

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

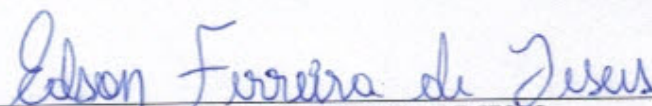
PROCURAÇÃO

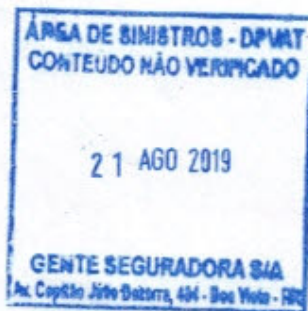
Outorgante: EDSON FERREIRA DE JESUS, Brasileiro, solteiro, auxiliar de Confeiteiro, portador (a) da cédula de identidade nº 3812421 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 025.212.122-88 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Armando Nogueira nº 1474, Bairro: Asa Branca, CEP: 69.312-252. Tel: (95) 99177-5632 E-mail:adrianomagave256@gmail.com.

Outorgado: : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 22 / 10 / 2019


EDSON FERREIRA DE JESUS



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

EDSON FERREIRA DE JESUS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
3812421 SZSP RR

CPF
025.212.122-88

DATA NASCIMENTO
06/05/1996

PLAÇÃO
BENEDITO JOSE DE JESUS

EVILA MARIA FERREIRA
DE JESUS

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC
ACC

CATAM
AB

Nº REGISTRO
07075956439

VALIDADE
21/06/2019

1ª HABILITAÇÃO
21/06/2018

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Edson Ferreira de Jesus

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
21/06/2018

ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE

53072220899

RR209439181

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1650896730

PROIBIDO PLASTIFICAR
1650896730



ADVOCACIA

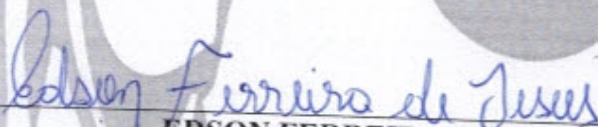
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EDSON FERREIRA DE JESUS, Brasileiro, solteiro, auxiliar de Confeiteiro, portador (a) da cédula de identidade nº 3812421 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 025.212.122-88 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Armando Nogueira nº 1474, Bairro: Asa Branca , CEP: 69.312-252.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, _____


EDSON FERREIRA DE JESUS

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2956050

BENEDITO JOSE DE JESUS

R. ARMANDO NOGUEIRA, 1474 ,

ASA BRANCA

69312252 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 226360	MÊS 05/2019	PERÍODO DE CONSUMO 24-APR-19 a 27-MAY-19
CONSUMO (kWh) 183	VENCIMENTO 28-JUN-19	TOTAL A PAGAR R\$ 168,20

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

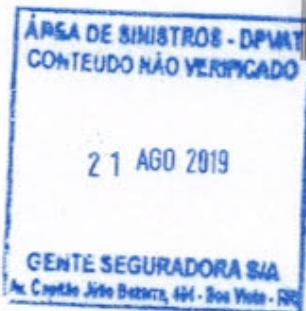
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 226360	MÊS 05/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 168,20
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836900000016.682000750005.000000000224.636005190054



ADVOCACIA

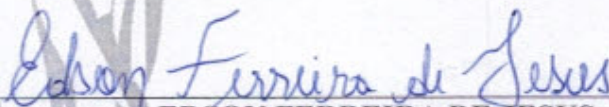
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EDSON FERREIRA DE JESUS, Brasileiro, solteiro, auxiliar de Confeiteiro, portador (a) da cédula de identidade nº 3812421 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 025.212.122-88 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Armando Nogueira nº 1474, Bairro: Asa Branca , CEP: 69.312-252.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, ____ / ____ / ____.


EDSON FERREIRA DE JESUS



Formulário de registro de trabalho com campos para dados pessoais, profissionais e de identificação.

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei n.º 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	ACIA A. DO SANTOS NASCIMENTO-ME
OCCUPAÇÃO	Rua Manoel Felipe, nº 2152 - Asa Branca
ENDEREÇO	CEP: 69.312-288
MUNICÍPIO	BOA VISTA/RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	SUPERMERCADO
CARGO	PALETEADOR (ATENDENTE)
DE	ERICO RIBEIRO N. 521140
DATA DE ADMISSÃO	20 DE MARÇO DE 2015
REGISTRO Nº	019
REMUNERAÇÃO ESPÉCIFICA	R\$ 808,00 (OITO CENTOS E OITO REAIS) POR MÊS
DATA DE SAÍDA	09 DE JUNHO DE 15
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	



ntas:60895845253,

23/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Carteira de trabalho

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR	
NOME COMPLETO	A. DO SANTOS NASCIMENTO-ME
DATA DE NASCIMENTO	20 MARÇO 1979
LOCAL DE NASCIMENTO	Boa Vista/RR
CEP	CEP: 69.312-288
ENDEREÇO	Rua Manoel Felipe, nº 2152 - Asa Branca
PROFISSÃO	SUPERMERCADO FABRICADOR (ATENDENTE DE FRIGORÍFICO) 521140
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	R\$ 308,00 (TODOS OS E OITO REAIS) POR MÊS
DATA DE CONTRIBUIÇÃO	09 10 15
SIGNATURA	<i>[Assinatura]</i>



CNPJ: 12.752.389/0001-00
DEUSZILENE MACEDO MEDRADA
Rua: Jair da Silva Mota,
Nº 569 Asa Branca
CEP: 69312-268
Boa Vista Roraima

06 Junho 2016

R\$ 900,00 Cinqüentos

Reais).
Deuszilene Macedo Medrada

10 Novembro 2016

[Assinatura]

01.634.986/0001-14
NILSON SOARES MONTEIRO - ME
Av. Cel. Amílcar Teja, 3135 - Barão
CEP: 69.309-000
Boa Vista Roraima
REPOSITOR

16 FEVEREIRO 2017
372 372

R\$ 957 NOVE CENTOS
E CINQUENTA E SEITE REAIS PIMB'S
NILSON SOARES MONTEIRO

04 abril 2017
NILSON SOARES MONTEIRO

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DEUSZILENE MACEDO MÊDRADA
CNPJ: 12.752.389/0001-00

Endereço: Rua Jair da Silva Mota, 569

Bairro: Asa Branca - CEP 69312-268 Boa Vista / RR

Esp. Estabelecimento: Comercial

Função: AUXILIAR DE CONFEITEIRO

Data Admissão: 03 DE JULHO DE 2017.

Livro: 03 Folha: 14

Remuneração: R\$ 958,50 (Novecentos e cinquenta e oito Reais e cinquenta centavos).

