	120x70	75	17	36,5°C	+	+
18H	96x70	87	18	36,8°C	—	+
24H	120/70	73	18	36,3°	—	+

carmen [illegible]

dextro 135 mg/dl.
06:h dextro 114 mg/dl

3B

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João teodoro dos Santos

DATA: 22/04/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Peritesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒Outro: Neomicina	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã 08:24 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	23/04/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Elenite 947-856-TE 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ____

OBS: ____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 22/04/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

RUÍDOS: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) MEDIDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES VESICAIS: ( ) NORMAIS ( ) ESTENOSADOS ( ) DIARÉIA ( ) DISPEPSIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINÁRIO / HIDROBERSE:

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TOT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEFLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONHECIMENTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) [illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA __/__ HORA __:__

MANHÃ:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

TARDE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 22/04 HORA 1200

MANHÃ:

Paciente no leito sem queixas algum. Realizado SSVV segue aos cuidados de cuidado de Enfermagem

Rogia R. Castro
Técnica Enfermagem
RR 907.549

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA 22/04 HORA 1200

TARDE:

Realizado sinais vitais, sem queixas no momento

coren 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

DATA __/__ HORA __:__

NOITE: 21:00

Paciente em repouso, sem ... Tecnorrências — Tec.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	23/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1824/RR

DEXTRO
14HS — 203 mg
22h — 137 mg
06h 103 mg/dl

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	120/80	78	20	36,6		
12 H	120/80	87	19	36,5°C	+	Ø
18 H	130/90	77	19	36,°C		
24 H	120/80	68	20	36,3	+	+

Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HC

Protocolo nº 1 | Versão 0 | Data de Criação: [illegible]

Atualizada: Janeiro / 2015

ENFERMEIRO: 329

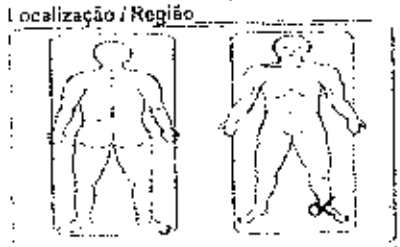
Nome: João Teodoro

DATA: 23/04/19

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



☒ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabético
☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra: _____

Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm

Profundidade: ____ cm

☒ Tecido de granulação ☐ com calcáreo

☐ Tecido necrótico

☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☒ Ictérico ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

☐ Sim _____ ☒ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras _____

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☒ Gaze ☒ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: _____

☒ Manhã ☐ Tarde

24/04/19

Valdo Cardoso da Silva

Aux. de Enfermagem

COREN-RS 403 547

02-

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____

Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm

Profundidade: ____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com calcáreo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Ictérico ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

☐ Sim _____ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: _____

☐ Manhã ☐ Tarde

01-

02

O.B.S: _____

Modelo de controle adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Comissão Pro. Solutions Programs.

Em caso de mais de 03 lesões, estas deverão ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD Fratura de tornozelo E

DATA: 23/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO_____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) LÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VISCERIMEGALIA

ELIMINAÇÕES/ÓBITOS/ [illegible] ( ) DIARRÉIA ( ) DISURIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) ANURIA

APARELHO GENITOURINÁRIO/[illegible]

(X) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	(X) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) TÊMPO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 27/04 HORA 12	MANHÃ: DATA 27/04 HORA 2:00
Paciente estável, lucida, afebril, eupnea em ar ambiente, S/ AVP. Coroco, hidratado sem queixa, nega, dor, nauseas, vomitos, audiomes, ocultando bem duta função fisiológica normais.	Pte em repouso no leito s/ queixas [illegible] seguindo aos cuidados de enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Cardene O. Santos ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: Pte. DATA / HORA :
	Paciente em repouso sem intercorrências — Tec.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA / HORA :
	Pt no leito, administrado medicações c PM e verificado SSVV segue aos cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Maria Aparecida V. Santos COREN 519.762 Técnico em Enferm. ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	24/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	~~13~~ ~~22~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS				36.4°C		
6 H	120x86	92	19	36.4°C		
12 H	100x70	95	19	37	+	∅
18 H	120/80	84	19	36°	+	+
24 H	110x84	80	21	36.4°C	+	+

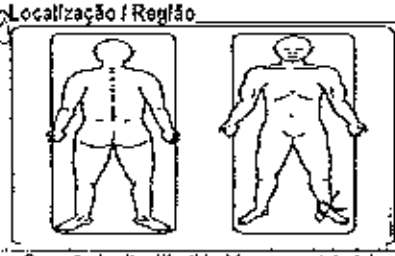
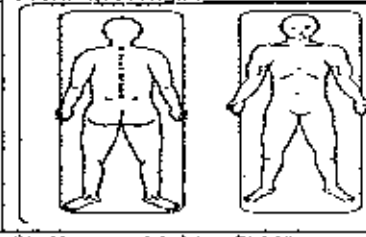
14 h Dextro L...

148 DEXTRO

06h 132mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 22/04/15 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☒Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	25/04 da silva	
Carimbo e assinatura do Enf. em Enfermagem	Valdir Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem Coren 48 000 403 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: _____

OBS: _____

(*) Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
(*) pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Ludovico dos Santos HD

DATA: 24/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO ◆ ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLACIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VISC PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/UNIDADES: (X) NORMA ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO URINÁRIO / GENITAL / DIURESE

LESÕES

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TOT
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 24/04 HORA 10h	MANHÃ: DATA 24/04 HORA 10:00
Paciente estável, orientado, ofebral, Eupnica, Corado, hidratado, higiene satisfatória, sem queixas álgicas, nega náuseas, vômitos, tosse ou diarreia, aceitando bem dieta. Pensão fisiológica, hamão	Paciente no leito sem queixas, realizado SSVVA, segue aos cuidados da equipe de enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 15h DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em repouso, sem intercorrências — Tec. [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 24/04 HORA __:__
	Paciente no leito necessidades fisiológicas. Presente espontânea medicação das 20H administrada CPM, SSVV aferido
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

Eliane Costa da Silva
Tec. Enfermagem
COREN - RR 001.154.022

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	25/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/6h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 0828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS					+	0
6 H	129x78	68	18	36°C	+	+
12 H	120x80	76	17	36,7°C	+	+
18 H	140x80	78	18	36	+	+
24 H	100x76	79	19	36°	+	+

Jeoadina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551.943

16h 14cm

Dextro 22 → 124 mg/dl
06 → 75 mg/dl

Jeoadina da Silva Rocha
Téc. Enfermagem
COREN-RR 551.943

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 25 / 04 / 15 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

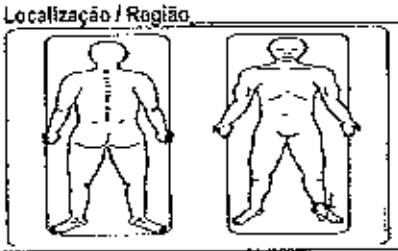
(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) OSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6 6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) IMOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	(X) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	NOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 25/04 HORA :	MANHÃ: DATA 25/04 HORA 12:15
Paciente estável, lucido, afebril, eupnico, A.H. corado, hidratado, higiene. Satisfatoria. Sem queixas álgicas, nega, náuseas e vômitos, ou diarreia, ocultando bem dito função fisiológica normais.	Sem ~~[illegible]~~ intercorrências. Elenite 947-956-TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: 16h DATA / HORA :
	Paciente em repouso, sem intercorrências. COREN-RR 916.123 Tec. de Enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 25/04 HORA 6:10
	Pact. no leito feito medicação segue aos cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº I	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Name: João Teodoro dos Santos

DATA: 25/04/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	26/04/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **HC**

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	HAS	**NEGA**	DM2	**NEGA**
IDADE		LEITO	**329**	DATA	26/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Ratina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 (A) 2 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

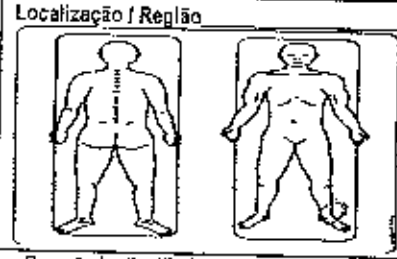
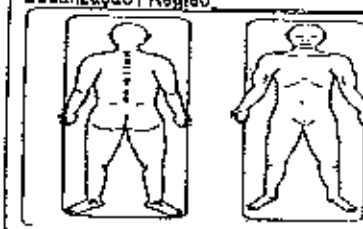
Eider Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1928/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	197x99	79	16	–	+	–
12 H	120x74	77	18	36.9	+	+
18 H	120x80	87	17	36.6C	+	–
24 H	110x80	80	18	–	+	+

16 h DEXTRO 123 mg/dl
as 06 h dextro 109 mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos 27/02/19

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☑Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Neidelinis V. Alves dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-RR 663.555-TE 01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Nádia Oliveira de Araújo Enfermeira COREN-RR 323640 ENF	
OBS:		OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: _____ HD _____

DATA: __/__/__ SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ○ ( ) NÃO ○ ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) ○ NÃO ○ ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ○ ( ) NÃO ( ) ○ QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

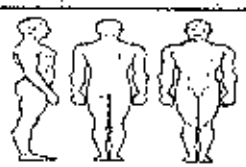
ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANURIA

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA 27/04 HORA 11:00
9:30 Realizado curativo em Pé (D) sem alteração - ficha de curativo em anexo. Tailmeida Tailita Oliveira de Almeida Enfermeira COREN-RR 323850 ENF ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Cliente no leito lucido e orientado sem AVP. foi realizado curativo em MIE com SFO,9% e clorexidina 2% e fechado com colagenase e gase. foi realizado sinais vitais. sem alterações e queixas no momento. Neidelina V. Alves dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-RR 663.555-TE ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: DATA 27/04 HORA 9:45
Paciente no leito - sem queixas. Sem AVP. curativo Pé (E) aceitando dieta. Sono preservado. Diurese (+) e Evacuação (+). Sem acompanhante. Tailmeida Tailita Oliveira de Almeida Enfermeira COREN-RR 323850 ENF ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Dem intercorrências. Tailmeida 947-956-TE ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA / HORA :
20:00 Sem intercorrências. Tailmeida Tailita Oliveira de Almeida Enfermeira COREN-RR 323850 ENF 23:00 Paciente apresentou episódio de hiperglicemia dextro - 230 mg/dl - recebeu corrosivo com IR - 9h VI - CPM. Tailmeida ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	M 14 - 22 - 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2828/RR

14:15 -- Dextro -> 172 mg/dl

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	110/90	71	19	35.7°C	+	—
12 H	120X80	79	16	—	+	—
18 H	150/90	75	18	36.4°C	+	—
24 H	110X81	79	19	36.4°C		

06:00h dextro 115 mg/dl

245 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Pedoro dos Santos HD

DATA: 28/02/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

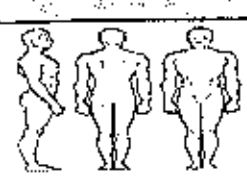
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA – 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOSOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS.
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA / HORA :
	Rôr no leito, realizado curativo e verificado SSVV segue aos cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Maria Aparecida V. Santos Coren 519.792 Técnico em Enfer. ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: DATA / HORA :
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 28/04 HORA :
	Paciente no leito em ar ambiente verbalizando medicação de horário administrado com SSVV aferido dentro das 22h realizado 245 mg/dl não realizado correção pois paciente recusou enfermeira ciente 06:00h SSVV aferido medicação de horário realizada com dentro 115 mg/dl
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM: Cliane Costa da Silva Téc. Enfermagem COREN - RR 601.103.582

HOSPITAL DOS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Lucilia 02- Maria Aparecida F. Santos Ros COREN 519.762	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: fervida tempo e seca-
x mf dr.

OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	29/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1878/RR

DEXTRO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	140/80	83	20	36,8	+	
12 H	92x60	64	17	36,8	+	
18 H	130/80	77	18	36,6	+	
24 H	98,73	89	18	36,0	+	+

139 mg/dL
90 mg/dL
313 mg/dL

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	30/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	3xp
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	123/79	84	20	36°C	+	Ø
12 H	140/70	91	19	37,1°C	+	-
18 H	146/90	73	19	36,2°	+	Ø
24 H	145/81	70	20	36°C	+	-

DEXTRO
199 mg/dl => 12 hs
95 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 30/04/15 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 305 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOSOS: _____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 2/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA 30/04 HORA 1200
Paciente estável, lúcido, sem queixas nega, náuseas, vômitos, diarreia ou tosse. Sono preservado. Obtendo bem dito função fisiológica normais.	Paciente orientado, sem queixas realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da Equipe.
	Rehândia Regia R. Castro Técnica Enfermagem COREN-RR 907.549
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: 16h DATA / HORA :
	Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem. TEC
	Coordenadoria de Suporte Operacional de Enfermagem Técnica de Enfermagem COREN-RR 916.123
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 30/4 HORA 2200
	Aferido SSVV + adm. de medicação CPM, mega dor. Paciente reteu na correção de Dextro 400 mg/dl.
	Daniele da S. Palmeira Téc. em Enfermagem Coren-RR 437410 TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	1/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H		suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM		~~08~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN	
14	CURATIVO DIARIO		manhã
15	DEXTRO 8/8HS		~~14 22 06~~ 124mg/dl
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE		~~20~~ 184mg/dl
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: -

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	E	D
SINAIS VITAIS						
6 H	120/60	69	20	36	-	[illegible]
12 H	120/70	73	19	36.6	+	+
18 H	120/70	72	19	36,5	-	+
24 H	130 X 80	77	19	36.18	-	+

[illegible] → Dextro = 251

Dextro
14H 184mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ HD _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( )ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA	MANHÃ: DATA 01/05 HORA 12:00
	Paciente em repouso no leito afebril realizado SSVV e medicações CPM.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA	TARDE: DATA 01/05 HORA
	Paciente em repouso no leito recebendo cuidados da equipe de enf.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA	NOITE: DATA 01/05 HORA
	Paciente no leito em repouso calmo, orientado
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

Técnico Enfermagem
COREN-RR 917 [illegible]

Vanessa Maura de Araújo
COREN-SO [illegible]
Técnico [illegible]

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	2/5/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~06~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	~~[illegible] 06~~ 105 mg [illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

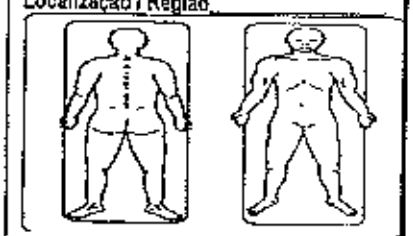
Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	Diurese	1 fezes
SINAIS VITAIS						
6 H	20/6/63	67	20	36.7		
12 H	142/88	75	20	35,5°	+	∅
18 H	120/80	85	20	36°C	+	∅
24 H	110/70	65	20	36.5	D +	E +

DEXTRO [illegible]
179 mg/[illegible]
123 mg

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 02/05/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☑Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☑Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	03/05/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RN 000 003 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD

DATA: 08/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS
____
____
____
____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 2/04 HORA 12

Paciente estável, sem queixas álgicas. Refere boa qualidade do sono, nega nauseas e vômitos, dosse, obstando bem dieta, funções fisiológicas normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA / HORA

Paciente estável. Adm. medicações CPM. Verificado SSVV de rotina, FF presentes. Sem queixas — Quiz

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 1600 DATA / HORA 02/05/19

Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem.

Ordem Lucia Figueiredo de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-RR

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 02/05 HORA 2300

Realizado SSVV e medicações CPM seguindo os cuidados.

Vanilo M. Mineiro
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 829.587-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	3/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SVD
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	manter
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	suspenso
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	06
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS≥ 160 E/OU PAD> 110 MMHG	Rolimo
14	CURATIVO DIARIO	SN
15	DEXTRO 8/8HS	SN
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	06
17		20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS, ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1818/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	C
SINAIS VITAIS	120x70	72	21			
6 H	120x70	72	21	36.6	+	+
12 H	100x70	85	19	36,6	+	–
18 H	110x70	97	19	35,5°	+	Ø
24 H	130x65	73	19	36,5	+	–

15 h Dextro 165 mg/dl
22 h Dextro 177 mg/dl
06 h Dextro 97 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD Câncer de Estômago

DATA: 03/05/18 SEXO: (X) M ( ) F. IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE:

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) COLOSTOMIA ( ) SVD ( ) FÉTIDA ( ) CONTINENTE

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) IMOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ:

DATA [illegible] HORA [illegible]

Paciente estável, lucido, afebril, eupneico, [illegible], hidratado, higienizado, sem [illegible], [illegible], nauseas, vômitos, tosse ou diarreias, [illegible] sem [illegible] fisiológicas normais. Segue aos cuidados da equipe. Sem intercorrências.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE:

DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE:

DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ:

DATA 23/05 HORA 8:00

Pte em repouso no leito, s/ queixas álgicas. Segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16h

DATA / HORA :

Paciente em repouso, sem intercorrências

Téc Com

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE:

DATA [illegible] HORA [illegible]

Paciente em repouso no leito realizado SSVV segue os cuidados da equipe.

Samara Rodrigues
Téc. de Enfermagem
COREN-RR [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 03/05/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm	Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒Outro: Neomicina	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	04/05/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Coelho da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000 403 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN.	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	4/5/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	[illegible]
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14-22-06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible]
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	110/70	75	19	36,0		
12 H	130X70	73	20	36°C	+	
18 H	130x78	68	19	36.4°C	+	—
24 H	110/70	79	20	36,2	+	—

[illegible] Dextro 240mg 1d
[illegible] a

Acompanhamento das Feridas **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
	Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 329		

Nome: Dicão Barbosa dos Santos

Nº:	Localização / Região	DATA:
GRAU – I		GRAU – I
Origem	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Características da Ferida	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Características do Leito	☐ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Características de Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso-sanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso-sanguíneo
	☐ Sim ____ ☒ Não	☐ Sim ____ ☐ Não
	☐ 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
	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Soluções para Limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária e secundária	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outro:
Data da Próxima Troca: Prazo de 4 ou 24hs	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro	Eliane Costa da Silva Tec Enfermagem COREN - RR 401 [illegible] 02-	01- 02

OBS:

Informações de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Coopa Tec. Soluções Programas.
Qualquer alteração ou cópia ilícita, estas devem ser excluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 04/05/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 389 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFERICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: [illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DESTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIG ENF DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DESNUTRIÇÃO [illegible]	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTERCORRÊNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) [illegible]	( ) [illegible]
( ) [illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA	MANHÃ DATA / HORA
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Paciente no leito consciente verbalizando em um ambiente aceitando a dieta oferecida necessidades fisiologicas pre Dente espontânea realizado Curativo 12:00h SSVV aferido. às 14:00h realizado Dextro 2,40mg/dl não realizado [illegible] correção pois paciente recusou. ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: DATA 04/05 HORA :
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	18:00h SSVV aferido [illegible] Costa da Silva Enfermagem ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 04/05 HORA :
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Realizado SSVV + medicação C.P.M, S/ queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem. [illegible] Técnico de Enfermagem ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	5/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN.	S/N
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	S/N
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 8/8HS	14-22-06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

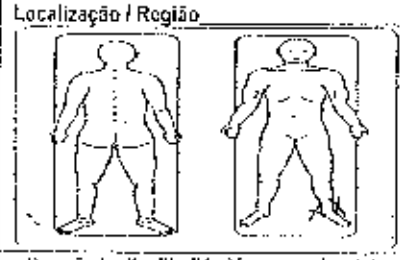
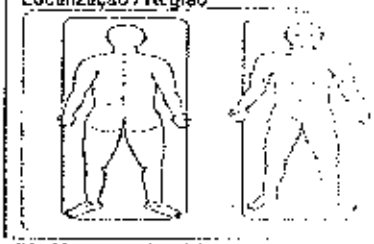
Dr. Eller Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	100/60	80	18	36,4°C	Maria Cristina Campos Auxiliar de Enfermagem Coren 151.969 TAE
12 H	120/90	92		36,5	
18 H	110/90	20	20	36,2	
24 H					

Dextro 03:44h 30 mg/dl
18:00h 131/dl.
06:00h. Dextro 120 mg/dl.