[Assinatura]

DATA DE SAÍDA DE

COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTRA



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL de BOA VISTA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**BOLETIM Nº ³¹078/2019

DATA: 03/01/2019

HORA: 11h10min

DELEGADO: Adriano Severino

ATENDENTE: Ag. José Benedito Bezerra.

LOCAL DA OCORRÊNCIA: ROP/PM
810065 - SÉRIE JDATA:
03/01/2019HORA:
11h15min**DADOS DO COMUNICANTE/VITIMA**

NOME:	CPF:	RG:
DATA NASC:	END:	
PAI:	MÃE:	
ESCOLARIDADE:	NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:
SEXO:	IDADE:	RACIA:
TEL CEL:	ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A

DADOS DA VÍTIMA/AUTOR.

NOME:	CNH:	RG:
DATA NASC:	END:	
PAI:	MÃE:	
ESCOLARIDADE:	NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:
SEXO:	IDADE:	RACIA:
TEL CEL:	ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:

DADOS DA OCORRÊNCIA

CÓD. INFRAÇÃO	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
	ROP/PM - 810065 - SÉRIE J	

HISTÓRICO

Senhor Delegado (a) do 3º DP:

ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UMA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO, CHEGANDO AO LOCAL FOI CONSTATADO O SINISTRO E DE ACORDO COM UMA DAS PARTES ENVOLVIDAS O V1, CONDUZIDO POR EDSON, TRAFEGAVA PELA AVENIDA ATAIDE TEIVE SENTIDO CENTRO, QUANDO AO PASSAR PELO CRUZAMENTO COM A RUA CARMELO FOI COLIDIDO EM SUA PARTE TRASEIRA POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO DE COR PRETA, SENDO ARREMESSADA EM DIREÇÃO À UMA BICICLETA ELÉTRICA CONDUZIDA POR THALISON THIAGO ANDRADE SILVA DE RG. 4402375/RRR QUE TRAFEGAVA PELA MESMA AVENIDA, PORÉM EM SENTIDO OPOSTO, COLIDINDO COM A MESMA E OCASIONANDO O ACIDENTE. INFORMO QUE O SENHOR EDSON E CLÁUDIO FORAM AO PS POR UMA EQUIPE DO SAMU, COM UMA FRATURA NA PERNA DIREITA E COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO, RESPECTIVAMENTE. O V1 SE ENCONTRAVA DEVIDAMENTE LICENCIADO E FOI ENTREGUE A SENHORA DANIELLE SOUSA DOS SANTOS DE C.P.F. 01711184217 E RESIDENTE À RUA OCIDENTE, 186, EQUATORIAL. Era que tinha relatar.

Ag. José Benedito Bezerra.

ROP/PM 810065 - SÉRIE J

Comunicante.

AUTENTICAÇÃOCertifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 21 de fevereiro de 2019

Meirem da Silva - EPC/PC

3º DISTRITO POLICIAL de BOA VISTA/RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 031/2019/3º DISTRITO POLICIAL**

O Sr.º

NOME: **EDSON FERREIRA DE JESUS**

RG : **3812421 SSP/RR**

SEXO: **MASCULINO**

DATA DE NASCIMENTO:

TELEFONE: **99177-5632**

ENDEREÇO: **RUA - ARMANDO NOGUEIRA, 1474**

BAIRRO: **ASA BRANCA**



O comunicante compareceu nesta especializa, para acrescentar/corrigir no Boletim de Ocorrência supracitado os Dados do Veículo, Nome do Proprietário, Data, Hora do Fato.

- **PLACA NAZ-9460;**
- **CHASSI - 9C2KC08508R124951;**
- **HORA: 23h15min;**
- **DIA 03/01/2019;**
- **EVILAMARIA FERREIRA DE JESUS (PROPRIETÁRIA);**



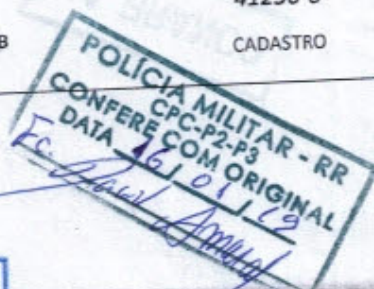
Agente Carcerário de Polícia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matrícula: 042000855

Boa Vista - RR, 07 de Agosto de 2019.