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329 3B		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ 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 Perfeccional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Data do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem	01- Daniele Coren 437410 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: _____

OBS: _____

* Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec. Solutions Programs.
** Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇAO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: JOÃO TEODORO dos SANTOS. HD

DATA: 02/03/15 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATÉTER CENTRAL			
CATÉTER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICARDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

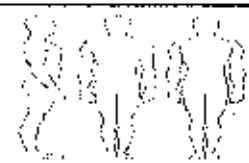
APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) [illegible] ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

RHAH: ( ) [illegible] ( ) PRESENTES ABDOMEN: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) [illegible] ( ) ABAULADO ( ) [illegible]

[illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DESEQUILÍBRIO PERFUSIONAL	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) [illegible] PREJUDICADO	[illegible]
( ) [illegible]	[illegible]

MANHÃ: DATA: HORA:

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

MANHÃ: DATA: HORA:

realizado [illegible] troca de lesões, item 13 não realizado pois não tem fita na farmácia.

Eliane Costa da Silva
Tec. Enfermagem
COREN - RR 001.103.562

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 02/03 HORA 15:10

SSVV aferidos, item 03 administrado as 18h, realizado correção da PA conforme item 12.

Eliane Costa da Silva
Tec. Enfermagem
COREN - RR 001.103.562

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

01:h → paciente não apresenta alteração no quadro, medicado conforme prescrição

Vaida

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro HD

DATA: 31/03/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE	LESÕES
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS	
CATETER CENTRAL: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA	
CATETER PERIFÉRICO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DATA	
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:	
SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:	
SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:	
DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?	
IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES	
1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO	
ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III	
CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO	
PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA	
ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA	
VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA	
OBS:	
TÓRAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO	
EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO	
DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO	
FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO	
MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____	
RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS	
CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:	
( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA	
( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA	
TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA	
APARELHO CARDIOVASCULAR	
RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )	
PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA	
PULSO PERIFÉRICO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO ( ) [illegible]	
[illegible]	
LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:	
[illegible]	
[illegible] ESTADO NUTRICIONAL: ( ) [illegible]	

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ____/____ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ____/____H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
[illegible]	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
[illegible]	( ) [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - ESCALA DE FUGULIN

NOME: João Teodoro dos Santos HD: Fratura MI E DATA: 07/04/19 SEXO: X(M) F BLOCO: 3B - 329

ÁREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL				
	4	3	2	1	SOMATÓRIO
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação	Orientação no tempo e no espaço	1
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara/cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara/cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio	1
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 3 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle de rotina (intervalos de 6 horas)	1
Motilidade	Incapaz de movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade em movimentar-se, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais	1
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambulação	Ambulante	2
Alimentação	Através de cateter central	Através de SNG/SNE	Oral com auxílio	Autossuficiente	2
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral, realizados pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e / ou na higiene oral	Autossuficiente	2
Eliminações	Evacuações no leito e uso de sonda vesical	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Autossuficiente	2
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas	E.V contínua ou através de SNG/SNE	E.V intermitente	I.M ou V.O	1
					TOTAL: 13

Classificação: MÍNIMO Assinatura e carimbo do profissional: Andréia da Costa Formiga ENFERMEIRA

Complexidade Assistencial Pontuação

329

JOÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	6/5/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA OPAL PARA DM E HAS	SNh
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	monter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	06
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodrigo
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

BEG

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110/79	67	20	36,0	—	+
12H	130/80	83	20	36,5°C	+	+
18H	120/80	84	19	36,6°	+	+
24H	140X80	68	20	37,2°C	—	+

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: São Teodoro dos Santos HD

DATA: 06/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

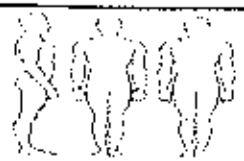
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) UMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) CÓLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 06/05 HORA 11h	MANHÃ: DATA 06.05 HORA 07:00
Paciente estável, sem queixa álgica nega, náuseas, vômito, tosse, diarreia. Sono preservado, alimentando bem dentro esperada função fisiológica normais. Segue ao cuidado da equipe, sem intercorrência. Elza [illegible] Enfermeira COREN/RR 366839	Realizado sinais vitais c/pm paciente sem queixas no momento. Coren 77.8-0.66 [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA	TARDE: 16:00 DATA / HORA
	Paciente em repouso, sem intercorrencias — Téc. [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA	NOITE: DATA / HORA
	22:15 → paciente não apresenta queixa pito sinais vitais + cuidados, + medicação prescrita. [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	7/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~06~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	m
15	DEXTRO 12/12HS	~~18~~ 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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	

123 mg/dl

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DEG

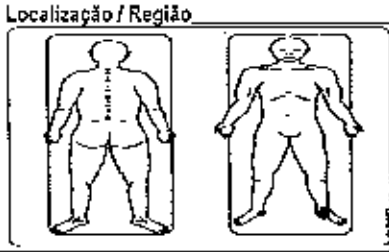
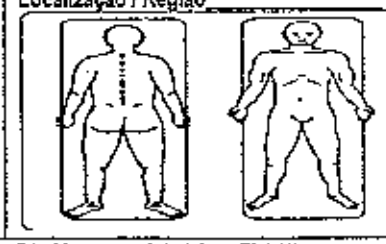
DEXTRO 18hs → 202

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110x74	74	18	36.4	+	+
12H	120x80	86	17	36.8	+	+
18H	140/80	105	18	36.8°	+	+
24H	120x80	88	18	36.7	+	+

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 06-05-15 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Andréia Gomes Gonzaga Enfermeira COREN RR 630058	
Carimbo e ass. fóc. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 07/05/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328. • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS
_____
_____
_____
_____

07/05

Paciente estável, lucido, deambulando sem auxílio. S/ HVP. Sem queixas. Sono preservado, ocultando bem dita função fisiológica normais. Sem interconências.

Elias [illegible]
Enfermeiro
COREN-RR 366939

07/05 12:00

S/ interconências; Segue aos cuidados de enfermagem.

Leila M. [illegible]
Técnica de Enfermagem
COREN-RR [illegible]

16h

Paciente em repouso, sem interconrencias, aos cuidados de enfermagem

[illegible] Figueiredo de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 916.123

07.05 24h

Paciente em repouso no leito (realizado SSVV segue aos cuidado.

Samara Rodrigues
Téc. de Enfermagem
COREN-RR [illegible]

JOÃO

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	OP	**14-05**	PRE-OP	
IDADE		LEITO	**329**	DATA	**8/5/2019**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	14
15	DEXTRO 12/12HS	08 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

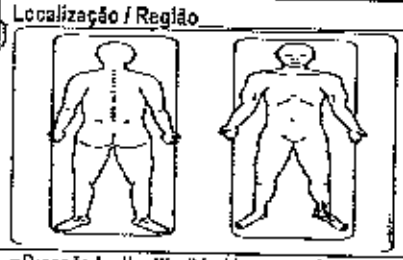
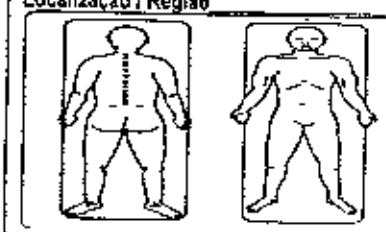
BEG

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110/70	84	18	36,5	–	+
12H	120/80	86	17	36,3°	–	+
18H	120/80	86	18	36,6C	–	+
24H	130/80	105	19	36,6°	+	+

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 08/05/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm		Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (em caso de + do 24hs	09/05/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-AC 203.547	02-	01- / 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS: ____

OBS: ____

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teixeira dos Santos HD

DATA: 08 / 05 / 19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE.

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS: SIM ( ) NÃO ( ) QUAIS

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

LESÕES

[illegible] POSTA - [illegible] GRAU ( ) [illegible]

[illegible] CONSCIENTE ( ) [illegible] ( ) INCONSCIENTE ( ) [illegible] ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

[illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

[illegible] VISUAL [illegible] ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

[illegible] ( ) DENTUÍDAS [illegible] BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

[illegible] PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNÉICO

MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUÍDOS ADVENTÍCIOS: ( ) CREPITANTES ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

[illegible] ( ) RUÍDOS [illegible]

[illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] ( ) [illegible] ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO **ESTADO NUTRICIONAL:** ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES **ABDOME:** ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT [illegible]
( ) CONFUSÃO [illegible]

[illegible]

( ) [illegible]
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) [illegible]
( ) ENCAMINHAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
DATA /	MANHÃ: DATA 08/05 HORA 12:00
	Realizado SSVV; S/queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.
	Kellandia Regia R. Castro Técnica Enfermagem COREN-RR 907.549
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
DATA /	TARDE: 1600 DATA / HORA
	Paciente em repouso, sem queixas álgicas.
	Carmen Lucia Figueiredo de Souza Técnico de Enfermagem COREN-RR 916.123
	NOITE: DATA 08/05 HORA
	Realizado SSVV + medicação (Pm); S/queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	OP	**14-05**	PRE-OP	
IDADE		LEITO	**329**	DATA	**9/5/2019**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantém
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

BEG.
Sol pre op.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	90X60	86	18	36.5°C	–	+
12H	150/100	96	19	34,7°C	+	+
18H	110/70	92		36.6°C	–	+
24H	190X70	80	19	36.4°C	–	+

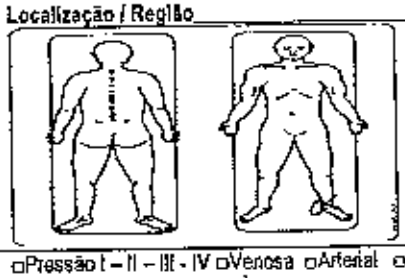
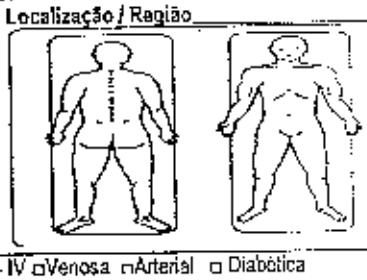
06: h → Dextro = 149 mg/dl

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
ROE 684

Dext
195

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MEIO PARANÁ	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 09/05/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑ Gaze ☑ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	10/05/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN RR 080 403 547	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 08/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL			
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

DRENOS: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3- HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) SONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___ H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) [illegible]

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 09/05 HORA [illegible]	MANHÃ: DATA 09/05 HORA 12:00
Paciente estável, lucido, afebril, [illegible] na cavidade hidratada, sono preservado sem queixas, nega, nauseas, vômitos, tosse, orientado sem [illegible] função fisiológica normais. Segue aos cuidados da equipe sem intercorrência.	Paciente orientado, sem queixas, realizado SSVV coleta de sangue p/ exames com. Segue aos cuidados da equipe.
ASS. E CARIMBO - ENFERMEIRO:	Kellandia Regia R. Castro Técnica Enfermagem COREN-RR 907.549 ASS. E CARIMBO - TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16:00 DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enfermagem - Téc. [illegible]
ASS. E CARIMBO - ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO - TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	06:00 - paciente não apresentou queixa no plantão, medicado conforme prescrição. [illegible] Técnica de Enfermagem Coren-RR 297.922 TE
ASS. E CARIMBO - ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO - TÉC ENFERMAGEM:

L. M.

JOÃO

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	OP	**14-05**	PRE-OP	
IDADE		LEITO	**329**	DATA	**10/5/2019**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN D
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Mantida
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	18 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

DEG

obs: Autorizo alta do paciente

06h Glicemia: 157 mg/dl.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	11/94	87	20	36°	Ø	Ø
12H	100/60	86	19	36,19	+	+
18H	140/90	98	18	36,3°	+	+
24H	135X85	87	18	36,2°	—	+

DVT

18:28 Dextro 167

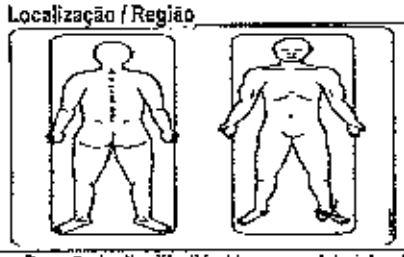
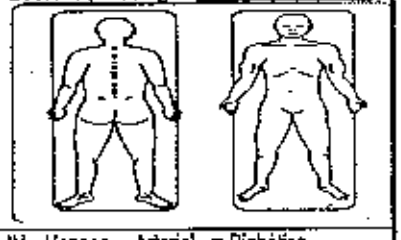
153 mg/dl

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
ROE 684

Retorno dia 12/05/19

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 10/05/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☑Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑Trauma ☐outra:_____		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm		Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serosa sanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosa sanguíneo
Dor:	☐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 Peritesional:	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: Nebramicina		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	11/05/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-RJ 403 541	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: Jesus Teodoro dos Santos HD

DATA: 30/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4-DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TÓRAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) MEGALIPÁVEL

( ) EVACUAÇÃO ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

( ) [illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS / TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____ H
( ) REALIZAR DEXTRO ___/___ HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO ___/___ H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS _____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 10/05 HORA __:__
	Dom intercorrências
	Elena 947-956-TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16:00 DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em aeroesa sem intercorrências
	Jeanne Gaeta Figueiredo de Souza Técnico de Enfermagem COREN-RR 916.123
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 10/05 HORA __:__
	22:15 → paciente não apresenta queixa feito sinais vitais + cuidados
	Vanda Francisca Eduarda Silva Lima Técnico de Enfermagem Coren-RR 916.123
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	OP	**14-05**	PRE-OP	
IDADE		LEITO	**329**	DATA	**11/5/2019**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	MANTER
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	~~SN~~
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	18-06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

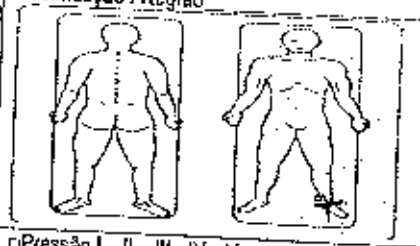
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H						
12H						
18H	Licença		médica			
24H						

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RDE 684

Leite M. R. [illegible]
Técnico de Enfermagem
COREN RR 001.054.308-TE

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da elaboração: Fevereiro 2015
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 11/05/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm		Comprimento _____cm Largura: _____ Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gazo ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		☐Gazo ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Felipe [illegible] Técnico em Enfermagem [illegible]	02- Antônio C. G. de Alencar Técnico em Enfermagem COREN-RR 664.727	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Kelly da S. Vieira Enfermeira COREN-RR 259.828-ENF		
OBS:		OBS:	

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible]

DATA: 13/05/39 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 HD _____ • ALÉRGICO? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

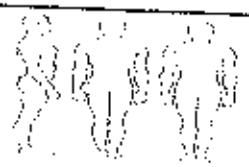
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SOND PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: Diurno DATA __/__ HORA __:__
	Pato foi de licença médica
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
Paciente de licença médica	paciente de Licença Médica
Andreia da Costa Formiga ENFERMEIRA COREN RR 254.148	
Andreia ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**JOÃO TEODORO DOS SANTOS**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO**				
ALERGIAS	**NEGA**	OP	**14-05**	PRE-OP	
IDADE		LEITO	**329**	DATA	**12/5/2019**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	130/70	69	18	36.4°C	-	+
12H	Licença	medica				
18H	Licença	medica				
24H	130x80	08	17	36°		

DR. PEDRO GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 12 / 05 / 19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

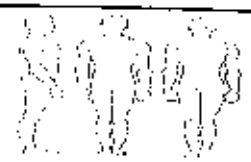
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) OSTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

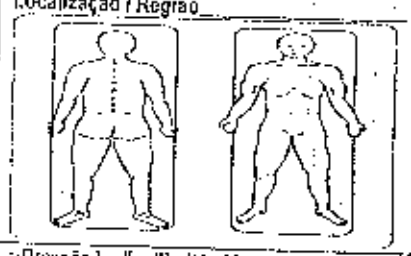
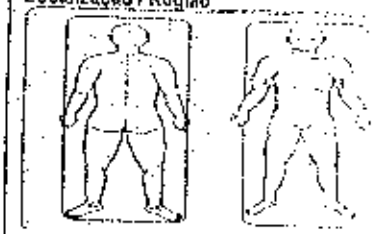
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÓMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 12/05 HORA 12:00
Paciente de Mença Mudua	Paciente fora da unidade medica, autorizado pelo medico.
Junicley Aguiar Coutinho Enfermeiro 114.731 COREN-AM	Andreia Gomes Gonzaga Téc Enfermagem COREN RR 630 058
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA 12/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 12/05 HORA __:__
	Realizado SSVV+ medicação CPM; S/queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.
	Leila M. R. Trindade Técnica de Enfermagem Coren RR 630 058
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - RC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 12.05.19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐Sim _____ ☐ Não	☐Sim _____ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☑Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruriido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruriido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☑Soro Fisiológico 0,9% ☑Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☑Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo: Data da Próxima troca: Em caso de 1 de 24hs	☑Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Carimbo e ass. Enf. em Enfermagem	01- Andreia Gomes Gonzaga Téc. Enfermagem COREN AM 630 058 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Juliclay Aguiar Coutinho Enfermeiro 414731 COREN-AM	
OBS:		OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CuraTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

JOÃO

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	13/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	06
17		
18	**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	
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

BEG

Paciente será transferido para HGR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	80x70	78	19	36.5	−	+
12H	120x80	85	18	36,4	+	+
18H	140x90	82	18	36,6	+	+
24H	140x90	69		36.38	−	+

Vanda

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ RD _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

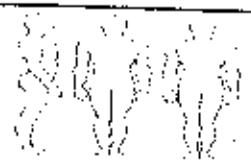
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPIDA ( ) CONCENTRADA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ____/____ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____
_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 13/05 HORA 11:00

Paciente no leito estável, sem queixa, nega, nausea e vomitos, obtendo bem dita função fisiológica normal. Segue aos cuidados de equipe sem intercorrência

Enfermeira
COREN-RR 266839

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 13/05 HORA 12:00

Pcte s/queixas álgicas; segue aos cuidados de enfermagem.

Técnico de Enfermagem
COREN-RR 201.951.306-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16:00 DATA __/__ HORA 13/05/19

Paciente em repouso, sem intercorrencias, aos cuidados de enfermagem

Técnico de Enfermagem
COREN-RR 916.123

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 13/05 HORA __:__

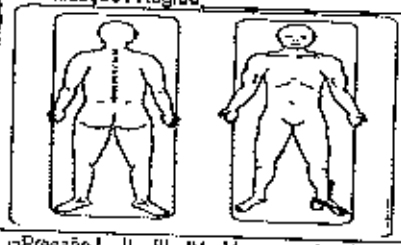
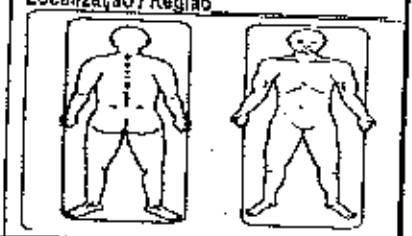
24:00 → paciente não apresenta queixa feito sinais vitais + cuidados de enfermagem

Técnico de Enfermagem
COREN-RR 257.902-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 13/05/19 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☑Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade do Exsudato	☑seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☑Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☑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 Perifesional:	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☑Soro Fisiológico 0,9% ☑Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: Neomicina	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	14/05/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000 [illegible]	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD

DATA: [illegible] SEXO: ( ) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO [illegible] ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

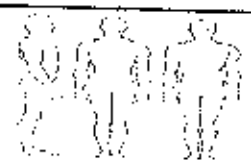
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3 HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULARES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) UMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA
( ) ASPIRAR VAS /TQT
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Enfermeira Olivia 36

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 10/05 HORA 12:00

Pte s/ queixas álgicas. Segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 15 h DATA / HORA 14/05/19

Paciente em refouso, com interconnecias, aos cuidados de enfermagem.

Cárcel Lucia Figueiredo da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 9[illegible].123

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 10/05 HORA 24:00

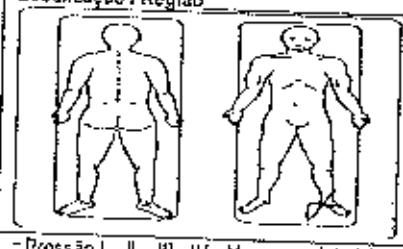
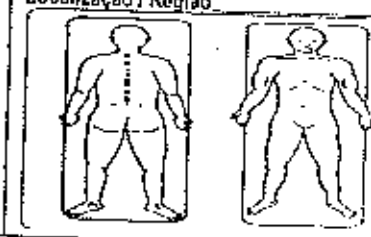
Tranquilo sem algo aos momentos.

Rosendo [illegible] da Silva
Aux. de Enfermagem
COREN-RR [illegible]

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 14/05/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho na Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm		Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruriido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruriido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: Mamicona		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	15/05/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Carlosto da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR 000403547	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:

OBS: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	15/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	136 mg/dl
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:	
	10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DD/ML, GLICOSE 50% 40	
	ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

BEG

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	140x90	80	18	36,5	+	+
12H	140x90	85	17	36°C		
18H	140x90	120	18	36,3		+
24H		Fora	leito			

Tamara Rodrigues
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 917 068

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo – HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 15/05/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm		Comprimento____cm Largura: ____cm Profundidade ____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☑Soro Fisiológico 0,9% ☑Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: Neomicina		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☑Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	16/05/19		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-AC 000 403547	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:			OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 15/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

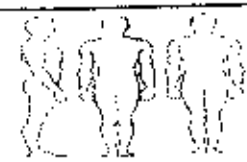
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM (X) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 15/05 HORA 12:00
	Paciente orientado, sem queixas, realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Amanda Regia R. Castro Técnica Enfermagem COREN-RR 987.549 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16:00 DATA __/__ HORA __:__
	Sem intercorrências.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
Paciente fora do leito 21:50h	Sem intercorrências
Andreia da Costa Formiga ENFERMEIRA COREN-RR 251.148 ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Samara Rodrigues ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	16/5/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	[illegible]
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	M
15	DEXTRO 12/12HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible]
17		
18	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	
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

BEG

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	130/80	81	18	36.4C	0	+
12H	120X80	89	17	36°C	0	+
18H						
24H	130/80	79	18	36°C	0	+

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

18:00 Deptro

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD

DATA: 6/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 305 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: (X) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: ____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBIUDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉRSAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
(X) REALIZAR DEXTRO 10 / 10 HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA 16/05 HORA 11:00

MANHÃ:

Paciente estável, lúcido, afebril, Eupneico AA. Sono preservado, nega algias, náuseas, vômitos, tossi ou diarreia, aceitando bem dieta, fisiologia normais.

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 16/05 HORA 12:00

MANHÃ:

Pete em repouso no leito; s/ queixas álgicas; segue aos cuidados de enfermagem.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

Sem intercorrências

Técnico de Enfermagem
COREN-RR 916.123

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

Sem intercorrências

Técnico em Enfermagem
COREN-RR 664.727

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 16/05/19 ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: Nomuci	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (In caso de + de 24hs	17/05/19	
Carimbo e ass. da Enfermagem	01- Valdo 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: _____

OBS: _____

O documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.

Nos pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	17/5/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	S/N
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Retirar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Alternativo
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 12/12HS (18)	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

Dr. Raphael Brunelli
Médico
CRM/RR 1896

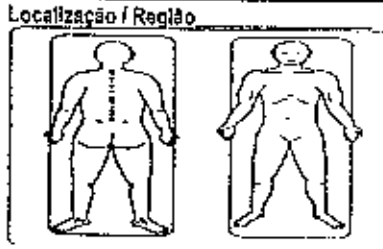
DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	120X80	76	-	36.5	-	+
12H						
18H	130X80	83		36.6	+	+
24H	133X80	73		36.6	-	+

Vandea

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 328		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 17/05/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguineo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguineo
Dor:	☐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 Perissional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒Outro: Manucina	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	18/05/19	
Carimbo e ass. Loc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREM-RR 000 403 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ____

OBS: ____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Isidoro dos Santos

DATA: 17/05/19 SEXO: (X) M ( ) F * IDADE ____ PESO ____ KG.- LEITO 323 * ALÉRGICO ? ____ HD ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) LÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/FÚMEROS/(PLACTOS): (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/ASSIST.

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO	____
( ) OUTROS	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 14/5 HORA 12:00
	PA = 130 x 80 S/ queixas [illegible] que [illegible] cuidados de enfermagem P = 86 T = 36.9° D = + E = ∅
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
	Pct. em queixa pito medicação c/m SSVV em alteração segue os cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	24:h - paciente sem queixa, medicado conforme prescrição, pito sinais vitais + cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	18/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	
14	CURATIVO DIARIO	manhã
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

Dr. Bruno Cezar S. Médico CRM-RR 1615

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	112/67	78	20	36,3	Ø	+
12H						
18H						
24H	130x90	94	20	36	+	+

Glicemia: 157 mg/dl -- jejum 6L

Hardson Santos Campos
Aux. Enfermagem
Coren RR 5721

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD [illegible]

DATA: 18/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNÉICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁROICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 18/5 HORA 12:00

Paciente sem queixas de algia. Feito a higiene corporal e troca de cânal. Realizado medicação e SSVV de horário cpm. Segue os cuidados de enfermagem.

Francileno Aleixo Duarte
COREN-RR 524.651 T E

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 18/5 HORA 18:00

Paciente sem queixas durante o plantão. Realizado SSVV de horário cpm. Segue os cuidados de enfermagem.

SSVV — Fora do leito

Francileno Aleixo Duarte
COREN-RR 524.651 T E

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	19/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	[illegible]
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	[illegible]
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	18
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible] 108
17		
18	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	
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Dr. Rôniki Glenn S[illegible]
Médico
CRM-RR 1[illegible]

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	114/74	79	20	36,0	+	+
12H	116x70	89	19	36,18	[illegible]	+
18H	Ausento		do	leito		
24H	118/76	80	20	36,0		

DR. PEDRO DI GIOVANNI
CRM/RR 1615
RQE 684

[illegible] Macuxi
Enfermagem
COREN-RR 629.687-TE

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Furtado

DATA: 19/05/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____ HD _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/episódios: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINÁRIO/ GINECOLÓGICO _____

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) RITMO CARDÍACO DIMINUIDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

_____

PA = 129x82 FC = 90 T = 36 D + FE

Realizado limpeza em MIE, SSVV, Pequenos cuidados.

Paciente Lore, BEG, sem queixas.

Pact no leito medicado, SSVV estáveis. Sem aos cuidados.

Andreia da Costa Formiga
ENFERMEIRA
COREN-RR 254.148

Teófilo

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

H

C

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	~~[illegible]~~ 20/05/19

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	[illegible] PARA DM E HAS	SNP
2	ACESSO [illegible]OSO PERIFÉRICO	Manter
3	[illegible] 1G EV 8/8H	suspenso
4	[illegible] EV 12/12H	SUSPENSO
5	[illegible] 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL [illegible]MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	[illegible]PRAZOL 40MG VO P[illegible] MANHÃ EM JEJUM	06
9	[illegible] GOTAS 40 G[illegible] VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	[illegible]	Rotina
12	[illegible] VO SE PAS> 160 S/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	[illegible]RIO (não tem mais curativo)	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]NA 25MG VO À NOITE	20
17		
18		
19		
20	[illegible] COR[illegible] O COM INSULINA	
	[illegible] CON[illegible] E ESQUEMA: 200-250:	
	[illegible] 4UI; 301-[illegible] 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:	
	[illegible] GLICOSE [illegible] DL/ML, GLICOSE 50% 40	
	[illegible] AR-PLAN[illegible]ONISTA	

EVOL[illegible]

[illegible] E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL [illegible] FUNÇÕES FISIOLÓG[illegible] PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, [illegible] EUP[illegible], LOTE, BEG.

[illegible] MAÇÃO [illegible]ICA

Dr. Raphael Antinelli
Médico
CRM [illegible] 1396

SINAIS			FR	TEMP	D	E
6 H	120/70	100	18	36	+	0
12 H	130/70	85	16	36,2	+	0
18 H						
24 H	120/70	109	18	36,5	+	0

18h DEXTRO
145 g/dl

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 20/05 HORA 12h	MANHÃ: DATA 20/05 HORA 12:00
Paciente estável, lucido, afebril, eupneico AA. Corado, hidratado sem queixa. Ocupando bem leito. Funções fisiológicas normais. Segue aos cuidados de enfermagem sem intercorrências.	Pete s/ queixas álgicas; segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 17:00 DATA __/__ HORA 20/05/19
	Sem intercorrências.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 20/05 HORA __:__
	Realizado SSVV + medicação C.P.M.; s/ queixas álgicas; segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

JOÃO

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	21/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	S/W
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	S/W
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/W
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/W
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Alm
13	CURATIVO DIARIO (Suspenso)	
C/P 15	DEXTRO 12/12HS	18 [ ] 89 06 100mg/dl
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	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:

Pcte s/ou eixas, funções fisiológicas preservadas

CD = Mantida

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	119x69	84	--	36°C	-	+
12H	130x60	94	18	36°C	+	+
18H						
24H	120x80	89	-	35,4	+	+

6:h Dextro. 100mmg/dl

Dr. Luel Silva
Médico
CRM/RR 2019

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Ubiraro dos Santos HD

DATA: 22/05/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (✓)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (✓)	LOCAL	DATA

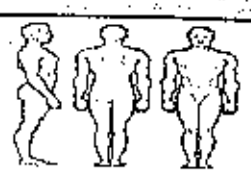
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (✓) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (✓) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (✓) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (✓) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (✓) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (✓) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (✓) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (✓) NÃO

FREQUÊNCIA: (✓) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (✓) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(✓) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (✓) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/FEZES/ DISCRIÇÕES: (✓) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO URINÁRIO/DIURESE

[illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(✓) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(✓) IMOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(✓) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(✓) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(✓) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(✓) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(✓) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(✓) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____ H
(✓) REALIZAR DEXTRO 8/12 HORAS
(✓) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(✓) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 2/05 HORA 2:00
	Paciente orientado sem queixas realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Kellândia Regia R. Castro Técnica Enfermagem [illegible] 907.549 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 2/05 HORA __:__
	Paciente no [illegible] em repouso e orientado sem [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Vanilson Moura de Araújo COREN - RORAIMA 334173 - TE Técnico de Enfermagem ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL BANDEIRANTES

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos
Solicitação: 10009257 Número Interno:
Origem: HC
Data da Emissão: 26/03/2019 21:02

Sexo: Masculino Nasc: 15/08/1958 Idade: 61 ANO
Solicitante: ELDER SOARES CRM-RR 1828
Setor: BLOCO 3A Leito: 323
Recebimento: 27/03/2019 06:31

Prontuário: 1007925702

Resultado de Exame

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO
Metodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

	Resultado	Referência
CREATININA	1,85 mg/dL	Sem Referência

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda se um jejum mínimo de 4 horas

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO
Metodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

	Resultado	Referência
GLICOSE BASAL	54,17 mg/dL	60,0 - 99,0 mg/dL

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Material: SORO
Metodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico

	Resultado	Referência
TGO	23,78 U/L	5,0 - 38,0 U/L

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Material: SORO
Metodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)

	Resultado	Referência
TGP	19,35 U/L	5,0 - 38,0 U/L

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

	Resultado	Referência
UREIA	38,85 mg/dL	15,0 - 40,0 mg/dL

Vanessa Lima Braga
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 436

Assinatura do Médico: Rosemarie Rabelo Miranda - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245-09
Cópia de uso restrito e de caráter pessoal

29/05/2019 08:46

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos
Solicitação: 10000257 Número Interno:
Origem: HC
Data de Emissão: 26/03/2019 21:02

Sexo: Masculino Nasc: 15/06/1956 Idade: 61 ANO
Solicitante: ELDER SOARES CRM-RR 1828
Setor: BLOCO 3A Leito: 323
Recebimento: 27/03/2019 06:31

Amostra: 10000625701

Resultado de Exame

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA
Metodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

	Resultado	Referência
TEMPO DE PROTROMBINA	SEM KIT seg	10.0 - 14.0 seg
[illegible]	SEM KIT	0.8 - 1.2
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	31.2 seg	25.0 - 39.0 seg
[illegible]ATIO	SEM KIT	0.0 - 1.25
[illegible]IVIDADE DE PROTROMBINA	SEM KIT %	70.0 - 100.0 %

[illegible]

[illegible] de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa [illegible]

[illegible] coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Gabriela C Duarte
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-RR 114

[illegible] Iram Izabel Mossato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/98
[illegible] senha pessoal

29/05/2019 08:46

(*) Ratificado

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

H

C

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
CIDADE		LEITO	329	DATA	22/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SWD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	[illegible]
3	SSVV + CCGG 6/6 H	[illegible]
4	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20°
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SW.
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	20°
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N.
10	DEXTRO 12/12HS.Correçao ACM	ACM.
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	[illegible]
14		
15		
16		
17		
18		

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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	[illegible]	20	16	35,9°
12 H	120/70	95	20	36°
18 H	120x80	87	-	36°
24 H	130x90	57		34.7°C

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: Sonia Teodora dos Santos HD _____

DATA: 28.05.19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

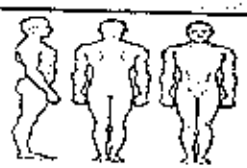
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTICIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICARDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NORTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLANO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMERO/ /EPISÓDIOS _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINARIO _____

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTRAS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 22/05 HORA 3 - [illegible]	MANHÃ: DATA 22/05 HORA 4:00
Paciente estável, lúcido, sem queixas álgicas, nega nauseas e vômitos, tosse ou dispnéia, aceitando dieta ofertada, funções fisiológicas normais. Segue aos cuidados da equipe, sem intercorrência.	Paciente orientado, sem queixas, realizado SSVV c/pm. Segue aos cuidados da equipe.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 17:00 DATA __/__ HORA __:__
	Sem intercorrências.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Tecnico de Enfermagem COREN-RR 916.123
	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA 22/05 HORA __:__	NOITE: DATA 22/05 HORA 22:00
22:00 Paciente no leito - BEG, eupnéico, normotérmico, normocardíco, afebril. Fratura T. E. Aceitando dieta. Sono preservado. Diurese (+) e Evacuação (+). Sem acompanhante.	Paciente no leito calmo, orientado, verbalizando, sem queixas no momento. Realizado SSVV + med. c/pm. Segue em os pai cuidados da equipe de enfermagem.
Nanita Oliveira de Abreu Enfermeira COREN-RR 323850 ENF	Lucyandra Silva Lima Coren-RR 106852 - TEC
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

JOÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	23/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SNN
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 12/12HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	18 06
17		20
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

Dr Marcus Brito
Médico Ortopedista
Ortopedista
CRM 191 HRW

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D	
6H	120/80	88		36°	-	+	Farivan
12H							
18H	110/80	75	20	36,3	-	+	
24H	140/80	72		34,9	-	+	Farivan

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 23/05/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

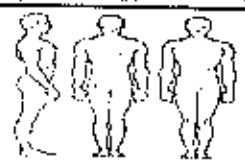
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

PRENSA: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

[illegible] EXPOSTA - 6- EDEMA 7- [illegible]

[illegible] NÃO ( ) [illegible] GRAU I ( ) [illegible] ( ) GRAU III

[illegible] ( ) ABERTA ( ) COMATOSO ( ) [illegible]

[illegible] ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

[illegible] ( ) DESIDRATADA

[illegible] ( ) PALCARIA

DOR: ____

EXPANSÃO: ( ) SIMETRICO ( ) ASSIMETRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) [illegible] ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

[illegible] ( ) FEZ ( ) [illegible]

[illegible] ( ) ACIANÓTICO ( ) [illegible]

[illegible] ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

[illegible] ( ) DEMINUIDA

[illegible] ( ) ABRIDO ( ) [illegible]

[illegible] ( ) [illegible]

PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

[illegible] NORMAL ( ) [illegible] ( ) NUTRICIONAL: ( ) [illegible] ( ) HIPONUTRIDO

[illegible] ( ) ALGIA ( ) [illegible]

[illegible] ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) [illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) [illegible]
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) [illegible]
( ) [illegible]
( ) [illegible]
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCOASPIRAÇÃO
( ) [illegible]
( ) [illegible]
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) [illegible] DEXTRO ____/____ HORAS
( ) [illegible] AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA: 15/05 HORA: 11:00	MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__
Paciente estável, lúcido, orientado, eupnico. AA Corada, hidratado, normocardio, normotenso, sem queixas, nega, nausea e vômitos, aceita dieta oferecida, função fisiológica normais seguindo cuidados da equipe. Sem intercorrência	Paciente lúcido e orientado e pem o queixas. Realizado SSVV de rotina. Piera Jellson Rego Wille COREN-RR 331.735 TE
	16:00 23/05/19 Sem intercorrências. Jacinto Lima Fernandes de Souza Técnico de Enfermagem COREN-RR 9[illegible]
Paciente hoje bem aceita dieta, funções fisiológicas presentes nega dor ou desconforto, locomove-se c/ auxílio de muleta.	Pacto no feito medicado SSVV estáveis sem aos cuidados da enfermagem.
Ana Cristina Costa Fonseca ENFERMEIRA COREN-RR 254.143 ASS. E CARIMBO - ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO - TÉC ENFERMAGEM:

329

HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	24/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	24h
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	*OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM*	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	19
15	DEXTRO 12/12HS	18 08
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA	
19	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:	
20	**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:

DR. Marcelo
Marques
CRM/RR 1918

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6H	110x70	80	18	36°C	~~0~~	+
12H	130x80	93	17	36°C	~~0~~	+
18H	Fora do leito					
24H	130x70	80	18	36,5°C	~~0~~	+

Dia 8 de Dexa
216 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teixeira dos Santos HD

DATA: 29/05/18 SEXO: (x) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
[ ] RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	[ ] VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
[ ] TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
[ ] RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
[ ] DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA	MANHÃ: DATA 24/05 HORA 12:00
	Pcte s/ queixas álgicas; Segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA	TARDE: 15h DATA __/__ HORA 24/05/19
	Sem intercorrências.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Técnico de Enfermagem COREN-RR 916.120 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA	NOITE: DATA 24/05 HORA
	Realizado SSVV + medicação C.P.m; S/ queixas álgicas. Segue aos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM

JOÃO

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	OP	14-05	PRE-OP	
IDADE		LEITO	329	DATA	25/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	mod
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 12/12HS	18-06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20.
17		
18		
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D	DXT
6H	120x90	68	—	36.6	—	+	
12H	110/500	80		36.6	+	+	
18H	120x90	84	18	36.59	02	+	117 mg/dl
24H	110x65	78		36.2	—	+	Vanda

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro do Santo HD

DATA: 05/05/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

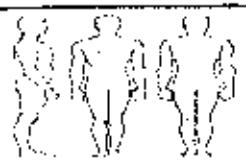
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO_____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDIACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) UNIFORME

PULSO: ( ) NORMACARDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) [illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEFICIÊNCIA [illegible]	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) [illegible]	( ) OUTROS
( ) [illegible]	
( ) [illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 25/05 HORA 2:00

Pct sem queixas, segue aos cuidados da equipe.

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

24:h-s paciente não apresenta queixas, feitos sinais vitais

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	26/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL P DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mada
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H SN	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN	SN
10	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
12	CURATIVO DIARIO SN	M
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rorai
15	DEXTRO 6/6H	24 06 12
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
AR: MVF SEM RA
AB: SEM ALTERAÇÕES
MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
CD: MANTIDO SUPORTE CLINICO
PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOPEDICA

Dr. Marcus Brunner
Médico
CRM-RR 1017

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E	Dextro
6 H	[illegible]	89	20	36	+	Ø	85 mg/dl
12 H	121/80	89	24	S/temp	1	Ø	224 mg/dl
18 H	NÃO SE ENCONTR NO LEITO						
24 H	123/79	92	20	36,5°	+	Ø	134 mg/dl

Marcos Camasso C.
Aux. Enfermeg
Coren-RR 000.457

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ HD _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

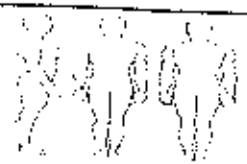
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORAX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) ÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) LEUCÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM:_____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA 26.05 HORA 18
	Paciente não se encontra no leito.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Narcisa Cardoso Campos Aux. Enfermagem Coren 08.003.037-629 AS ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__
Paciente [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]	
Rubicley Aguiar Coutinho Enfermeiro 114.731 COREN - AM	
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

E DE RORAIMA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

MEDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	27/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL P DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H SN	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN	SN
10	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
12	CURATIVO DIARIO SN	SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Robinna
15	DEXTRO 6/6H	18 24 6 12
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA~~

EVOLUÇÃO MÉDICA:

BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO F AFEBRIL
AR: MVF SEM RA
AB: SEM ALTERAÇÕES
MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
CD: MANTIDO SUPORTE CLINICO
PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOPEDICA

Dr. Marcelo Marques Nascimento CRM 1478

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E	Dext
6 H	130/90	67		36,3°	+	–	Vaginal
12 H	100x60	80	18	36,3°	+	–	330 +
18 H	140x90	96	–	35,7	+	–	115 mg/dl
24 H	129/77	75	16	36°	+	+	154 mg/dl

12 horas. Obs: Paciente recusou a correção do dextro com insulina regular 6UI.

00h Paciente sem jejum p/ verificação do dextro - Enf.º Araújo

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: Jesus Teodoro dos Santos HD

DATA: 27/05/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MURMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTICIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDIACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) [illegible] ( ) DESNUTRIDO

DENTES: ( ) AUSENTES ( ) [illegible] ABDOMEN: ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO [illegible] PREJUDICADO
( ) [illegible]
( ) [illegible]
( ) [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE / DIETA
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 27/05 HORA 12 h	MANHÃ: DATA 27/05 HORA 12:00
Paciente estável, lucido, afebril, eupnico, corado, higienizado, sem queixas, alfico, absorvendo dieta de 310, porém, recusou conexão de JR. CPM. Ocupando sem auto funções fisiológicas normais	Paciente orientado, sem queixas realizado SSVV cpm. Segue aos cuidados da equipe. Nélandia Régia R. Castro Técnica Enfermagem COREN-RR 007.549
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: 16:30 DATA / HORA :
	Paciente em repouso, sem queixas. Cármen Lucia Figueiredo de Souza Técnico de Enfermagem COREN-RR 250.123
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 27/05 HORA 19 ao 07 hs
Paciente noite, BEG, sem queixas. Demonstra ansiedade por cirurgia. Andreia da Costa Formiga ENFERMEIRA COREN-RR [illegible]	Paciente no leito, em repouso, orientado, segue aos cuidados. [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **HC**

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	26/3/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manta
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20 NTF
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Solicito pré operatório

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	tax	D	E	DXT		
6 H	100+70	81	36°C	+	−		06	64 mg/dl
12 H	140x80	73	36,8°C	+	+			
18 H							14	
24 H	100x70	73	35,5°C				22	185 mg/dl

feito glicose cpm. TCC [illegible]

Obs: Por com difícil acesso venoso!

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 26/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm		Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Cor:	☐ Sim ___ ☒ Não		☐ Sim ___ ☐ Não
Odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outro: ___		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:59 ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (no caso de + de 24hs)	27/03/19		
Carimbo e ass. ☐ ☐ com informação Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- Elenice Coren - 917 505-74	02-	01- 02-

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 26/03/25 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 323 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL	( )	(X)		
CATETER PERIFÉRICO	( )	(X)		

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

DIETA: ( ) [illegible] ABDOME: ( ) PLACO ( ) DISTENDIDO ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] PALPÁVEL

[illegible]

LESÕES

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) [illegible] PREJUDICADA
( ) [illegible]
( ) [illegible] RUÍDO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: __ __ H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 26/03 HORA 12h

Paciente estável, lucido, sem queixa álgica, nega náuseas e vômitos, febre, sem intercorrência, cuidando da dist. função fisiológica normais

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA __/__ HORA __:__

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__

Realizado sinais vitais + medicação c.p.m. sem queixas

Coren 778.066

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 14h DATA __/__ HORA 26/03/19

Paciente em repouso, sem intercorrências, aos cuidados de enf.

Técnico de Enfermagem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: 23h DATA __/__ HORA 26/03/19

Paciente em repouso, adm. medicações cpm + ssw. Aos cuidados de enfermagem

Técnico de Enfermagem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

ok 329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	4/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	sam
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	~~[illegible]~~ 06
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100mg EM 0,5% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	~~06~~
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Rosana
14	CURATIVO DIARIO	SN
16	DEXTRO 8/8HS	
18	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~16 24 08~~ ~~20~~
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 DO ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. SUPÍNFICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1926/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX	D	E
6 H	130X80	86	20	36,5C	+	+
12 H	120X80	73	18	36,5C	+	+
18 H	130X86	96	18	36,6C	+	-
24 H	110X80	79	18		+	+

Dextro 08:00 50mg/dl recusou a glicose

Amalia

Dextro 09:00 = 140mg/dl

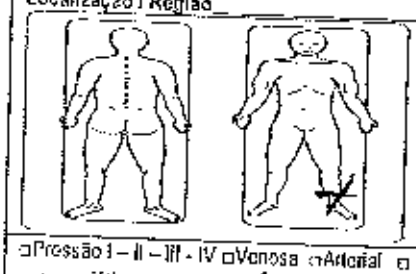
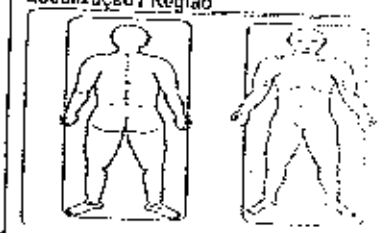
Mª Ama
Coren-RR 775

Dextro 24 hs -> 107

Dextro 08 hs -> 57 mg/dl -> paciente recusa glicose, vai fazer alimentação, sem alteração

HOSPITAL DOS CURAÇÕES	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 04/03/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perifesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã 09:35 ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de 1 de 24hs	05/03/19	
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem	01- Elenico Lopes de Sousa COREN-RR 947 955 TE	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 366839	
OBS:		OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: [illegible]

DATA: 04/03/25 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____ HD _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

	SIM	NÃO	LOCAL	DATA
CATETER CENTRAL				
CATETER PERIFÉRICO	SIM (X)	NÃO ( )	LOCAL MSE	DATA 04/03

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: (X) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

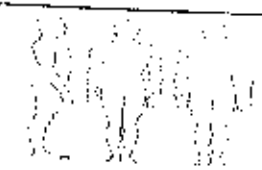
R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES: SÓLIDOS/PASTOSOS _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINÁRIO/URINA:

[illegible]

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
(X) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

Elza M. Lima
Enfermeira
COREN/RR 365838

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 04/03 HORA [illegible]	MANHÃ: DATA 04/03 HORA 20:00 13:00
Paciente estável, orientado, afebril, cuprético, hemoterso, corado, hidratado, sem queixa, sem intercorrência, nega dor, náuseas e vômitos, aceitando bem dieta oferecida, função fisiológica mantida.	Realizado sinais + medicação c.p.m. funções fisiológicas normais, sem queixa até o momento
Elza M. Lima Enfermeira COREN/RR 366830	Mª Amalia Coren RR 778.000
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA 04/03 HORA 20:00	NOITE: DATA 04/03 HORA 5:00
Paciente no leito, com fratura do [illegible], sem queixa, com boa aceitação alimentar, com diurese e evacuação presente.	Paciente no leito tranquilo sem queixas até o momento
Suamiths R. Silvino Enfermeira COREN/RR 366.852-ENF	
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	3/3/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND.
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 2G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100mg+SF 0,9% EV OU 01 CP VO 8/8h SE DOR INTENSA	S/N.
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N.
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	S/N.
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N.
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina.
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Atenção.
14	CURATIVO DIARIO	M.
15	DEXTRO 8/8 HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA.
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA.
EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Solicito Rx tornozelo E.

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX	D	E	DIT
6 H	100x67	73	18	35,7	+	∅	
12 H	100x70	80	17	37,2	+	∅	
18 H	130x80	78	18	36,8	+	∅	07 mg/dl
24 H	119x76	76	18	36,3	+	∅	264 mg/dl 04/01 Regular

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Paciente Robizado foca sup gelo 24 fluindo bem. Drocos diuro utilizados conforme

Rotina ortopedia + Clínica Médica

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2015
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO:		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra.	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	X seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso X Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sorossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sorossanguíneo
Dor:	☐Sim ____ X Não	☐Sim ____ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto X Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	X Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	X Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	X Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	X Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	04/03/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ____

OBS: ____

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Soluções Progressas.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: João Teixeira HD

DATA: 3 / 4 / 19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRAD CÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VISC PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/CARACTERISTICAS ( ) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE

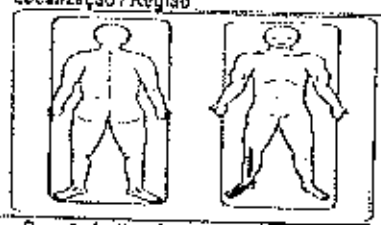
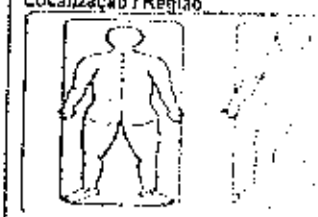
LESÕES

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ___
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FISICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) OUTROS.	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	AN[illegible]ÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __:__	MANHÃ: DATA 03/03 HORA 16:00
	16:00 [illegible] 76 [illegible], orientado paciente a comer uma dieta para normalizar a glicemia
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: DATA __/__ HORA __:__
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: 04/03 DATA __/__ HORA __:__
	Realizado os cuidados de enfermagem, [illegible] TE [illegible] 437410
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 23/02 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☒ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:		☐ Pressão I – II – III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: 5 cm Profundidade 3 cm		Comprimento ____ cm Largura: ____ Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ Sim ____ ☒ Não		☐ Sim ____ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Pentesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	trocar dia 24/02		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Ana Paula 02-		01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:

OBS:

(Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
(Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

...E DE RORAIMA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HC

...MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/5/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL P DM E HAS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Sn
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	Manter
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTE	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H SN	SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN	SN
10	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
12	CURATIVO DIARIO SN	SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
15	DEXTRO 6/6H	Rotina
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	18 240612
17		20
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:

BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
AR: MVF SEM RA
AB: SEM ALTERAÇÕES
MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
CD: MANTIDO SUPORTE CLINICO
PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOPEDICA

Dr. Marcus Brunner
Médico
CRM-RR 1917

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	DXT		
6 H							
12 H	120/90	100	18	36,7ºC	153		
18 H							
24 H							

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Fedom dos Santos HD

DATA: 28/05/18 SEXO: (X) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) UMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTÉRICIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDIACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLACIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPAVEL

ELIMINAÇÕES/VÔMITOS/EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/DIURESE

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ___
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) [illegible]	

25/05/ 12:00

Alta hospitalar

Fernanda Regia R. Castro
Técnica Enfermagem
COREN-RR 907.549

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos
Solicitação: 10009257 Número Interno:
Origem: HC
Data de Emissão: 26/03/2019 21:02

Sexo: Masculino Nasc: 15/06/1958 Idade: 61 ANO
Solicitante: ELDER SOARES CRM-RR 1928
Setor: BLOCO 3A Leito: 323
Recebimento: 27/03/2019 06:31

Amostra: 1000925703

Resultado de Exame

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL
Metodologia: 1126 - Automatizado (bc-5380)

	Resultado	Referência
LEUCOGRAMA		
LEUCÓCITOS	8,00 x10³/uL	4.0 - 10.0 x10³/uL
NEUTRÓFILOS	58,50 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	33,00 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	5,00 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	2,80 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,70 %	0.0 - 1.0 %
ERITROGRAMA		
ERITRÓCITOS	4,29 x10^6/uL	4.32 - 5.52 x10^6/uL
HEMOGLOBINA	12,00 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	35,20 %	40.0 - 50.0 %
VCM	82,00 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	28,00 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	34,10 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	13,00 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	45,00 fL	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETOGRAMA		
PLAQUETAS	178,00 x10³/uL	150.0 - 400.0 x10³/uL
VPM	9,60 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	16,40	9.0 - 17.0
PCT	0,171 %	1.08 - 2.82 %

Gabriella C Duarte
Farmacêutico-Bioquímico
CRF/RR 114

Documento Gerado Por: Paciente/Responsável/Médico - Farmacêutico/Bioquímico - CRF - RR 245-99
O documento possui assinatura eletrônica senha pessoal

23/04/2019 08:46

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos	Sexo: Masculino	Nasc: 15/06/1958	Idade: 61 ANO
Solicitação: 10009257 Número Interno:	Solicitante: ELDER SOARES CRM-RR 1828		
Origem: HC	Setor: BLOCO 3A	Leito: 323	
Data de Emissão: 26/03/2019 21:02	Recebimento: 27/03/2019 06:31		

Resultado do Exame

Amostra: 1000925704

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

Material: SORO

Metodologia: M24 - Imunocromatografia

	Resultado	Referência
TESTE RÁPIDO 01	NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE
TESTE RÁPIDO 02	NÃO REAGENTE	SEM REFERENCIA
CONCLUSÃO FINAL	AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV	AMOSTRA NÃO REAGENTE

Notas

Este estudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV, aprovado pela portaria nº 62 do Ministério da Saúde de 2013.

Os ensaios para o diagnóstico da infecção pelo HIV realizados pelo Núcleo de Laboratório são conduzidos usando os Kits Bioclin Tri-Line, lote 039 como TR 01 e o Kit Bio-Manguinhos TR-DPP do lote 178SI009Z como TR 02.

O diagnóstico NÃO REAGENTE para infecção pelo HIV no primeiro ensaio não descarta a possibilidade da infecção, devendo ser repetido após 30 dias na persistência da suspeita da infecção pelo HIV

Resultados conclusivos de infecção pelo HIV em testes rápidos devem ser confirmados por meio da amplificação do RNA viral no exame de CARGA VIRAL da amostra do paciente.

Resultados REAGENTES para infecção pelo HIV no TR 01 e NÃO REAGENTE no TR2 não podem ser definidos pelo esquema diagnóstico empregado, devendo ser expressa Conclusão Diagnóstica como INCONCLUSIVO para infecção pelo HIV.

Quando a indeterminação do diagnóstico for atestada pelo esquema do fluxograma 01, sugerimos nova solicitação para submissão ao FLUXOGRAMA 03 (SOROLOGIA PARA HIV).