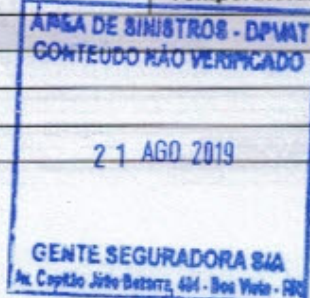
EDSON FERREIRA DE JESUS
Comunicante

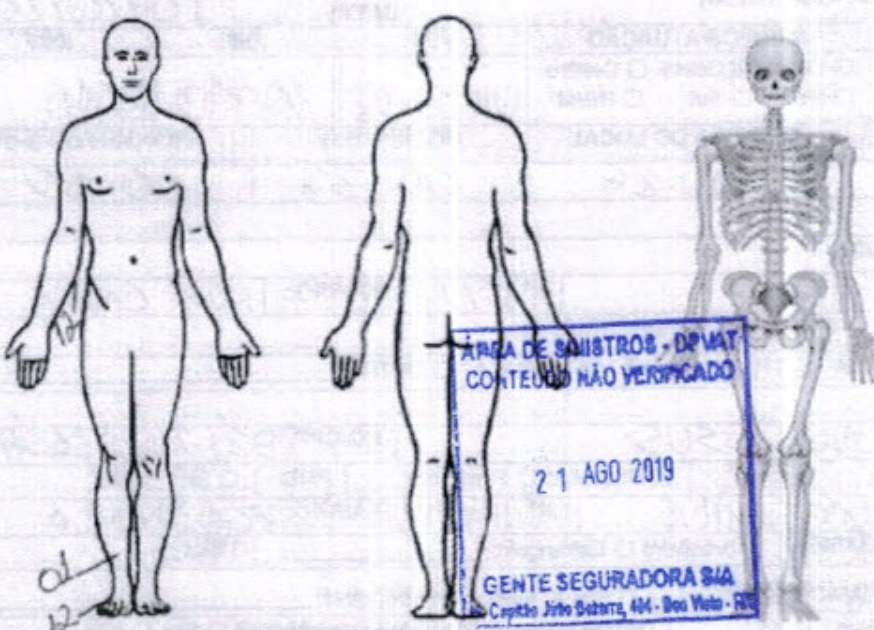


PMRR-CIPTUR							RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL		SÉRIE J
							Nº	810065	
Vtr CIP-02	SUCp CIPTUR	Data 04/01/19	S/Setor OESTE	H/Transm 00:20	H/Ini 00:20	CH/H 00:25	H/Fim 01:39		
Cód. Oc. 1001/1003		Cód. Prov. 13999		Cód. Ser. Prest. XXXXXXX		Km/Ini. XXXX	Km/Fin 98845		
LOCAL DE OCORRÊNCIA									
LOCAL AV. ATAIDE TEVE				Bairro: SILVIO LEITE		Proximo AO Refe.: NUMERAL 6593			
PESSOAS RELACIONADAS									
1 ENVOLVIDO Nome: EDSON FERREIRA DE JESUS				Idade: 22		E. Civil: SOLTEIRO			
Endereço: RUA JAIR DA SILVA MOTA, 909, ASA BRANCA				Profissão: AUXILIAR DE CONFEITEIRO					
Edt. R.G 3812421/RR		CNH 07075956439							
CPF 025212122-88		TEL *****							
2 PASSAGEIRO Nome: CLAUDIO FELIPE VALENTE PAZ DE SOUZA				Idade: **		E. Civil: ***			
Endereço: RUA JORGE FRAXE Nº 2479 - CAIMBE				Profissão: *****					
Edt. R.G ****		CNH ****							
CPF ****		TEL 991678863							
VEICULOS ENVOLVIDOS E DANOS									
V1: HONDA/CG 150 TITAN ES DE COR CINZA E PLACA NAZ-9460. DANOS: PARTE LATERAL DIREITA, RETROVISORES E FAROL.									
MATERIAIS APREENDIDOS									
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): Não houve conduzidos e/ou apreendidos.									
ASSINATURA		CARGO AC. Policia		LOCAL 3 - P.D.					
HISTORICO									
Senhor (a) Delegado (a),									
ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UMA OCORRENCIA DE TRÂNSITO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO, CHEGANDO AO LOCAL FOI CONSTATADO O SINISTRO E DE ACORDO COM UMA DAS PARTES ENVOLVIDAS O V1, CONDUZIDO POR EDSON, TRAFEGAVA PELA AVENIDA ATAIDE TEVE SENTIDO CENTRO, QUANDO AO PASSAR PELO CRUZAMENTO COM A RUA CARMELO FOI COLIDIDO EM SUA PARTE TRASEIRA POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO DE COR PRETA, SENDO ARREMESSADA EM DIREÇÃO À UMA BICICLETA ELÉTRICA CONDUZIDA POR THALISON THIAGO ANDRADE SILVA DE RG: 4402375/RR QUE TRAFEGAVA PELA MESMA AVENIDA, PORÉM EM SENTIDO OPOSTO, COLIDINDO COM A MESMA E OCASIONANDO O ACIDENTE.									
INFORMO QUE O SENHOR EDSON E CLAUDIO FORAM CONDUZIDOS AO PS POR UMA EQUIPE DO SAMU, COM UMA FRATURA NA PERNA DIREITA E COM ESCOREAÇÕES PELO CORPO, RESPECTIVAMENTE.									
O V1 SE ENCONTRAVA DEVIDAMENTE LICENCIADO E FOI ENTREGUE A SENHORA DANIELLE SOUSA DOS SANTOS DE CPF: 01711184217 E RESIDENTE À RUA OCIDENTE, 186, EQUATORIAL.									
ERÁ O QUE TINHA A RELATAR.									
GUILHERME BORGES FRAULOB			41236-8		SOLDADO		CIPTUR		
			CADASTRO		Posto/Graduação		SUOp		



ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				Nº DE AVISO: 0063-59		
				Nº DE VÍTIMAS: 01		
				OCORRÊNCIA: T-07		
				DATA: 04/05/2019		
OBM DE ATUAÇÃO		ÁREA DE ATUAÇÃO		VTR	KMI	KMF
☐ 1º BPABM ☐ 1º PEL ☒ 2º PEL ☐ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☐ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		☐ Leste ☒ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		UR03-58	10.993	11.010
H/SAÍDA	H/NO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	NO DESTINO	H/NA OBM OU B-01		
00:35	00:39	00:26	00:37	00:55		
1. DADOS DA OCORRÊNCIA						
CÓD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADO:						
ENDEREÇO: AV. ATAÍDE TEIXEIRA Nº 15/N BAIRRO: NOVA CANAÃ						
CIDADE: BOA VISTA PONTO DE REFERÊNCIA:						
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:						
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA						
NOME: EDSON FERREIRA DE JESUS RG/CPF: 3812421 SES/RR						
D.N.: 08/05/1996 IDADE: 22 A SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino PNS: ☐ Sim ☐ Não						
ENDEREÇO: TRUA ARMANDO NOGUEIRA Nº 1474 BAIRRO: ASA BRANCA						
CIDADE: BOA VISTA NACIONALIDADE: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro: TEL.:						
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? ☐ Sim ☒ Não Se sim, qual:						
Deseja informar sua orientação sexual? ☐ Sim ☐ Não Deseja informar identidade de gênero? ☐ Sim ☐ Não						
Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ homossexual Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual						
☐ Outro: ☐ Travesti ☐ Outro:						
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO						
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.						
☐ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento.						
Assinatura do paciente/vítima: RG Nº: SSP/						
Testemunha: RG Nº: SSP/						
Testemunha: RG Nº: SSP/						
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)						
Abertura ocular		Resposta verbal		Resposta motora		Total
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma		☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma		☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		15 Pontos
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)						
Abertura ocular		Resposta verbal		Resposta motora		Total
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma		☐ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanha. ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado. ☐ 3. Irritabilidade persistente. ☐ 2. Agitação. ☐ 1. Nenhuma		☐ 6. Movimenta os 4 membros. ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso. ☐ 4. Sente dor, mas não retira. ☐ 3. Flexão a dor (decorticação). ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração). ☐ 1. Nenhuma		Pontos
6. SINAIS VITAIS						
PA: 143x64 FR: — FC: — SpO2: — Temperatura: —						
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA – SUBJETIVA						
ALERGIA: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (Is):						
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (Is):						
APARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☒ SIM ☐ NÃO						



8. CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA				
☐ Óbito evidente	☐ PCR	☐ Vítima encarcerada	☐ Vítima ejetada	☐ Capotamento
9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:				
			Legenda: 01- Fratura 02- Luxação 03- Entorse 04- Ferimento incisivo 05- Ferimento Lacerante 06- Ferimento Corto-contuso 07- Ferimento perfurante 08- Ferimento penetrante 09- Amputação 10- Avulsão 11- Contusão 12- Escoriações 13- Queimaduras	
10. HISTÓRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				
VITIMA DE TRAUMA, CONCIENTE, ENCONTRADA EM DDH APRESENTANDO FRATURA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, E ESCORIAÇÕES NOS MEMBROS INFERIOR E SUPERIOR DIREITO. FOI REALIZADO IMOBILIZAÇÃO DE TIBIA E FÍBULA, FEITO APRANCHAMENTO. VERIFICADOS OS SINAIS VITAIS QUE SE APRESENTARAM NORMAIS. O MESMO FOI TRANSPORTADO E ENTREGUE ESTÁVEL NA UNIDADE DE SAÚDE. VITIMA RELATOU A INGESTÃO DE BEBIDA ALCOOLICA.				
11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL				
☐ Carteira de identidade	☐ Cartão magnético	Und	☐ Capacete	☐ Outros:
☐ CNH	☐ Cheque	Fis	☐ Calçado	
☐ CPF	☐ Dinheiro R\$		☐ Óculos	
☐ Título de eleitor	☐ Jóias		☐ Relógio	
Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____ Em: 05/08/19 Ass: _____				
12. UNIDADE DE SAÚDE				
☒ P.S Francisco Elesbão	☐ Hosp. da Criança Santo Antonio	☐ Hosp. das Clínicas		
☐ P.A Airton Rocha	☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré	☐ Outros:		
☐ Pronto Atendimento Cosme e Silva	☐ Hosp. Unimed			
13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE				
☒ Estável	☐ Instável	☐ Crítico		
14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				
Chefe de equipe:	Socorrista(s):	Condutor da VTR	Resp. pelo preenchimento	
SOT DE DEUS	SD ADRIANO SANTOS	SD VILDALEM	SD ADRIANO SANTOS	
15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE				
Assinatura: _____				
Documento de identidade: _____				
Registro de conselho (CRM, COREN): _____				

Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas -		Paciente:			
HGR		Leito:			
Localização	 		Região: <u>MID</u>		
Etiologia	☐ LPP ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tracão</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		☐ LPP ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tracão</u> ☐ 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 Periférica	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serososanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serososanguíneo ☐ 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:	Elis Simone M. de Oliveira CRP 005.605-1 CRP 005.605-1 CRP 005.605-1		Larissa Alves Moura Técnica de Enfermagem CRP 005.605-1 CRP 005.605-1		
Observações:					

Data: 12/01/14

F=LI

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		<i>Edson / ...</i>			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>15:00</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<i>15:00</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>15:00</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				<i>15:00</i>
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				<i>15:00</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>15:00</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>15:00</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				<i>15:00</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>15:00</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>15:00</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				<i>15:00</i>
14	CURATIVO DIÁRIO				<i>15:00</i>
15	<i>Clonidine 0.5mg</i>				<i>15:00</i>
16	<i>Clexane 40mg</i>				<i>15:00</i>
17					<i>15:00</i>
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:					

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	110x70	88	37.5°C
12 H	114x70	63	37.1°C
18 H	134x86	81	37.8°C
24 H	120x70	87	37.2°C

MEDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.
Luiz 1908

66:00 Feto medicado e pu+e
vt segun aos dados da enfermeira
Abeli

11

[Handwritten signature]



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS			
IDADE	HAS	NEGA	DM2
ITEM	LEITO		DATA
PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		SM
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		12 18 24
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		12 18 24
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN		18:55
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		
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	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		12 18 24
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:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19171RR

Josilene S. Galvão
Téc. Enfermagem
COREN-RR 466.392

SINAIS VITAIS	PA	PC	T	FR
6 H	150x70	82	36,8°	18
12 H	144x77	93	37,0°	19
18 H	134x72	89	36,2°	19
24 H	132/67	89	36,5°	19

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	<i>Marlon Tavares Dantas</i>		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	<i>9/11/19</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		<i>SMD</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		<i>12° 18° 24° 06°</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		<i>12° 18° 24° 06°</i>
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		<i>12° 18° 24° 06°</i>
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		<i>SN</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15	<i>Clonidine 0.1mg 600µg (EV) 8/8h, 12° 18° 24° 06°</i>		
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:

SINAIS VITAIS	PA	P	TAX	FR.
6 H				
12 H	146x96	99	36.6	19
18 H	153x88	108	37.1	-
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo: 1º 1
Paciente: Edson Ferreira de Sousa
Leito: 14

Versão: 08
Elaborada: 02/2013
Atualizada: 12/2018

Data: 08/01/2019

52, Localização		Região: MLD		Região:
Etiologia	☐ 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 ☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:			
Pele Perilesional	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco			
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:			
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:			
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Berenice Sônia Carlos Téc. de Enfermagem CON-EN-RR 387.172		Rosângela Lisvan	
Observações:				

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS	
DIAGNÓSTICO		
ALERGIAS	HAS	NEGA
IDADE	LEITO	DM2
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SMD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	12 ^h 18 ^h 24 ^h 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	
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	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	12 ^h 18 ^h 24 ^h 06
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:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	FC	TAx	PA	F2
6 H	100	36,2°C	100 X 60	
12 H	92	36,7°C	167 X 99	19
18 H	83	36,1°C	130/73	
24 H	112	36,9°C	144 X 87	

19/10/19 paciente no ritmo
quase normal após
essas 24h

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

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

F-11

11

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	EDSON FERRAZ DE JESUS				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS				
IDADE	LEITO				
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12° 18° 24° 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12° 18° 24° 06
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 IN				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
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				
14	CURATIVO DIARIO				
15	CLINDAMICINA 600mg EV 6/6 horas				12° 18° 24° 06
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:					

Dr. Marcelo Marques
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1918/RR

SINAIS VITAIS	FR	FC	PA	Temp
6 H	20mm	85	140x80	36,6°
12 H	19mm	98bpm	132/70mmHg	37,4°
18 H	19	95	136x77	36,8°
24 H	20	81	130x77	36,8°

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

F-11 F. 11



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM	LEITO		DATA	06/01/2019	
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE				SU
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SU
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				monte
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				22/10/2019 12
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN				SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SU
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SU
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				Realizar
14	CURATIVO DIARIO				SU
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H				Realizar
16					22/10/2019 12
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				Su
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:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS				
6 H	130x80	82	35,6°C	+02
12 H	120x70	87	36°C	
18 H	130x80	94	35,6°C	
24 H	150x70	83	35,6°C	

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 187788

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

18,60 feto medicado e pm + SSVV
Segun expeller by

F-11

11



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE EDSON FERREIRA DE JESUS					
DIAGNÓSTICO		HAS		DM2	
ALERGIAS		LEITO		DATA	
IDADE		PRESCRIÇÃO			
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12 18 24 '06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H (SUSP)				12 18 24 '06
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				SND
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SND
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N				SND
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				ROTINA
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				ATENÇÃO
14	CURATIVO DIÁRIO				CURATIVO
15	CLINDAMICINA 600 mg EV. 6/6 h (SND)				12 18 24 '06
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					

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1913/RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PO BVO CO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110x60	85	20 rpm	36,4 °C
12 H	124/80 mmHg	86 bpm	19 mm	36,5 °C
18 H	145x72	77	19	36 °C
24 H	120x70	91	20	36,4 °C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DO ESTADO DO RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	EDSON FENEIRA DE JESUS		
DIAGNÓSTICO	Fratura exposta osso da perna ①		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	04/11/19
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE		5/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		5/N
3	CEFALOTINA 1G IV 6/6H		06-18-18
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		08-20
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		06-18-18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		5/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		5/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		5/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		5/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H		5/N
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		5/N
14	CURATIVO DIÁRIO		5/N
15	GINDAMICINA 600mg EV 6/6 h		06-18-18
16	GINDAMICINA 240mg 1x1dia EV		08
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:

AO BLOCO

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1918/RR

17h PA 113190
FC 84
LA 34.2C

SINAIS VITAIS	TAX	FC	PA	PR
6 H	36.2	103	150X91	
12 H	36.2	80	113/63	
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Regulado
para leito
BLF - 11 12:00
Regulação Interna

D BLOCO D		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		92656	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
7064071157036088		08/05/96	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
Evela maria ferreira de Jesus		M	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
R. Armando Vaqueira 1471 4a. branca		959911650707	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
BU		RJ	
15 - UF		16 - CEP	
RJ			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura Exposta de Ombro da Palma Direita			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Tratamento cirúrgico			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame Físico + RX			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Fratura Exposta Ombro da Palma D			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Inten. Auto			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
Dr. Vitor Paracat			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
04/11/19			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Dr. Marcelo Mendes			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO RILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOE			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
0308010019			
5828 T068			
V299			

04/01/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

F- 11



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
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.

Rosalia Gomes da Silva
Aux. Serv. Saúde
07-03-19

1901054844	04/01/2019 00:35:08	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	1
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
EDSON FERREIRA DE JESUS	08/05/1996	22 A 7 M 27 D	706407157036088	02521212288	00092656	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3812421	SSP/RR	09/09/2008	M	SOLTEIRO(A)	PARDAS
Mãe	EVILA MARIA FERREIRA DE JESUS			Pai	BENEDITO JOSE DE JESUS	
Endereço	RUA - ARMANDO NOGUEIRA - 1474 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR			Contato	(95) 99165-0707	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	RESGATE		ALEXSANDRO.PEREIRA			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

mnese de Enfermagem

GSC

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revella
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família

Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 04/01/2019 00:36:11

0.0001
0001001 - Endereços em Tecnologia
Doc. - Impressão em 2019
04-01-2019 00:36:11



1901054844

F=11

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PACIENTE		DIH		DN	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		DIH		DN	
DIAGNÓSTICO		DIH		DN	
ALERGIAS		DIH		DN	
IDADE		DIH		DN	
ITEM		DIH		DN	
1		DIH		DN	
2		DIH		DN	
3		DIH		DN	
4		DIH		DN	
5		DIH		DN	
6		DIH		DN	
7		DIH		DN	
8		DIH		DN	
9		DIH		DN	
10		DIH		DN	
12		DIH		DN	
14		DIH		DN	
15		DIH		DN	
16		DIH		DN	
17		DIH		DN	
18		DIH		DN	
19		DIH		DN	
20		DIH		DN	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Dr. Marlon Tavares Dantas
Ortopedia e Traumatologia
CRM 191010/RR

SINAIS VITAIS	T	P	FA	R
6 H		90	120x60	
12 H	35°C	80	120x70	20 pr.
18 H				
24 H	24	83	120x70	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

06:00 h. Feito medicação com fssv e sítio em
antecâmara de

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				DIH	DN
DATA DE ADMISSÃO					
PACIENTE	EDSON FERRARA DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	FX. EXP. OSSO DA PUNHA D				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	DATA	14/11/19		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18 24 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18 24 06
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				18 24 06
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
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 DIÁRIO				
15	CLINDAMICINA 600mg EV 6/6 horas				18 24 06
16	CREME 40mg 1x/dia SC				18 24 06
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				
10 BLON					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

	DA	FE	FR	T
SINAIS VITAIS				
6 H	120x40	100	20	36°C
12 H				
18 H	135/70	70		
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

16117 pontos no mto
feito mobilizar para
posição sup na evolução



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

Bloco: F	Data: 14.01.19	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: Edson Fienens de Jesus	Idade:	Sexo: () F (X) 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	SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____
PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas () 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 () Melenas 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 () Hiperacorada () 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 () 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 eno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: () Sim () Não Data da Instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM () Deglutição () Padrão respiratório ineficaz () Risco de nutrição desequilibrada () Déficit no autocuidado para alimentação () Risco de glicemia instável () Déficit no autocuidado para banho/higiene () Risco de desequilíbrio do volume de líquidos () Conhecimento deficiente () Volume de líquidos excessivo () Comunicação verbal prejudicada () Volume de líquidos deficiente () Risco de dignidade humana comprometida () Eliminação urinária prejudicada () Processos familiares disfuncionais () Risco de constipação () Risco de quedas () Diarreia () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Incontinência intestinal () Dor aguda () Padrão de sono prejudicado () Dor crônica () Mobilidade física prejudicada () Náusea () Integridade da pele prejudicada () Risco de broncoaspiração () Risco de integridade da pele prejudicada () Risco de infecção () Conforto prejudicado () Ventilação espontânea prejudicada	

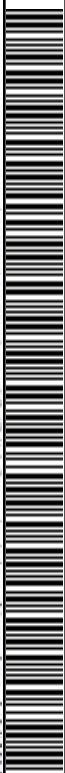
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 461 - Boa Vista - RR



Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas -		Paciente: Edson Ferreira de Sousa		
HGR	Leito: 14	Data: 14/10/19.		