Não existe testes laboratoriais para diagnóstico de infecção pelo HIV que apresentem 100% de sensibilidade e especificidade, sendo plenamente plausível resultados falso Negativo, Falso positivo e Indeterminado ou Discrepantes na prática diária laboratorial.

Valdisiene Lima Braga
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 436

Assinatura: Elisabete Rosem com Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Data: Elaboração do resultado mediante senha pessoal

29/05/2019 08:48

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos	Sexo: Masculino	Nasc: 15/06/1958	Idade: 61 ANO
Solicitação: 70009885 Número Interno:	Solicitante:		
Origem: [illegible]	Setor: BLOCO 3B	Leito: 329	
Data de Emissão: 09/05/2019 11:18	Recebimento:		

Resultado de Exame

[illegible]: [illegible]983501

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO
Metodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

	Resultado	Referência
CREATININA	0,81 mg/dL	Sem Referência

[illegible]

[illegible] deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda se um jejum mínimo [illegible]

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

	Resultado	Referência
UREIA	45,81 mg/dL	15.0 - 40.0 mg/dL

Marcelo Pedroza
Farmacêutico/Bioquímico
CRF/AM 1752

[illegible] Técnico Responsável Mabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09
[illegible] resultado mediante senha pessoal

29/05/2019 08:45

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos	Sexo: Masculino	Nasc: 15/06/1958	Idade: 51 Anos
Solicitação: 70010089 Número Interno:	Solicitante:		
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 329	
Data de Emissão: 24/05/2019 20:34	Recebimento:		

Amostra: 7001008902

Resultado de Exame

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO
Metodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

	Resultado	Referência
CREATININA	0,95 mg/dL	0.6 - 1.4 mg/dL

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda se um jejum mínimo de 4 horas.

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO
Metodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

	Resultado	Referência
GLICOSE BASAL	77,56 mg/dL	60.0 - 99.0 mg/dL

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Material: SORO
Metodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico

	Resultado	Referência
TGO	26,72 U/L	5.0 - 38.0 U/L

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Material: SORO
Metodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)

	Resultado	Referência
TGP	23,36 U/L	5.0 - 38.0 U/L

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

	Resultado	Referência
URÉIA	46,42 mg/dL	15.0 - 40.0 mg/dL

IONOGRAMA

Material: SORO
Metodologia: M23 - Eletrodo Ion Seletivo

	Resultado	Referência
CÁLCIO IÔNICO	1.17 mmol/L	1.17 - 1.32 mmol/L
POTÁSSIO	4.17 mmol/L	3.5 - 5.1 mmol/L
SÓDIO	141 mmol/L	135.0 - 145.0 mmol/L
CLORO	98 mmol/L	98.0 - 107.0 mmol/L

ELZENIRA ALVES TEIXEIRA
Farmacêutica/Bioquímico
CRF/RR-526

Responsável Técnico: Rosamiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

29/05/2019 08:45

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos
Solicitação: 70010089 Número Interno:
Origem: HC
Data de Emissão: 24/05/2019 20:34

Sexo: Masculino
Solicitante:
Setor: BLOCO 3B
Recebimento:

Nasc: 15/06/1958
Leito: 329

Idade: 61 ANO

Amostra: 70010089[illegible]

Resultado de Exame

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL
Metodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

	Resultado	Referência
LEUCOGRAMA		
LEUCÓCITOS	7,35 x10³/uL	4.0 - 10.0 x10³/uL
NEUTRÓFILOS	56,10 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	34,60 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	5,90 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	2,90 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,50 %	0.0 - 1.0 %
ERITROGRAMA		
ERITRÓCITOS	4,35 x10^6/uL	4.32 - 5.52 x10^6/uL
HEMOGLOBINA	11,90 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	35,60 %	40.0 - 50.0 %
VCM	81,90 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	27,40 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	33,40 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	13,90 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	48,00 fL	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETOGRAMA		
PLAQUETAS	171,00 x10³/uL	150.0 - 400.0 x10³/uL
VPM	8,10 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	16,30	9.0 - 17.0
PCT	0,139 %	1.08 - 2.82 %

ELZENIRA ALVES TEIXEIRA
Farmacêutico/Bioquímico
CRF/RR-526

[illegible] Teodoro Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 265.08
[illegible] resultado mediante senha possível

28/05/2019 08:45

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: **Joao Teodoro Dos Santos**	Sexo: Masculino	Nasc: 15/08/1958	Idade: 61 ANO
Solicitação: 70010089 Número Interno:	Solicitante:		
Origem: UC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 329	
Data de Emissão: 24/05/2019 20:34	Recebimento:		

Resultado do Exame

Amostra: 70010089 01

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Metodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

	Resultado	Referência
TEMPO DE PROTROMBINA	SEM KIT seg	10.0 - 14.0 seg
[illegible]	SEM KIT	0.8 - 1.2
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	SEM KIT seg	25.0 - 39.0 seg
RATIO	SEM KIT	0.0 - 1.25
ATIVIDADE DE PROTROMBINA	SEM KIT %	70.0 - 100.0 %

Notas

[illegible] de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa [illegible]

[illegible] coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

ELZENIRA ALVES TEIXEIRA
Farmacêutico/Bioquímico
CRF/RR-526

[illegible] Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

[illegible] resultado mediante senha pessoal

23/05/2019 08:45

(*) Retificado

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Paciente: Joao Teodoro Dos Santos
Solicitação: 70009585 Número Interno:
Sexo: Masculino
Nasc: 15/06/1958
Idade: 61 ANO
Solicitante:
Setor: BLOCO 3B
Leito: 329
Recebimento:
Emissão: 09/05/2019 11:18

Resultado de Exame

Amostra: 7000933502

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL
Metodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

	Resultado	Referência
HEMOGRAMA		
LEUCÓCITOS	7,18 x10³/uL	4.0 - 10.0 x10³/uL
NEUTRÓFILOS	62,10 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	32,40 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	3,20 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	2,10 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,20 %	0.0 - 1.0 %
ERITROGRAMA		
ERITRÓCITOS	4,78 x10^6/uL	4.32 - 5.52 x10^6/uL
HEMOGLOBINA	13,10 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	38,70 %	40.0 - 50.0 %
[illegible]	80,90 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
[illegible]	27,40 pg	27.0 - 34.0 pg
[illegible]	33,90 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
[illegible]	13,30 %	11.0 - 16.0 %
[illegible]	45,30 fL	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETOGRAMA		
PLAQUETAS	187,00 x10³/uL	150.0 - 400.0 x10³/uL
[illegible]	8,90 fL	6.5 - 12.0 fL
[illegible]	16,40	9.0 - 17.0
[illegible]	0,166 %	1.08 - 2.82 %

Gabriella C Duarte
Farmacêutico-Bioquímico
CRF/RR 114

Responsável: Fernanda Izabel Mascato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/08
Visto mediante senha pessoal

29/05/2019 08:45

(*) Retificado

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	23/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1628/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	130/10	78	20	36,6		
12 H	120/80	87	19	36,5°C	+	Ø
18 H	130/90	77	19	36,°C		
24 H	130/80	68	20	36,3	+	+

DEXTRO
14HS → 203 mg
22h → 137 mg/dl
06h. 103 mg/dl

Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HC

Protocolo nº 1 | Versão 0a | Data de Elaboração: Fevereiro / 2011
Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 329

Nome: João Teodoro

Data: 23/04/19	Localização / Região	DATA:
GRAU - I		I - GRAU - I
GRAU - II		II - GRAU - II
Lado	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ trauma ☐ outra:	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da ferida	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Tecido do leito	☒ Tecido de granulação ☐ coloração ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ coloração ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Descrição da pele adjacente:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Curativo para Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Curativo secundário (Tipo de cobertura)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro ___	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro ___
Troca do curativo	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da próxima troca do curativo	24/04/19	
Nome legível e assinatura do Enfermeiro	Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN-RO 000.[illegible]	
Nº de Curativos	02	01- / 02

OBS: ___

Fonte: Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Cmissão Enf. Saúde Pública e Urgências.
As feridas crônicas e/ou complexas devem ser avaliadas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD Fratura de tornozelo E

DATA: 23/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 328 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RITMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NORMAL ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) DOR ALIVIADA

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/ASPECTOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) OUTROS

APARELHO GENITOURINARIO/DIURESE: _____

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	(X) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
( ) [illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 23/04 HORA 22	MANHÃ: DATA 23/04 HORA 22
Paciente estável, lúcido, afebril, Eupnéia em ar ambiente, S/ AVP. Corado, hidratado, sem queixas, nega, dor, nausea, vômito, audiencia. Ocultando bem duta função fisiológica normais.	Pte em repouso no leito s/ queixas agudas. Segue nos cuidados de enfermagem.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Cardene O. Santos ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 16 h DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em repouso, sem intercorrências. 800.
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA __/__ HORA __:__
	Pt no leito, administrado medicações c PM e verificado SSVV segue aos cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Maria Aparecida V. Santos COREN 519.762 Técnico em Enferm: ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	24/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

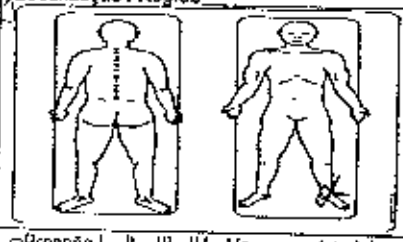
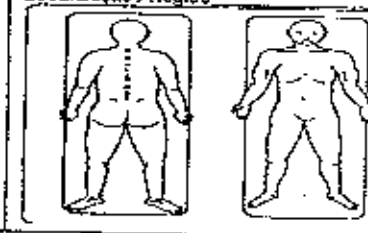
Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS				36.4°C		
6 H	120x86	92	19	36.4°C		
12 H	100x70	95	19	37	+	+
18 H	120/80	84	19	36°	+	+
24 H	110x84	80	21	36.4°C	+	+

14h DEXTRO L 92
20h 148 DEXTRO
usg 1d
06h 132mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 24/04/15 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____		☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura:_____cm Profundidade _____cm		Comprimento_____cm Largura:_____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☒Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	25/04/19		
Carimbo e ass. Loc. em Enfermagem	Valdo Cardozo da Silva Aux. de Enfermagem COREN/RS 000 403 547	02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:

OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Eudoro dos Santos HD

DATA: 24/04/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO ____ • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? ____

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3- HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS ____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTÉRMICA ( ) HIPERTÉRMICA ( ) HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) ROTUDO ( ) DESNUTRIDO

BAIA: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLACIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VOLUMOSO

ELIMINAÇÕES/DIARÉIA/EPISÓDIOS: ____ (X) NORMAL ( ) DIARÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DURCIL:

[illegible]

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
(X) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) RISCO PARA QUEDAS	(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARREIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	
[illegible]	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA 23/04 HORA 10h	MANHÃ: DATA 23/04 HORA 10:00
Paciente estável, orientado, ofebral, Eupnica, Corado, hidratado, higiene satisfatória. Sem queixas álgicas, nega náuseas, vômitos, tosse ou diarreia, aceitando bem dieta. Funções fisiológicas normais	Paciente no leito sem queixas realizando SSVVA. Fique sob cuidado da equipe de enfermagem
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __:__	TARDE: 15h DATA __/__ HORA __:__
	Paciente em repouso, sem intercorrências ——— Tec. [illegible]
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __:__	NOITE: DATA 24/04 HORA __:__
	Paciente no leito necessidades fisiológicas. Presente espontânea, medicação das 20H administrada CPM, SSVV aferido
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

Eliane Costa da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-RR 001.100.582

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	25/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	14 22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20h
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNÉICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS					+	0
6 H	129x78	68	18	36°c	+	+
12 H	120x80	76	17	36,7°c	+	+
18 H	140x80	78	18	36	+	+
24 H	104x76	79	19	36°	+	+

Jeoadina da Silva Rocha
Técnica Enfermagem
COREN RR 551.943

16h 14 mangt

Dextro 22 → 124 mg/dl
06 → 75 mg/dl

Jeoadina da Silva Rocha
Técnica Enfermagem
COREN-RR 551.943

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: [illegible] HD _____

DATA: 25/04/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM (X) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO.

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDIACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

(X) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TOT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
(X) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS
_____
_____
_____
_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

MANHÃ: DATA 25/04 HORA :

Paciente estável, lucido, orientado, Eupnico, M.H. Corado, Hidratado, higiene. Satisfatoria. Sem queixa álgica, nega, náuseas e vômitos ou diarreia, acudando bem dentro função fisiológica normais.

Elena Enfermeira COREN/RR 3[illegible]

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MANHÃ: DATA 25/04 HORA 10h

Sem ~~[illegible]~~ intercorrências.

Elenite 947-956 - TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: 16h DATA / HORA :

Paciente em repouso, sem intercorrencias

COREN RR 916.123 Tec. de Enfermagem

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA 25/04 HORA 6:00

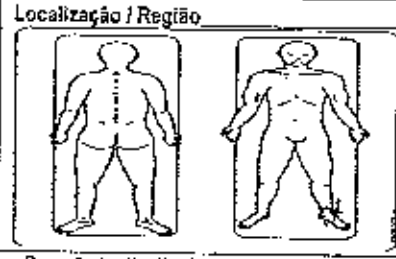
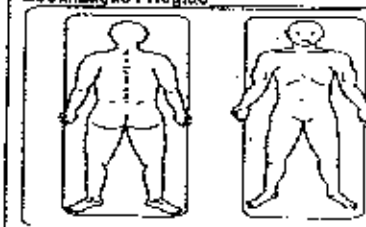
Pact. no leito feito medicação segue aos cuidados

Ana Paula

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 25/04/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☒Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ 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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	26/04/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

*Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **HC**
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	26/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Ratina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	22 06
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	20
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

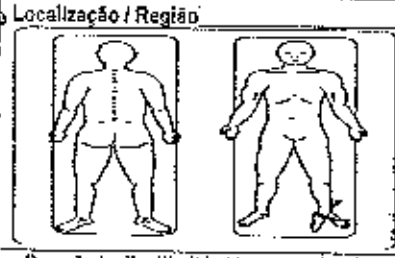
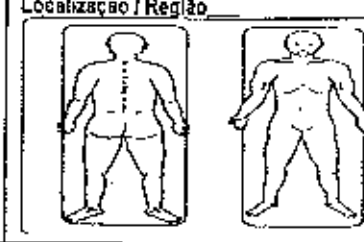
Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E
SINAIS VITAIS						
6 H	14x99	19	16	—	+	—
12 H	120x79	77	18	36.9	+	+
18 H	120x80	87	17	36.6c	+	—
24 H	11x80	80	18	—	+	+

16h DEXTRO 123 mg/dl
as 06h dextro 109 mg/dl

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 26/04/19 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	27/04/19	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Lucero dos Santos HD _____

DATA: 26/04/13 SEXO: (X) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

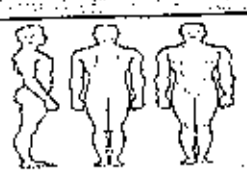
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VISC PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: _____ (X) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) [illegible] ( ) CISTOSTOMIA ( ) [illegible] ( ) LIMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
(X) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
DATA 26/04 HORA [illegible]	DATA 26/04 HORA [illegible]
MANHÃ: Paciente estável, [illegible] comunicativo, [illegible] sem queixas álgicas negas, náuseas, vômito, tosse ou diarreia, [illegible] bem [illegible] função fisiológica normais. Segue aos cuidados da equipe sem intercorrência. [illegible] CORENTR 366824	MANHÃ: Paciente no leito sem queixas álgicas realizado SSVVA segue aos cuidados da equipe de Enfermagem. Tatiana dos Santos Correia Técnica de Enfermagem COREN-RR 531.803 - TE
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
DATA / HORA	DATA / HORA
TARDE:	TARDE: Paciente em repouso, sem queixas. Carmen Lucia Figueiredo de Souza Técnico de Enfermagem COREN-RR 916.123
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
DATA / HORA	DATA 26/04 HORA 19:00
NOITE:	NOITE: Paciente no leito estável sem queixas álgicas segue aos cuidados da Enfermagem. 2o Realizado medicação de horário conforme Prescrição. 24h realizado SSVV sem intercorrencias. " " " as 6h realizado SSVV sem intercorrencias
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	27/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H		suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM		96
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN	
10	SSVV+ CCGG 6/6 H		Ratina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 150 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN	
14	CURATIVO DIARIO		M
15	DEXTRO 8/8HS		~~17~~ ~~22~~ 96 ~~20~~
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE		
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. FUPNÉICO, LOTE, BEG.

AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1028/RR

Thalita Oliveira de Almeida
Enfermeira
COREN-RR 323950 ENF
27/02/19

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	137x85	74	20	36°C	∅ +
12 H	120x80	81	19	36.8°C	
18 H	140/80	80	20	36,5	+ +
24 H	140x90	80	20	36.2°C	+ +

[illegible]

[illegible] dextro 71 mg/dl

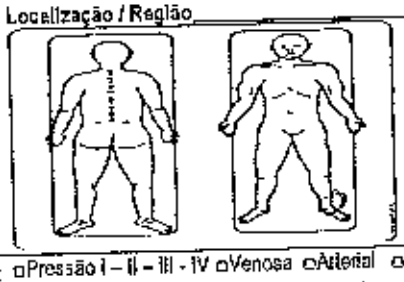
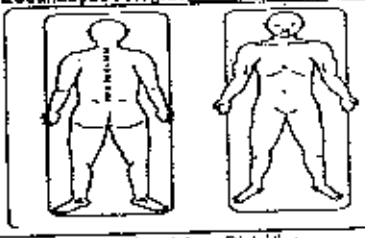
06 Dextro 192 mg/dl

[illegible] Dextro 170 mg/dl

[illegible] 98 mg/dl [illegible] correção

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: - João Teodoro dos Santos 27/04/19

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina ~~1%~~ 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☑Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Neidelinis V. Alves dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-RR 663.555-TE 01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Thalita Oliveira de Almeida Enfermeira COREN-RR 323550 ENF	

OBS:_____

OBS:_____

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

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS RR

NOME: _____ HD _____

DATA: __/__/__ SEXO: ( )M ( )F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? _____

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNÉICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE: ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

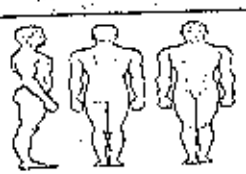
ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE:

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LÍMPIDA ( ) CONCENTRADA

( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

LESÕES



DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____H
( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DATA / HORA

MANHÃ:

9:30 Realizado curativo em Pé ⊕ sem alteração - ficha de curativo em anexo.