Localização	 	Região: MIE	 	Região:		
Etiologia	☐ LP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: Tração Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:					
Aplicância do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:					
Pele Perifoneal	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:					
Tipo de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco					
Quantidade de Exsudato	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☒ Outro: AEE.					
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☒ Outro: AEE.					
troca	() 12/12	(X) Diário	() 48/48h	() 12/12	() Diário	() 48/48h
Profissional que realizou procedimento:						
Observações:	Paciente recebeu da troca de curativo seguir com o curativo Rodriguez, Miguel Decoloso 16-10-2019 COREN-RR 629.703					

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas HGR		Paciente Edson Ferreira		Vers: 08		Elaborada: 02/2015		Atualizada: 12/2018	
Leito 11		Data: 15/01/19		Protocolo nº 1		ID MID		Região		Leito	
Localização		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Etiologia		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Apresentação do Leito		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Pele Periférica		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Tipo de Exsudato		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Quantidade de Exsudato		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Solução de Impeça		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Cobertura primária		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Troca		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Profissional que realizou procedimento:		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	
Observações:		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão		Lesão	



GOV. DO ESTADO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Edson Pereira de Jesus				
DIAGNÓSTICO	fx. exp. osses do pulso D				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	DATA	18/10/19		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12 18 24 06 12
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				06 12
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24 06 12
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
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 DIÁRIO				
15	Fenitoina em 600 mg EV 6/6h				12 18 24
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				

VOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR.
6 H	149x87	73		
12 H	120x68	74	36.5°C	
18 H	126x72	71	36.2°C	19
24 H	120x70	65		

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
DIAGNÓSTICO	Fx. exposta ossos da perna (L)				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	LEITO		DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5M
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12 ^h 18 ^h 24 ^h
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12 ^h 18 ^h 24 ^h
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 ^h 18 ^h 24 ^h
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
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 DIÁRIO				
15	LINDAULICINA 600mg + V. 06 h/m				12 ^h 18 ^h 24 ^h
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:					

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	113x62	79	3	36.7c
12 H	135/83mmHg	76 bpm	19 mm	36.3c
18 H	127x77	66	19.	36.4c
24 H	111x62	73		36.8c

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



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

Bloco: F	Data: 17.01.19	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: Edson Femeiro de Jesus	Idade:	Sexo: ☐ F ☒ M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não	☐ Padrão	☐ Contato	☐ Goticula - aerossol ☐ Goticula - 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	SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____ ☒ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____ ☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____
PUPILAS ☒ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ 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 Ruidos Hidroaéreos: ☒ Presente ☐ Ausente Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercoreada ☒ 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 ☐ 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 Tubo de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: ☐ Sim ☐ Não Data da Instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: ☐ Sim ☐ Não Tipo: _____ Local: _____	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☐ Deglutição	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ _____
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Déficit no autocuidado para alimentação	☐ _____
☐ Risco de glicemia instável	☐ Déficit no autocuidado para banho/higiene	☐ _____
☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	☐ Conhecimento deficiente	☐ _____
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Comunicação verbal prejudicada	☐ _____
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Risco de dignidade humana comprometida	☐ _____
☐ Eliminação urinária prejudicada	☐ Processos familiares disfuncionais	☐ _____
☐ Risco de constipação	☐ Risco de quedas	☐ _____
☐ Diarreia	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐ _____
☐ Incontinência intestinal	☐ Dor aguda	☐ _____
☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Dor crônica	☐ _____
☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Náusea	☐ _____
☐ Integridade da pele prejudicada	☐ Risco de broncoaspiração	☐ _____
☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Risco de infecção	☐ _____
☐ Conforto prejudicado	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐ _____

F-11

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				DIH	DN
DATA DE ADMISSÃO <i>18/10/19</i>					
PACIENTE <i>F. do Jesus</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2	DATA	
		LEITO		<i>18/10/19</i>	
IDADE		PRESCRIÇÃO			HORARIO
ITEM					
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>18 24 06 12</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				<i>24 12</i>
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				<i>18 24 06 12</i>
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 S/N				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				ATENÇÃO
14	CURATIVO DIARIO				CURATIVO
15	<i>clonazepam 0.5mg EV 6/6h</i>				<i>18 24 06 12</i>
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				ATENÇÃO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS				
6 H	110x60	68	18	36,7°
12 H				
18 H	134x80	72	17	35,9°
24 H	120x70	86	18	36,9°

Dr. Pablo
CRM 1908

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

F-11

Edson



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA



Prescrição Médica

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		Edson F. de Jesus	
DIAGNÓSTICO	HAS	DM2	
ALERGIAS	LEITO	DATA	14/10/14
IDADE	PRESCRIÇÃO		
ITEM	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE	SU	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	março	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	12/24/14	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	12/24/14	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	SU	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SU	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SU	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	SU	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	Realizar	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SU	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SU	
14	CURATIVO DIÁRIO	SU	
15	Clindam. 600 mg @ 116 h.	SU	
16			
17		SU	
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:

SINAIS VITAIS	PA	Fe	4x'
6 H	110x70	67	36.7
12 H	118x79	70	
18 H	148x66	68	36.4°C
24 H	127x77	77	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

Obs: administrada medicação cpm, o item 4 não tem na farmácia — Tec De

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE						
DIAGNÓSTICO						
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE		LEITO		DATA		
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
ITEM						
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					
4	TILATIL 20MG EV 12/12H					
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H					
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					
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 DIÁRIO					
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:



SINAIS VITAIS	PA	P	TAX	FR.
6 H	115x62	68	35.1 C	
12 H	134x63	69	35.2 C	
18 H	135x60	72	35.8	
24 H	125x67	75	37.0	

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	EDSON SANTO DE JESUS				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	DATA	23/11/19		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SMD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
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 DIÁRIO				
15	CLINDAMICINA 600mg EV 6/6 h				
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:

Dr. Marcelo Marques

CRM 12188

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H	130x70	69	36.7°C	
12 H	126x60	87	36°C	
18 H	124x71	64	36.3°C	19.
24 H	110x60	70	36°C	19

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				DIH	DN
DATA DE ADMISSÃO					
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	DATA	23/10/19	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SA
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
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 DIÁRIO				
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:					

SINAIS VITAIS	TAx	FC	PA	FR
6 H	36,3	66	100x60	19
12 H	36,3	69	106x74	19
18 H	36,2	74	125x64	20
24 H	36,7	80	110x60	20

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

11

22



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		EDSON SANTOS DE RIV	
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	24/11/19
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		
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 DIÁRIO		
15	CLINDAMICINA 600mg EV 6/6 horas		
16	CLEXONE 40mg se 1x/dia		
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:

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19161RR

06h -
 PA = 110 x 60 mmHg
 FC = 74 bpm
 não km na farmácia

Keityany P. Paz
Téc de Enfermagem
COREN-RR 628.953TE

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H	130x90			
12 H	130x90	88	20	36°C
18 H	113/67	71		36°C
24 H	120x70	75		

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

18h paciente no leito físico
 medicação com o SS/VV segue
 1st analgésico 10mg de morfina

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA							
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA							
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		04/01/2019		DN	
PACIENTE EDSON FERREIRA DE JESUS							
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE 22ANOS		LEITO		F11		DATA 25/01/2019	
ITEM						HORÁRIO	
1 DIETA ORAL LIVRE						SM	
2 SF 0,9% 500ML EV S/N						SN	
4 CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS						12 18 24 06	
7 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N							
8 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H							
9 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						SN	
10 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
11 SSVV + CCGG 6/6 H							
12 CURATIVO DIÁRIO							
13 CLEXANE 40MG SC 1X/DIA						Falso 16	
14							
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, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
SINAIS VITAIS							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
6 H		PA		FC		FR	
12 H		127x90		73		19	
18 H		127x78		80		17	
24 H		122/59		75		-	
06H		88/63		69		-	
						36,6°C	
Dr. Marcelo Marques Residente de Ortopedia e Traumatologia							

Edsony Ferrera de Jesus
Paciente Exposta ao Sol. F=14

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Edsony Ferrera de Jesus				
DIAGNÓSTICO	Edsony Ferrera de Jesus				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	22 anos	LEITO	11	DATA	26/01/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12-18-24-06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18-18-24-06
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				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 S/N				SN
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				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	Curativo diário				
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:

SINAIS VITAIS				
6 H	100x50	78	36,7°	19
12 H	107x62	66	35,6	20
18 H	110x60	76	36,2°C	20x
24 H	120x70	78	37	

Josilene S. Galvão
Médico Residente em
COREN-RR 866.332
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

F=11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA				HGR		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				HGR		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE <i>Edson Silva</i>							
AGNOSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE <i>72</i>		LEITO <i>11</i>		DATA <i>24/10/19</i>			
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				S/N	
2		SF 0,9% 500ML EV S/N					
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					
9		TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
11		SSVV + CCGG 6/6 H					
12		CURATIVO DIÁRIO					
13		MORFINA 10 MG + 9ML AD- 4 ML 8/8 S/N (CASO NÃO TENHO O ITEM 9)					
14		CEFALOTINA 1 G 6/6HR EV					
15		<i>Clonazepam 0,5 mg</i>					
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:

SINAIS VITAIS						
6 H	PA	FC	FR	T		
12 H	122x64	83				
18 H	130x70	93		37°C		
24 H	149x78	77		36,6°C		

Obs: pct sulista mal estar
com administrado cefalotina,
super coceira, ardência na
boca, tórax e estômago.
O mesmo não quer mais fazer uso da

14:00h Trocado S.
Rocelma Almeida do Carmo
Aux. do Enfermagem
CRM 10.123

Alérgico à Cefalotina

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

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: 04/01/2019 DN: _____

PACIENTE: **EDSON FERREIRA DE JESUS**

AGNÓSTICO: **FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA**

ALERGIAS: _____ HAS _____ DM2 _____

IDADE: **22ANOS** LEITO: **F11** DATA: **28/01/2019**

ITEM		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	SN
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
12	CURATIVO DIÁRIO	SN
13	CLEXANE 40MG SC-1X/DIA	SN
14		
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, CONTACTUANTE

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

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. MARCELO MARQUES
Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS		CT	FR.
6 H	PA	FC	
12 H	140x80	77	36.7°C
18 H	142x72	80	36.3°C
24 H	100x60	87	37°C

16:30 - Realizado acesso venoso periférico MMSS - D

17:22 - **PROCESSO ALÉRGICO - CEFALOTINA**

18:00 - Pac. apresentou mal estar, ansiedade de vômito, vermelhidão na pele, dificuldade de respirar

Tereza P. A. Batista
Téc. Enfermagem
CORREN 71579

Tereza P. A. Batista
Téc. Enfermagem
CORREN 71579

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	04/01/2019	DN	
PACIENTE EDSON FERREIRA DE JESUS					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	22ANOS	LEITO	F11	DATA	29/01/2019
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				18 ^h 06 ^h
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				12 ^h 18 ^h 24 ^h 06 ^h 12 ^h
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				16 ^h
14					
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, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	TAR	FR.	Dr. MARCELO MARQUES Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	119x66	79	36,1		
18 H	113x64	74	36,2	19	
24 H	111x62	75	36,4°C		

06h | 108x52 | 76 | 36,5°C

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

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Eduardo Pereira da Silva			
DIAGNÓSTICO		Fratura de fêmur direito			
ALERGIAS		HAS NEGA DM2 NEGA			
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN	
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia			18	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			12 18 24 06	
4	TILATIL 20mg 12/12hs			18 NIT	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N			106 NIT	
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			SN	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG			SN	
14	CURATIVO DIARIO			SN	
15	Ceftriaxona 1g 12/12 horas			18	
16	Clonazepam 0.5mg 1x ao dia			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:					
Ao bloco para programação cirúrgica					

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6H 12	144/87	83bpm	19mm	36.1°C
12H 18	130x75	77	-	37°C
18H 24	118x64	69	-	36.6°C
24H 06	145/65	74	-	36.4°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Paulo Roberto
Mendes

408.108-2

11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	04/01/2019	DN		
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	22ANOS	LEITO	F11	DATA	31/01/2019
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				SN
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CURATIVO DIÁRIO				SN
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				SN
14					
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, CONTACTUANTE

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

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

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

SINAIS VITAIS					Dr. MARCELO MARQUES Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	120x78	75	20	36,2	
18 H	150/86	74	-	36,9	
24 H	110x60	61	20	36	

08h.
PA: 110x64
P: 64 bpm
T: 36,2

408-1

Alérgico à Cephalotina

11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE	DIH	04/01/2019	DN				
PACIENTE EDSON FERREIRA DE JESUS							
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA							
ALERGIAS		HAS	DM2				
IDADE	LEITO	F11	DATA	01/02/2019			
EM				HORÁRIO			
1	DEF	EV S/N			SN		
2	S/N	G EV. 6/6 HORAS			SN		
4	C/D	NDA 10MG EV 8/8H S/N			SN		
7	M	G 2ML EV DE 6/6H			SN		
8	D	+ SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SN		
9	TR	mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN		
10	CAP	6/6 H			SN		
11	SV	RIO			SN		
12	UR	SC 1X/DIA			SN		
13	C				SN		
14					SN		
15					SN		
16					SN		
17					SN		
18					SN		
19					SN		
20					SN		
CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO							
# ENCONTRO							
# EXAME FÍSICO							
# ORATADO							
# CONDUZ							
# PROGRAM							
# PREVISÃO							
TADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE							
NÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,							
1200 Paciente Recusa item 4 e o mesmo							
Relata que tem Alergia tcc. Clásica.							
RGIA : AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO CIRURGICA							
PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
2 H	FC	FR	TC	Dr. MARCELO MARQUES			
2 H	80	35.8°C	19	Residente de Ortopedia e			
8 H	80	36.2	19	Traumatologia			
24 H	81	36.5	19				

06- 107/69/59 | 36.6°C

320/403-2 11:40

Recusa

15:50hs
PA 108x67
FC 65
FR 19
TC 36.7°C

Tereza R. A. Batista
Téc. Enfermagem
COPEN RR 71579

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	02/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SF0
2	AVP				manhã
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				20:00
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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

114 X 64 65 20 36.3			
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	130 X 80	74	-
18 H	125 X 75	76	20
24 H	1		

Paciente está estável
Sinais vitais e bem
aos cuidados
equipe.