Tadiana Oliveira de Almeida
Enfermeira
COREN-RR 223650 ENF

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

TARDE: DATA / HORA :

Paciente no leito. Sem queixas. Sem AVP. Curativo Pé ⊕ aceitando dieta. Sono preservado. Diurese ⊕ e evacuação ⊕. Sem acompanhante.

Tadiana Oliveira de Almeida
Enfermeira
COREN-RR 223650 ENF

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

NOITE: DATA / HORA :

20:00 Sem intercorrências.

Tadiana Oliveira de Almeida
Enfermeira
COREN-RR 223650 ENF

23:00 Paciente apresentou episódio de hiperglicemia dentro - 280 mg/dl - recebeu correção com IF - 9 UI - 2 PM.

Tadiana Oliveira de Almeida

ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DATA 27/04 HORA 11:00

MANHÃ:

Cliente no leito lucido e orientado sem AVP. foi realizado curativo em MIE com SFO,9% e clorexidine 2% e fechado com colagenase e gase. foi realizado sinais vitais. sem intercorrências e queixas no momento.

Neidelinis V. Alves dos Santos
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 663.555-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

TARDE: DATA 27/04 HORA 9:17

Sem intercorrências.

Edinice
947-956-TE

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

NOITE: DATA / HORA :

ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	28/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNB
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	06
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	M ~~14 - 22 - 06~~
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	~~20~~
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2828/RR

14:00 -- Dextro -- 179 mg/dl

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/80	71	19	36,7°C
12 H	130/80	79	16	—
18 H	150/90	75	18	36,4°C
24 H	110x81	73	19	36,4°C

D	E
+	—
+	—
+	—

245 mg/dl

06:00h dextro 115 mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Pedoro dos Santos HD

DATA: 28/01/19 SEXO: ( ) M ( ) F IDADE PESO KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ?

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

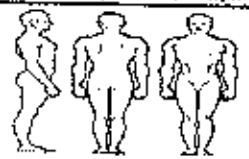
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES.

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA – 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS:

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATÓRIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMOCÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: FREQUÊNCIA:

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITOURINÁRIO/DIURESE:

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) LÍMPIDA ( ) TURVA

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
( ) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
( ) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

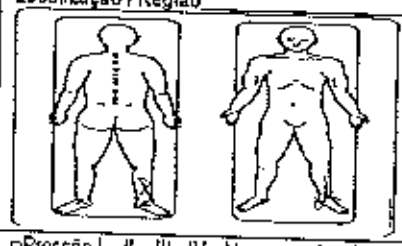
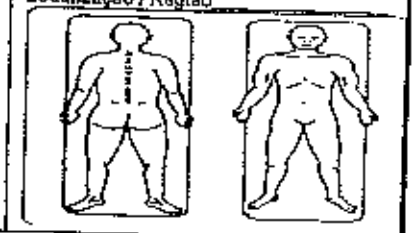
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ___
( ) ASPIRAR VAS /TQT ___
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/___ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ___H
( ) REALIZAR DEXTRO ___/___HORAS
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO ___/___H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ___
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA / HORA :	MANHÃ: DATA / HORA :
	Rés no leito, realizado curativo e verificado SSVV sigue dos cuidados
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Maria Aparecida V. Santos B. COREN 519.762 Técnico em Enfer. ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA / HORA :	TARDE: DATA / HORA :
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA / HORA :	NOITE: DATA 28/04 HORA :
	Paciente no leito em ar ambiente verbalizando medicação de horario administrado cpm, SSVV aferido dentro das 22h realizado 245 mg/dl não realizado correção pois paciente recusou enfermeira ciente 06:00h SSVV aferido medicação de horario realizada cpm, dentro 115 mg/dl
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM: Eliane Costa da Silva Tec. Enfermagem COREN - RR 601.105.562

HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [signature] 02- Maria Aparecida V. Santos Ro... COREN 519.762	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: Ferida limpa e seca sem dor.

OBS:

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

329

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	29/4/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mantem
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	DEXTRO 8/8HS	
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1827/RR

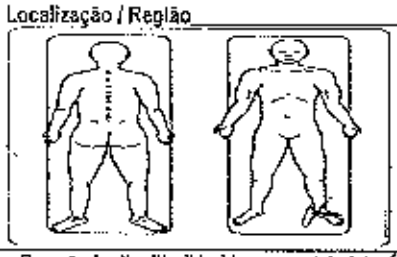
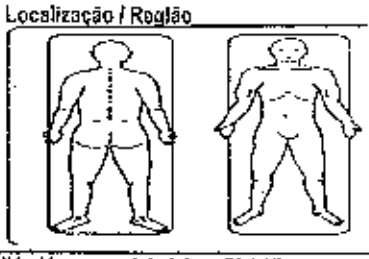
DEXTRO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	140x80	83	20	36,8	+	
12 H	90x60	64	17	36,8	+	
18 H	130/80	77	18	36,6	+	
24 H	110x73	89	18	36 C	+	+

139 mg/dL
90 mg/dL
313 mg/dL

HOSPITAL DO CÂNCER	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: João Teodoro dos Santos

DATA: 23/04/19 ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☑ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☑ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade do Exsudato	☑ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☑ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 Perilesional:	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☑ Outro: Hidrocolóide	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (no caso de + de 24hs)		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Valdo Cardoso da Silva Aux. de Enfermagem COREN - RR: 000 403 547 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:	OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoreTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: João Teodoro dos Santos HD

DATA: 23/04/19 SEXO: (X) M ( ) F IDADE ____ PESO ____ KG. LEITO 329 • ALÉRGICO ? ____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO (X)	LOCAL	DATA

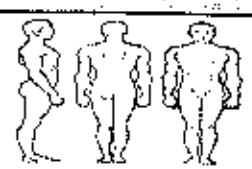
SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO (X) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO (X) DATA: ____

DRENOS? SIM ( ) NÃO (X) QUAL?

LESÕES



IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO (X) LOCAL: ____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA/PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: (X) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: (X) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL (X) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: ____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM (X) NÃO

FREQUÊNCIA: (X) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: (X) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO ____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

(X) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE (X) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: ____ FREQUÊNCIA: ____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: (X) NORMAL ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) PLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VIAS PÉRVIAS

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDIOS: ____ ( ) NORMAL ( ) DIARÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINARIO/ DURESE

( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) [illegible]

( ) [illegible] ( ) [illegible]

DIAGNÓSTICO

( ) RISCO DE INFECÇÃO
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA
(X) ANSIEDADE
( ) MEDO
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA
(X) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS
( ) FADIGA
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE
(X) RISCO PARA QUEDAS
( ) RISCO PARA LESÃO
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA
( ) DIARREIA
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO
( ) DOR
( ) HIPOTERMIA
( ) HIPERTERMIA
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA
( ) CONFORTO PREJUDICADO
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO
( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
(X) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE 6/6 H
( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA ____
( ) ASPIRAR VAS /TQT ____
( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
(X) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
(X) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
(X) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE __/__ H
( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
(X) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: ____H
( ) REALIZAR DEXTRO ____/____HORAS
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
(X) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: ____
( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) OUTROS

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	30/4/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS	SNP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H	suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM	[illegible]
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	[illegible]
15	DEXTRO 8/8HS	[illegible]
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE	[illegible]
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

	PA	FC	FR	TEMP	D	E	DEXTRO
							199 mg/dl ⇒ 14 hs
SINAIS VITAIS							
6 H	123X79	84	20	36°C	+	0	
12 H	140/70	91	19	37.1°C	+	-	95 mg/dl
18 H	140/90	73	19	36.2°	+	0	
24 H	145/81	70	20	36°C	+	-	

~~400 mg/dl~~ → Reduz [illegible]

Dionísio da [illegible]
Téc. em Enfer[illegible]
[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA HC

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	329	DATA	1/5/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DM E HAS		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		manter
3	CEFEPIME 1G EV 8/8H		suspenso
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		SUSPENSO
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN	
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8h SE DOR INTENSA	SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN	
8	OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ EM JEJUM		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rolima
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN	
14	CURATIVO DIARIO		manhã
15	DEXTRO 8/8HS		14H 22 06 124mg/dl 26 184mg/dl
16	AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE		
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:

PACIENTE ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITANDO BEM A DIETA ORAL OFERECIDA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. NEGA QUEIXAS ÁLGICAS, FEBRE, TOSSE OU DIARREIA. EUPNEICO, LOTE, BEG.
AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-1828/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	E	D
6 H	120/60	69	20	36	-	+
12 H	120/70	73	19	36.6	+	+
18 H	120/70	72	19	36,5	-	+
24 H	120/60	74	19	36,8	-	+

Tamara Coelho
Enfermeira

Dextro 251

Dextro
14H 184mg/dl

SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ HD _____

DATA: ____/____/____ SEXO: ( ) M ( ) F IDADE _____ PESO _____ KG. LEITO _____ • ALÉRGICO ? _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM ( ) NÃO ( )	LOCAL	DATA

SONDA VESICAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

SONDA NASOGASTRICA: SIM ( ) NÃO ( ) DATA:

SONDA NASOENTERAL: SIM ( ) NÃO ( ) DATA: _____

DRENOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL?

LESÕES

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FERIMENTO 2- ABRASÃO 3-HEMATOMA 4- DEFORMIDADES 5- FRATURA EXPOSTA - 6- EDEMA 7- AMPUTAÇÃO

ÚLCERA POR PRESSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL: _____ GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III

CABEÇA PESCOÇO/ NÍVEL DE CONSCIENCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE ( ) SEDADO ( ) ALERTA ( ) COMATOSO ( ) DESORIENTADO

PUPILAS: ( ) REAGENTE ( ) NÃO REAGENTE ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIDRIÁTICA

ACUIDADE VISUAL: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA ACUIDADE AUDITIVA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDA

VIAS AÉREAS SUPERIORES: ( ) PÉRVIAS ( ) OBSTRUÍDAS HIGIENE BUCAL: ( ) FAVORÁVEL ( ) RAZOÁVEL ( ) PRECÁRIA

OBS: _____

TORÁX E PULMÕES/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPANSÃO: ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO

DOR INSPIRATÓRIA: ( ) SIM ( ) NÃO

FREQUÊNCIA: ( ) EUPNÉICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) DISPNEICO

MÚRMURIOS VESICULAES: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTE TOSSE: ( ) AUSENTE ( ) SECA ( ) EXPECTORAÇÃO _____

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) AUSENTE ( ) RONCOS ( ) ESTERTORES ( ) SIBILOS _____

CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS:

( ) HIDRATADA ( ) ÚMIDA ( ) DESIDRATADA ( ) CORADA ( ) HIPOCORADA ( ) PÁLIDA ( ) RUBORIZADA ( ) ICTERÍCIA

( ) CIANÓTICA ( ) ACIANÓTICA ( ) ACROCIANÓTICA

TEMPERATURA DA PELE : ( ) NORTERMICA ( ) HIPERTERMICA ( ) HIPOTERMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

PERFUSÃO PERIFÉRICA: ( ) NORMAL ( ) DIMINUIDA

PULSO PERIFÉRICO: ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) FILIFORME

PULSO: ( ) NORMACÁRDICO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO ( ) AUSENTE

LOCAL DO PULSO: _____ FREQUÊNCIA: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE: ( ) NORMAL ( ) DMINUIDO ( ) AUMENTADO ESTADO NUTRICIONAL: ( ) NUTRIDO ( ) DESNUTRIDO

R.H.A: ( ) AUSENTES ( ) PRESENTES ABDOME: ( ) FLÁCIDO ( ) DISTENDIDO ( ) TENSO ( ) AGUDO ( ) VMG PALPÁVEL

ELIMINAÇÕES/NÚMEROS/EPISÓDISOS: _____ ( ) NORMAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA

APARELHO GENITURINÁRIO/DIURESE :

( ) ESPONTÂNEA ( ) ESTIMULADA ( ) CISTOSTOMIA ( ) SVD ( ) LIMPIDA ( ) CONCENTRADA

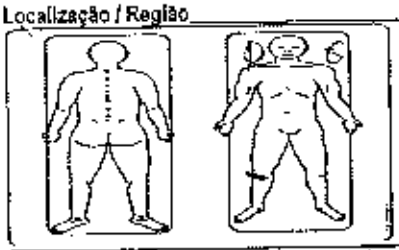
( ) HEMATÚRIA ( ) COLÚRICA ( ) OLIGÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
( ) RISCO DE INFECÇÃO	( ) MANTER VIAS AÉREAS PÉRVIAS
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) REALIZAR CUIDADOS COM VAS
( ) INCAPACIDADE DE MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	( ) VERIFICAR SINAIS VITAIS DE ___/___ H
( ) TROCA GASOSA PREJUDICADA	( ) MANTER MONITORIZAÇÃO
( ) ANSIEDADE	( ) MANTER CABECEIRA ELEVADA _____
( ) MEDO	( ) ASPIRAR VAS /TQT _____
( ) ENFRENTAMENTO INEFICAZ	( ) VERIFICAR NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA
( ) RISCO PARA NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA	( ) ATENTAR PARA QUEIXAS ÁLGICAS
( ) MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ATENTAR PARA NÁUSEAS E VÔMITOS
( ) RISCO PARA O CONTROLE INEFICAZ TERAPÊUTICO	( ) OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA
( ) DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VIAS AÉREAS	( ) MANTER ACESSOS VENOSOS PÉRVIOS
( ) FADIGA	( ) REALIZAR CONTROLE HÍDRICO DE ___/__ H
( ) INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE	( ) OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES.
( ) RISCO PARA QUEDAS	( ) VERIFICAR E REGISTRAR EDEMAS
( ) RISCO PARA LESÃO	( ) AVALIAR RESÍDUO GÁSTRICO ANTES DA GAVAGEM
( ) AUTOESTIMA PERTURBADA	( ) VERIFICAR DISTENSÃO ABDOMINAL
( ) DIARRÉIA	( ) ESTIMULAR E REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
( ) CONSTIPAÇÃO	( ) MANTER JEJUM A PARTIR DAS: _____ H
( ) RISCO PARA CONSTIPAÇÃO	( ) REALIZAR DEXTRO _____/_____ HORAS
( ) DÉFICIT DO AUTO CUIDADO	( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE ASPERSÃO
( ) COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	( ) ORIENTAR AUTOCUIDADO
( ) RISCO PARA BRONCO ASPIRAÇÃO	( ) REALIZAR BANHO NO LEITO
( ) DOR	( ) REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO __/__H
( ) HIPOTERMIA	( ) REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
( ) HIPERTERMIA	( ) PREPARAR PARA EXAMES EM: _____
( ) INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) REALIZAR HIGIENE DE CONFORTO
( ) PADRÃO DO SONO PREJUDICADO	( ) ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
( ) DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	( ) OBSERVAR E REGISTRAR INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA.
( ) CONFORTO PREJUDICADO	( ) OUTROS
( ) DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	_____
( ) OUTROS:	_____
	_____
	_____
	_____

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
MANHÃ: DATA __/__ HORA __	MANHÃ: DATA 01/05 HORA 1600
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Paciente em repouso no leito afebril realizado SSVC e medicações CPM. ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
TARDE: DATA __/__ HORA __	TARDE: DATA 01/05 HORA __
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Paciente em repouso no leito seguindo cuidado da equipe de enf. Téc. de Enfermagem COREN-RR 917 ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:
NOITE: DATA __/__ HORA __	NOITE: DATA 01/05 HORA __
ASS. E CARIMBO- ENFERMEIRO:	Paciente no leito em repouso calmo, orientado Fenilson Mauro de Araújo COREN-RR 231179-TE Técnico de Enfermagem ASS. E CARIMBO- TÉC ENFERMAGEM:

HOSPITAL	**Acompanhamento das Feridas** **Comissão de Curativo - HC**	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 329		

Nome: Sonia Teodoro dos Santos

DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐outra:_____	☐Pressão I – II – III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:_____
Tamanho da Ferida:	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm	Comprimento_____cm Largura: _____cm Profundidade _____cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐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 perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:_____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (Em caso de + de 24hs)		
Carimbo e ass. Enf. em Enfermagem	01- Jacinto Amaralio Coren-AC 340	02- 01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: _____

OBS: _____

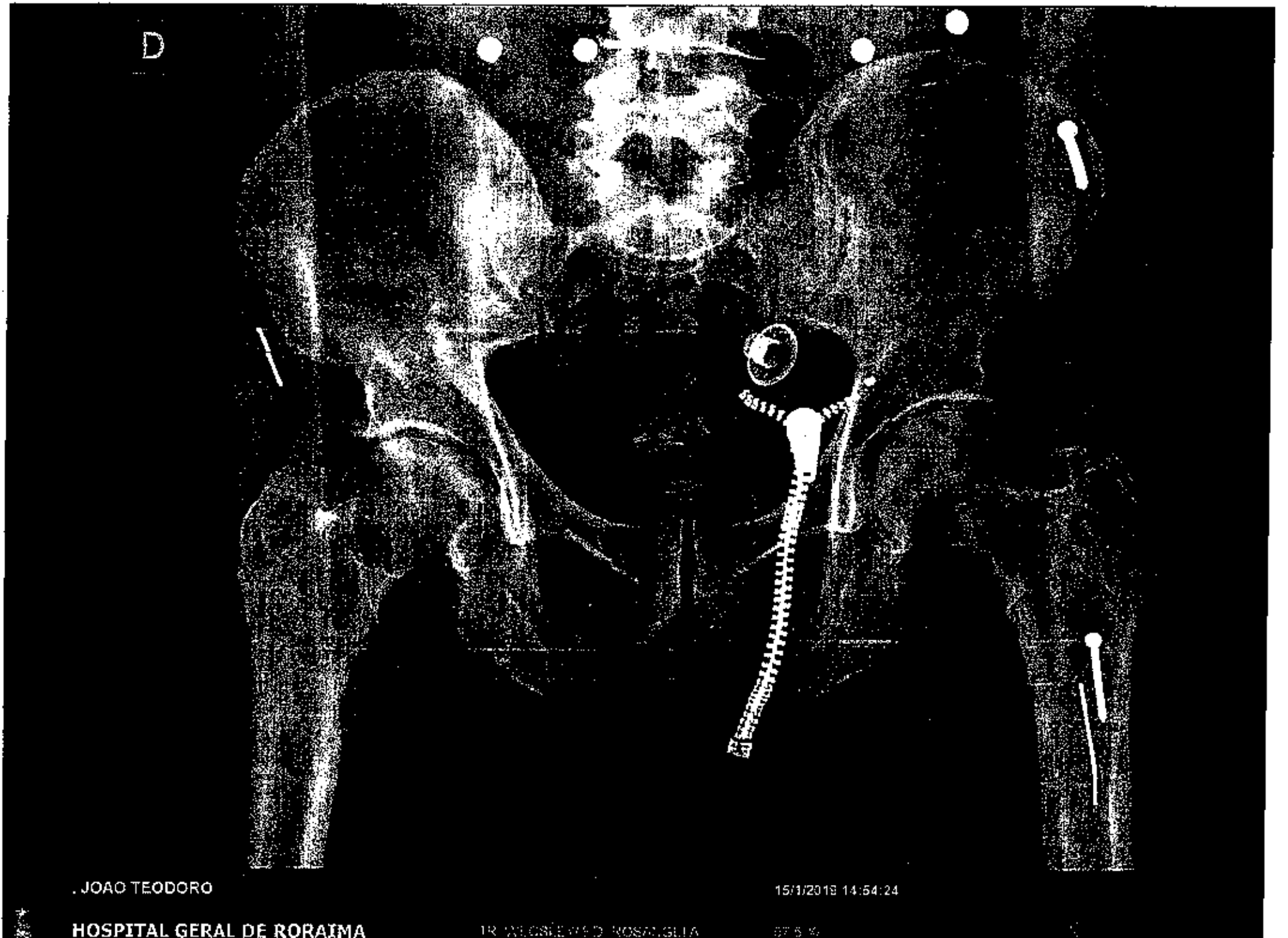
Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Nos pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

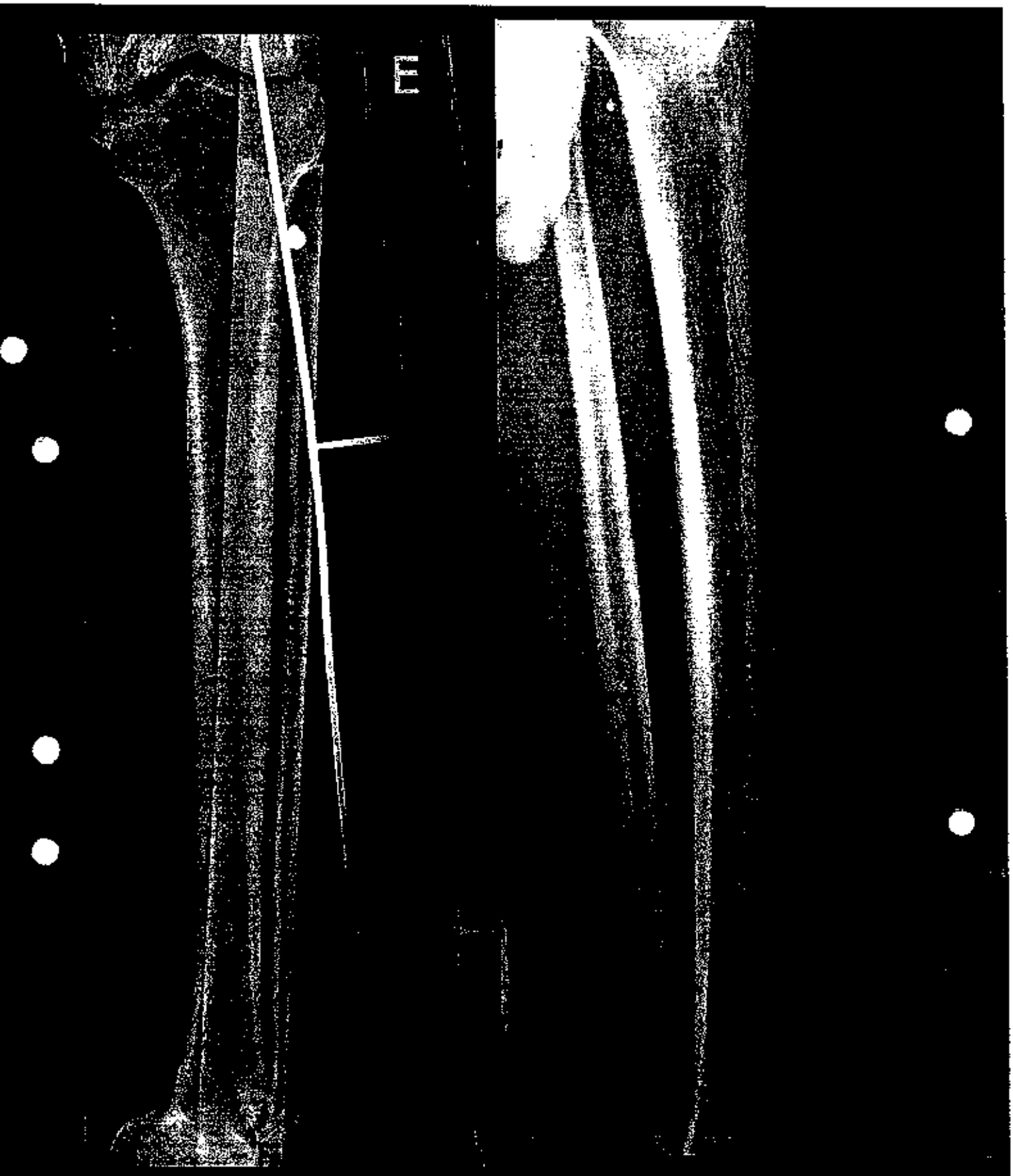
. JOAO TEODORO DOS SANTOS

15/1/2019 13:50:58

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

E
, JOAO TEODORO
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

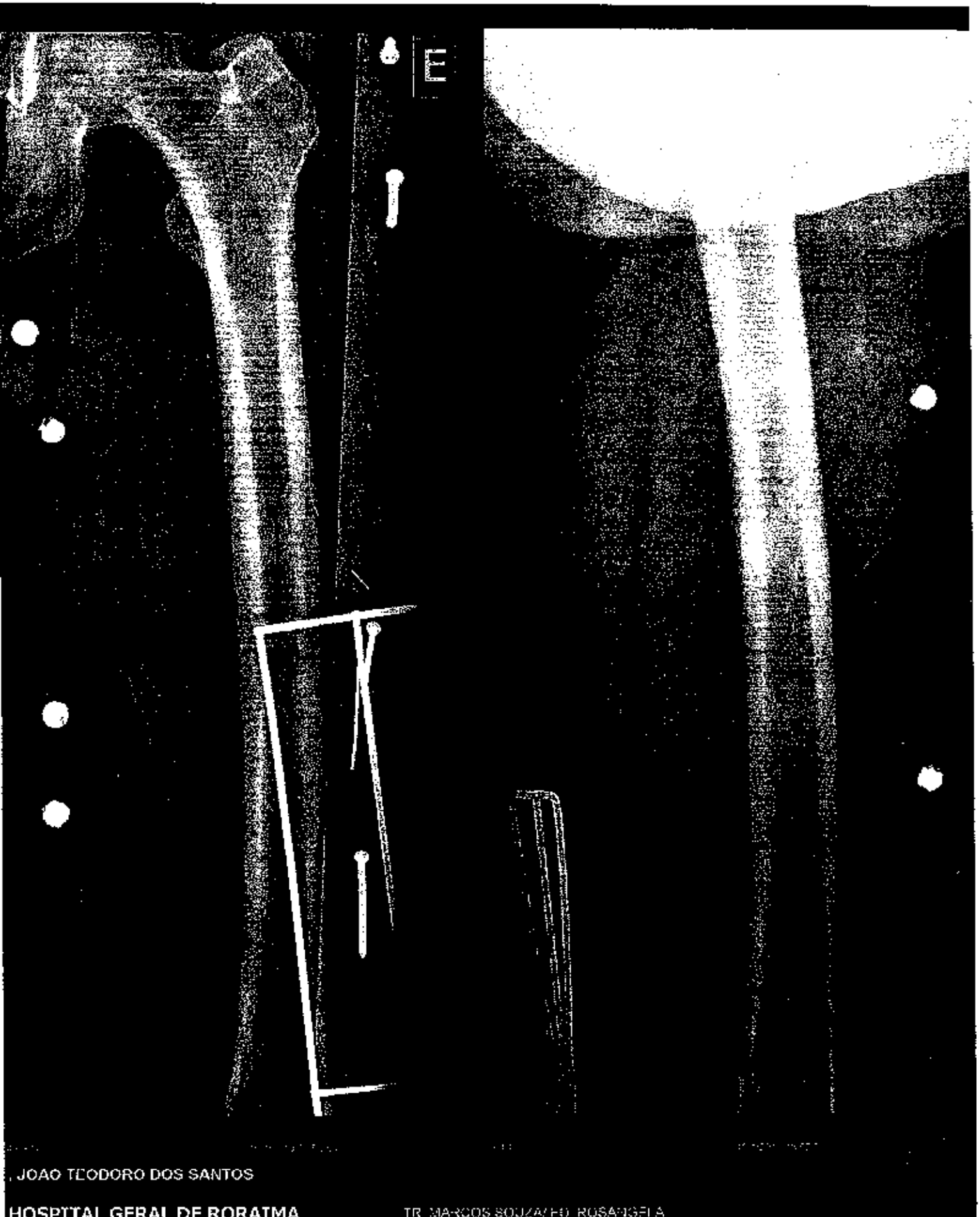

D
. JOAO TEODORO
15/1/2018 14:54:24
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



JOAO TEODORO DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

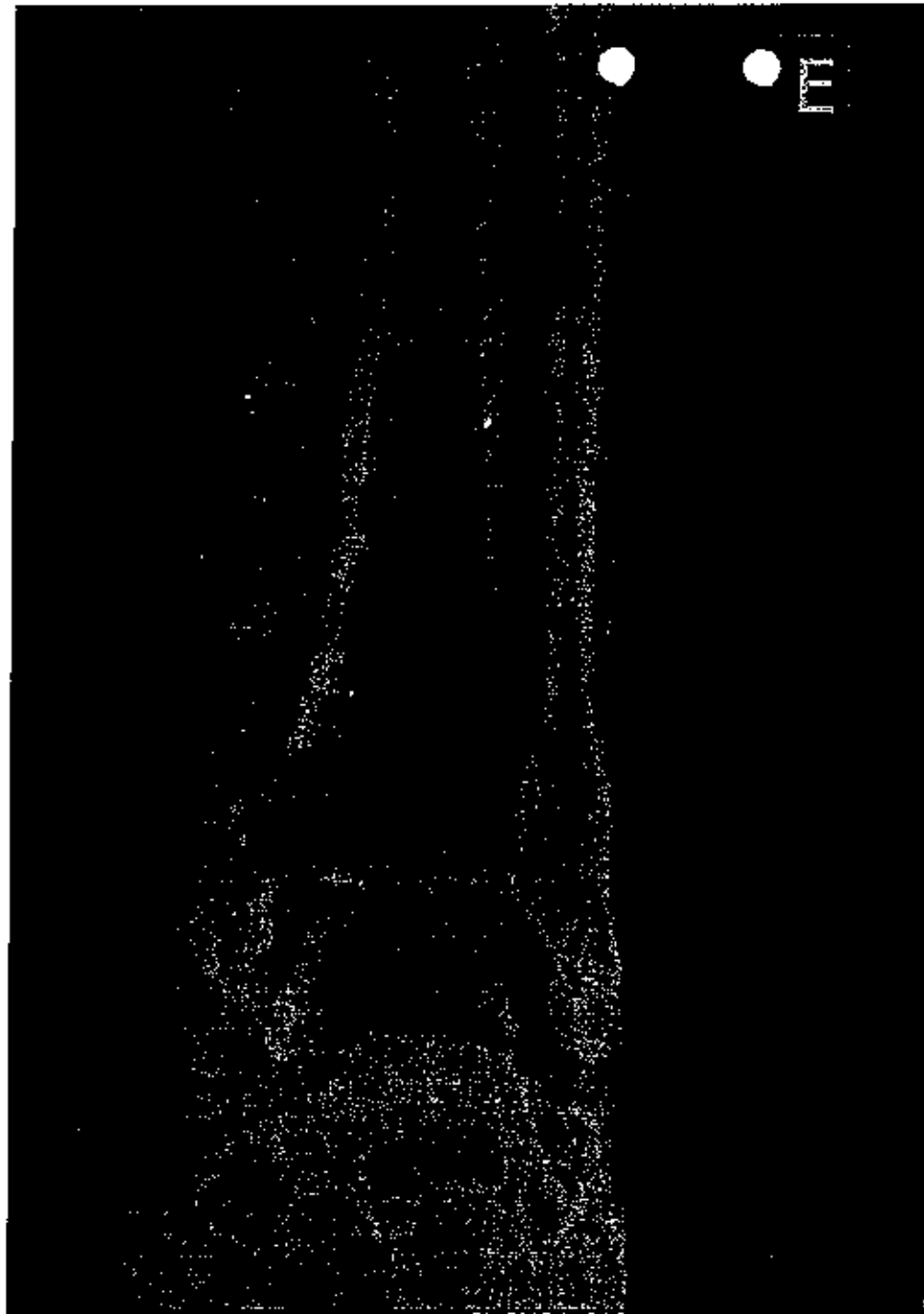
TR. MARCOS SOUZA/ ED. ROSANGELA



, JOAO TEODORO DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR MARCOS SOUZA/HU ROSANGELA



JOAO TEODORO

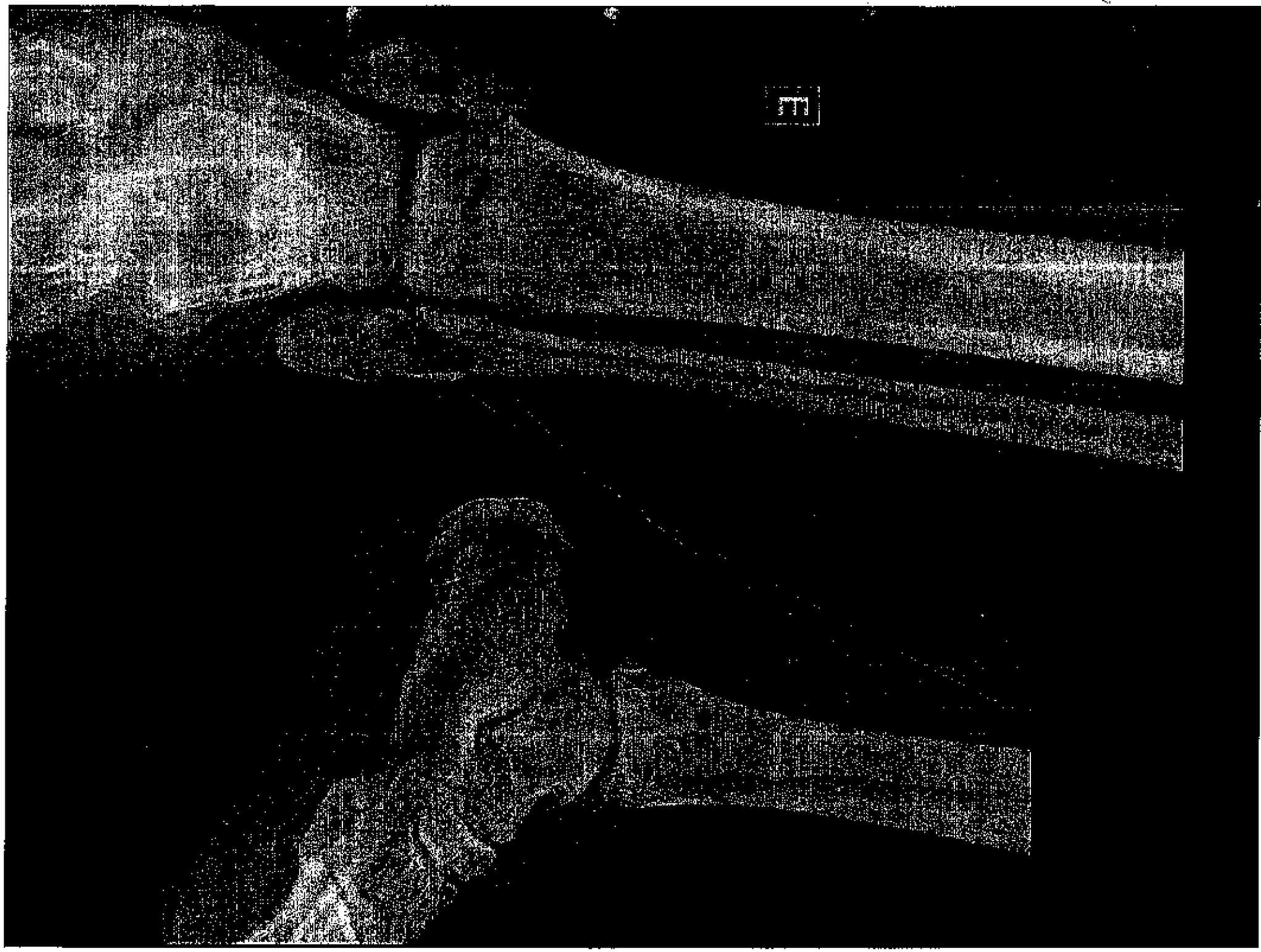
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

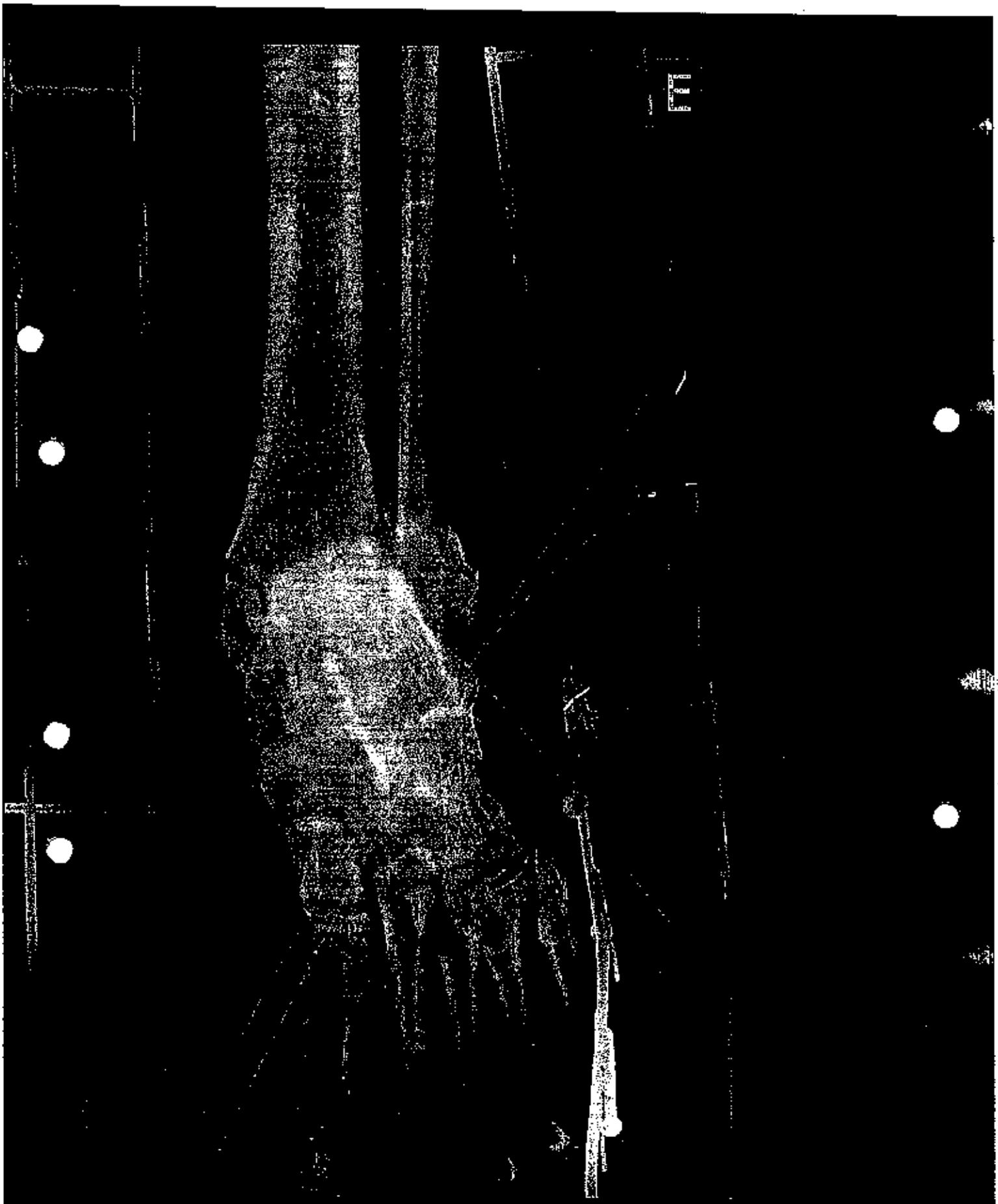
TR WEOSLEY FD ROSANGELA

JOAO TEODORO DOS SANTOS

15/1/2019 13:50:58

OSPITAL GERAL DE BORAZMA





JOAO TEODORO DOS SANTOS 15/1/2019 13:50:58

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA TR MARCOS SOUZA/ED ROSANGELA 78.0 %

EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DR. WILSON FRANCO

RECEITUÁRIO

Nome: José Teodoro dos Santos

Laudo Médico

Paciente c/ Fratura de Tíbia (E)
no aguardo para procedimento
cirúrgico. No momento tem-
possibilidade de realizar
suas atividades laborais

28/05/19

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

DATA: ASSINATURA E CARIMBO

HOSPITAL DE CLÍNICAS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

GOVERNO DE RORAIMA
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME João dos Santos

RECEITUÁRIO

Laudo

Fratura tornozelo (E), Evolução 5 meses, indicado tratamento cirúrgico, porém procedimento não realizado e Evolução com consolidação viscosa, bloqueio articular. Lesão Remanente

CID: 582.3

Dr. Dalson Feitosa
Cirurgia Traumatologia
CRM-RR 1170
Assinatura e Carimbo

DATA 3.7.19

ÁREA DE SINISTROS - DFVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 424 - Boa Vista - RR

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 400 - Centro - Boa Vista RR
CEP 69.301-140 A CEP 64.073.400/0001-00

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

NOME
JOÃO TEODORO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
140653 SSP RR

CPF
187.682.291-00

DATA NASCIMENTO
15/06/1958

FILIAÇÃO
MARIA TEODORO DOS SANTOS

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CATEGORIA
AB

NÚMERO
03290342217

VALIDADE
06/01/2012

PRIMEIRA HABILITAÇÃO
13/05/2004

OBSERVAÇÕES

João Teodoro dos Santos

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
15/01/2014

DETRAN-RR (RORAIMA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

860254881

PROIBIDO PLASTIFICAR

860254881

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bacatra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

Raimundo Nonato Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 357035-5

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/01/2016

NOME
RAIMUNDO NONATO SILVA

FILIAÇÃO
VANGELINA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE
VARGEM GRANDE - MA

DATA DE NASCIMENTO
15/09/1968

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 2560 FLS 2 LIV A 43
VARGEM GRANDE-MA

CPF
475.628.463-91

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Estado de São

3 VIA

P 7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazerra, 484 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

Polegar Direito

Raimundo Nonato Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 357035-5

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/01/2016

NOME
RAIMUNDO NONATO SILVA

FILIAÇÃO
VANGELINA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE
VARGEM GRANDE - MA

DATA DE NASCIMENTO
15/09/1968

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 2560 FLS 2 LIV A 43
VARGEM GRANDE-MA

CPF
475.628.463-91

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IIC

3 VIA

P 7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013161156225

VIA: 01 | CÓD. RENAVAM: 00902383167 | R.N.T.R.C. | EXERCÍCIO: 2018

NOME: JOAO TEODORO DOS SANTOS

RR

CPF / CNPJ: 187.682.291-00 | PLACA: NAS6470

PLACA ANT. / UF: | CHASSI: 9C2JA04207R023396

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTONETA/NÃO APLIC. | COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES | ANO FAB.: 2006 | ANO MOD.: 2007

CAP / POT / CIL: 2P/0124CC/ | CATEGORIA: PARTICU | COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA
COTA ÚNICA: *ISENTO* | VENC. COTA ÚNICA: ******** | VENC / COTAS: 1ª******** 2ª******** 3ª********

FAIXA I.P.V.A: ISENTO (+ DE | PARCELAMENTO / COTAS: 10 ANOS)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): | IOF (R$): R$0.7 | PRÊMIO TOTAL (R$): R$185.5 | DATA DE PAGAMENTO: 09/10/2018

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR AMAZ
OCID *

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL: BOA VISTA-RR | DATA: 09/10/2018

Antônio Francisco Deserra Marques
Diretor Presidente
DETRAN-RR

CONTRAN DENATRAN

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013161156225 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

187.6

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 | DATA EMISSÃO: 09/10/2018

VIA: 01 | CPF / CNPJ: 187.682.291-00 | PLACA: NAS6470

RENAVAM: 00902383167 | MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.: 2006 | CAT. TARIF.: | NR CHASSI: 9C2JA04207R023396

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$): R$81.29 | DENATRAN (R$): R$9.03 | CUSTO DO SEGURO (R$): R$90.33

CUSTO DO BILHETE (R$): R$4.15 | IOF (R$): R$0.7 | TOTAL SEGURADO PELO SEGURADO (R$): R$185.5

PAGAMENTO: X COTA ÚNICA | PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO: 09/10/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

CONTRAN DENATRAN

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013161156225

VIA: 01
CÓD. RENAVAM: 00902383167
R.N.T.R.C.:
EXERCÍCIO: 2018

NOME: JOAO TEODORO DOS SANTOS
RR

CPF/CNPJ: 187.682.291-00
PLACA: NAS6470
PLACA ANT./UF:
CHASSI: 9C2JA04207R023396
ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTONETA/NÃO ARELO.
COMBUSTÍVEL: GASOLINA
MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES
ANO FAB.: 2006
ANO MOD.: 2007
CAP./POT./CIL.: 2P/0124CC/
CATEGORIA: PARTICU
COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA
COTA ÚNICA: *ISENTO*
VENC. COTA ÚNICA: ********
VENC./COTAS: 1*********
2*********
3*********
FAIXA IPVA: ISENTO(+ DE 10 ANOS)
PARCELAMENTO/COTAS:

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): R$0.7
IOF (R$): R$1.85
PRÊMIO TOTAL (R$):
DATA DE PAGAMENTO: 09/10/2018

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR BMAZ
OCID
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

Antonio Francisco Bezerra Marques
Diretor Presidente
DETRAN-RR

BOA VISTA-RR
DATA: 09/10/2018

DENATRAN CONTRAN DENATRAN CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCUL
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013161156225 BILHETE DE SEGURO DPVA

2018
187.682.291-00

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018
DATA EMISSÃO: 09/10/2018
VIA: 01
CPF/CNPJ: 187.682.291-00
PLACA: NAS6470
RENAVAM: 00902383167
MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES
ANO FAB.: 2006
CAT. TAR.:
CHASSI: 9C2JA04207R023396

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R$): R$81.29
DENATRAN (R$): R$9.03
CUSTO DO SEGURO (R$): R$90.33
CUSTO DO BILHETE (R$): R$4.15
IOF (R$): R$0.7
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO (R$): R$185.5

PAGAMENTO
X COTA ÚNICA
PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO: 09/10/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DENATRAN CONTRAN DENATRAN

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190453418 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/01/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO DO TORNOZELO, MARCHA CLAUDICANTE, ATROFIA DE PANTURRILHA E DESVIO LATERAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR 05 MESES, NÃO FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM JUNHO DE 2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 08/08/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE TORNOZELO ESQUERDO.

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 intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**18,75 %**	**R$ 2.531,25**

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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:	3190453418
Nome do(a) Examinado(a):	JOAO TEODORO DOS SANTOS
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO 1338 PINTOLÂNDIA
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	187.682.291-00
Data e local do acidente:	15/01/2019 BOA VISTA RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 08/08/2019

Resultado da Avaliação Médica

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

VITIMA DE COLISÃO MOTO/MOTO COM CONSEQUENTE TRAUMATISMO NO MIE: FRATURA DO TORNOZELO E- MALÉOLO BILATERAL

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

VITIMA FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR 05 MESES, NÃO FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM JUNHO DE 2019

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

MIE: PSEUDOARTROSE ACENTUADA + AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO DO TORNOZELO, MARCHA CLAUDICANTE, ATROFIA DE PANTURRILHA + DESVIO LATERAL DO MIE

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.

MIE: PSEUDOARTROSE ACENTUADA + AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO DO TORNOZELO, MARCHA CLAUDICANTE, ATROFIA DE PANTURRILHA + DESVIO LATERAL DO MIE

VII) Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

% 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.

Dra. Regina Claudia Rebouças 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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190453418 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/01/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO DO TORNOZELO, MARCHA CLAUDICANTE, ATROFIA DE PANTURRILHA E DESVIO LATERAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR 05 MESES, NÃO FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM JUNHO DE 2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 08/08/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE TORNOZELO ESQUERDO.

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 intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**18,75 %**	**R$ 2.531,25**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190453418 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/01/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, TRAUMA CORTO-CONTUSO DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOC PÁG. 07 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 42 // SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432146 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/01/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA (PÁG 42).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432146 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/01/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MEDICO ACOSTADO DR. MARCUS BRUNNER CRM RR 1917
SOLICITO ENCAMINHAR EXAMES DE IMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO E DE CONTROLE, CONTROLE COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO E SUMÁRIO DE ALTA. SEM RELATÓRIO MÉDICO DE TRATAMENTO COM CONDIÇÃO CLÍNICA ATUAL. SOLICITO APRESENTAR RELATÓRIO DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM A ORTOPEDIA E EXAMES DE IMAGEM (RADIOGRAFIAS E/OU TOMOGRAFIAS DA INTERNAÇÃO E DO CONTROLE PÓS-CIRÚRGICO) COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO.
EM TRATAMENTO

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
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190453418 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/01/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, TRAUMA CORTO-CONTUSO DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOC PÁG. 07 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 42 // SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: João teodoro dos Santos
NACIONALIDADE: Brazileiro ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: mecanico RG: 140.653 SSP/RR CPF: 187.682.291-00 ENDEREÇO: RUA/AV, R. Rosa de oliveira de Araujo, Nº 1338
BAIRRO: Pintolandia CIDADE: Boa Vista /RR
CEP 69.316.730

VÍTIMA: João teodoro dos Santos
CPF: 187.682.291-00 DATA DO ACIDENTE: __/__/__
NATUREZA: ( ) DAMS (X) INVALIDEZ ( ) MORTE

OUTORGADO:

NOME: RAIMUNDO NONATO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: Recusou
Nº DO RG: 357035-5 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/RR DATA DE EMISSÃO: 28/01/2016
Nº CPF: 475.628.463-91
ENDEREÇO: RUA. 05, 121, BAIRRO, CIDADE SATELITE.

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por INVALIDEZ, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de transito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Boa vista, 8 de Julho de 2019.

João teodoro dos Santos
Assinatura

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Reconhecimento por autenticidade.

DANIEL AQUINO
Cartório do 3º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Ataíde Teive, 4807 - Asa Branca - Boa Vista/RR
Fone: (95) 3627-4186
3oficiobuavista@cartorioaquino.com.br
123373.5d234808e7fc3
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
*1/JOÃO TEODORO DOS SANTOS
123.373
Em testemunho da verdade. DBA
Do que dou fé. Boa Vista/RR, 08 de julho de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadao.portalselom.com.br
RECFIR169295E0CSV7AS1K84I111 /
Emolumentos:R$ 2.45 Fundos/ISS:R$ 0.55 Total:R$ 4.50

Yuara Carvalho Barbosa dos Santos
Escrevente Autorizada

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: João teodoro dos Santos
NACIONALIDADE: Brazileiro ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: mecanico RG: 140.653 SSP/RR CPF: 187.682.291-00 ENDEREÇO: RUA/AV, R. Rosa de oliveira de araujo, Nº 1338
BAIRRO: Pintolandia CIDADE: Boa Vista /RR
CEP 69.316.730

VÍTIMA: João Teodoro dos Santos
CPF: 187.682.291-00 DATA DO ACIDENTE: __/__/__
NATUREZA: ( ) DAMS (X) INVALIDEZ ( ) MORTE

OUTORGADO:

NOME: RAIMUNDO NONATO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: Recusou
Nº DO RG: 357035-5 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/RR DATA DE EMISSÃO: 28/01/2016
Nº CPF: 475.628.463-91
ENDEREÇO: RUA. 05, 121, BAIRRO, CIDADE SATELITE.

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por invalidez, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de transito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Boa vista, 8 de Julho de 2019.

João Teodoro dos Santos
Assinatura

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Reconhecimento por autenticidade.

DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Ataíde Teive, 4867 - Aos Brasos - Boa Vista/RR
Fone: (95) 3627-4466
Sofisticboavista@cartorioaquino.com.br

123373.5d234808e7fc3
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
"1/JOÃO TEODORO DOS SANTOS 123.373

Em testemunho da verdade. DBA
Do que dou fé. Boa Vista/RR, 08 de julho de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadao.portalselorr.com.br
RECFIR158295E0CSV7AS1K84I111 /

Emolumentos: R$ 2.45 Fundos/ISS: R$ 0.55 Total: R$ 4.50

Thaira Carvalho Barbosa dos Santos
Escrevente Autorizada

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0258190/19

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do acidente: 15/01/2019

CPF: 187.682.291-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

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

JOAO TEODORO DOS SANTOS : 187.682.291-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 29/07/2019 Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA CPF: 475.628.463-91	Data do cadastramento: 29/07/2019 Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO CPF: 020.134.582-07
RAIMUNDO NONATO SILVA	SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0241313/19

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do acidente: 15/01/2019

CPF: 187.682.291-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

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

JOAO TEODORO DOS SANTOS : 187.682.291-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 16/07/2019	Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA	Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 475.628.463-91	CPF: 020.134.582-07
RAIMUNDO NONATO SILVA	SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0258190/19

Número do Sinistro: 3190453418

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do acidente: 15/01/2019

CPF: 187.682.291-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

JOAO TEODORO DOS SANTOS : 187.682.291-00

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 02/08/2019	Data do cadastramento: 02/08/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA	Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 475.628.463-91	CPF: 104.396.626-99
RAIMUNDO NONATO SILVA	GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

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, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190432146 **Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 15/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01107/01108 - carta_01 - INVALIDEZ

00030554

Carta nº 14581660

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 Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190432146

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do Acidente: 15/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:
- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01471/01472 - carta_07 - INVALIDEZ
00070736
Carta nº 14596268

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, 31 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190453418
Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS
Data do Acidente: 15/01/2019
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01311/01312 - carta_03 - INVALIDEZ
00060656

Carta nº 14639404

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, 31 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190453418 **Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 15/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01163/01164 - carta_01 - INVALIDEZ

00030582

Carta nº 14639405

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

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190453418

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do Acidente: 15/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00931/00932 - carta_02 - INVALIDEZ
00020466
Carta nº 14669034

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, 21 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190453418 **Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 15/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

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$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Recebedor: **JOAO TEODORO DOS SANTOS**
Valor: **R$ 2.531,25**
Banco: **104**
Agência: **3905**
Conta: **000006373-8**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01131/01132 - carta_15R - INVALIDEZ
00030566

Seguro obrigatório LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 187.682-291-00

4 - Nome completo da vítima: JOÃO TEODORO dos SANTOS

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: JOÃO TEODORO dos SANTOS

6 - CPF: 187.682-291-00

7 - Profissão: MECANICO

8 - Endereço: R. ROSA OLIVEIRA de ARAUJO

9 - Número: 1338

10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: PINTOLANDIA

12 - Cidade: BOA VISTA

13 - Estado: RR

14 - CEP: 69.316-730

15 - E-mail: Monaisilva-638@gmail.com

16 - Tel.(DDD): (95) 991144021

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

AGÊNCIA: 3905 ☐ (informar o dígito se existir) CONTA: 000 6373 8 (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ☐ (informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro sob as penas da lei, que [illegible] impossível [illegible] do IML [illegible] Seguro DPVAT [illegible] (marque uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

BANCO DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RR

MORTE

23 - Estado Civil da Vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado/Com [illegible] ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐ Não informado

24 - Data de nascimento da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

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

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

40 - Local e Data, BOA VISTA 23/07/19

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) * João Teodoro dos Santos

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver) Raimundo NONATO Silva

FPS.001 V002/2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3190453418 | 3 - CPF da vítima: 187.682.291-00 | 4 - Nome completo da vítima: JOÃO TEODORO dos SANTOS

DADOS CADASTRAIS

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

5 - Nome completo: JOÃO TEODORO dos SANTOS | 6 - CPF: 187.682.291-00

7 - Profissão: MECANICO | 8 - Endereço: R. ROSA OLIVEIRA de ARAUJO | 9 - Número: 1358 | 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: PINTOLANDIA | 12 - Cidade: BOA VISTA | 13 - Estado: RR | 14 - CEP: 69.316730

15 - E-mail: monatosalva638@gmail.com | 16 - Tel.(DDD): 95) 991144021

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

AGÊNCIA: 3905 (Informar o dígito se existir) CONTA: 0006373 8 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 AGO 2019
SEGURADORA S/A

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

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

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

40 - Local e Data, BOA VISTA - 02-08/-19

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) João Teodoro dos Santos

43 - Assinatura do Procurador (se houver) RAIMUNDO NONATO SILVA

FPS.001 V002/2019