Dr. Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1854-RR

Técnico de Enfermagem
COREN-RR 655.956 TE

03 02 19
05:15
caleta

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	03/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				monit
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				20/08
7	TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N				SN
8	PARALIN 100MG 7BID S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N				SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N				SN
14	SEVU 100MG 8/8H				Ratiuo
15	CURTIDOR 100MG				curativ
16	CLORAL 100MG 1X 1X DIA				16
17					
18					
19					
20					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIVRE 2. AVP 4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS 7. TENDONOL 100MG EV 01 X 01A S/N 8. PARALIN 100MG 7BID S/N 9. DIPIRONA 1G EV DE 5/5H S/N 10. TRAMAL 100MG + SF 10% 10ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA 11. CAPTOPRIL 25mg VO 1X 1X DIA PAD > 110 MMHG 12. SIMETIC 100MG 1X 1X DIA VO 8/8 HRS S/N 13. OMEPRAZOL 40MG EV 1X 1X DIA VO 1 CP V.O S/N 14. SEVU 100MG 8/8H 15. CURTIDOR 100MG 16. CLORAL 100MG 1X 1X DIA 17. 18. 19. 20.					
1. DIETA ORAL LIV					

#ENCONTRO PAQUIMETRIA, BILANÇO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SÍMBOLOS E SINAIS

EXAME FÍSICO, AFEBRIL, EUPNEICO.

PREVISIT

SINAIS VITAIS			
6 H	108/63	67	19
12 H	110/63	63	36°C
18 H	ausente		
24 H	123/73	66	36°C

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

07 @ 1945, adm. ned.
com a de hancini
+ 85w

429797

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



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	04/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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

06 - PA - 94/53 P - 64 TF 36.3°

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110/70	75	18	36.2°
18 H	110/70	36.7	15	36.4
24 H	131/61	71		36.5

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

7:00 às 13:00h.

Realizado troca de curativo
e, realizado administrado
medicação de dor, realizado
sinais vitais, segue os cuidados
de enfermagem.

Silvana Ferreira
Auxiliar de enfermagem
COREN-RR 417874-AUX

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HGR Prescrição Médica					
DATA DE ADMISSÃO		04/01/2019	DIH	DN	08/05/1996
PACIENTE EDSON FERREIRA DE JESUS					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO					
ALERGIAS					
IDADE	22	HAS	DM2		
LEITO	408-1	DATA	05/02/2019		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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	138/70	70		36,4	
18 H	108/67	67	19	37,5	
24 H	130/70	79	18	37,8	
6h	120/70	70	16	36,4	
Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	06/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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

64. 124x65 62 - 36°C				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100/60	88	18	36,7°C
18 H	117/77	76	38	36,6°C
24 H	127x73	76	-	36,2°C

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	07/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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	116 PA 60	FC 60	FR 14	36°C	Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
12 H	130x70	72	18	36.2	
18 H					
24 H	100x60	70	14	36°C	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1995
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	08/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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					

06: 120/60 66 20 36,2

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	120/70	70	20	35,7
18 H	120/80	75	20	36,2
24 H	120/80	75	20	36,2

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

13 de 19h, ordm. med. com
2 de horário 750
que
10/10/19

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH	DN	08/05/1996	
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	09/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				08/20/
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15	CURATIVO DIÁRIO				M
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				18
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					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR		
12 H	Ausente no momento				
18 H	132/68	68	19	36,4°	
24 H	124/60	70	20	36°	

06 106/63 67 19 35.8°

408.1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	10/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				300
2	AVP				manhã
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				08 20
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				50
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				30
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				50
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				50
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				50
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				50
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				50
14	SSVV + CCGG 6/6 H				70h
15	CURATIVO DIÁRIO				ny
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				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					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR		
12 H	123/79	81	5/r	36.5	
18 H	ausente				
24 H	122/59	67	20	36.8	

ot o 123/79, 81, 5/r, 36.5
cpm e de hanc
+ su
pri
test

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	11/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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	103 RA 70	FC 60	FR 14	36°C
12 H	100 RA 70	72	Relaxado	36,7
18 H	125 RA 61	65	37	36,4
24 H	136 x 60	70	14	36°C

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

Das 00 às 13:00h
Realizado administração de medicação
e exames, realizado curativos vitais.
e os cuidados de enfermagem com: 47871

Das. 13 as 19 hrs. Administrado
medicação + sv de horário.

aux. Siqueira
Aux. de Enfermagem
Crm 292.974-AUX

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		04/01/2019	DIH	DN	08/05/1996
PACIENTE EDSON FERREIRA DE JESUS					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	12/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	107/52	62	32,1	37,1	
18 H	124x62	63	-	36,1	
24 H	122x71	64	18	36,3c	

Obs: paciente recebeu AVP, administrado a medica.
fao.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH	DN	08/05/1996	
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	13/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	Tax	
12 H	130/80	66	20	36.1	
18 H	133/63	66	18	36.3	
24 H	Ausente do leito				

06:17 107x65 66 - 35.2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH	DN	08/05/1996	
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	14/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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				Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	
12H	122/69	63	18	
18 H	124/50	87	19	
24 H	100/60	75		
6H	100/60	71	36	



GOVERNO DE
RORAIMA
Hospital Geral de

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	15/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	110/60	73	16	35,6	
18 H	110/63	67	18	36,5	
24 H	Dupicat de funcionario				

408-1



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



DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH	DN	08/05/1996	
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	16/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND
2	AVP				mont en
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				28 20
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Relius
15	CURATIVO DIÁRIO				m
16	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				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

06	137/118	64	19	36
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	104/60	66	19	36,2°
18 H				
24 H	115/56	61	19	36,1

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

7 as 19 Administrado medicamentos de horario cm
Verificado SSN 18:40 Trocado acesso venoso
Tee Roxano

408.L

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	17/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				Mantenha
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				24
7	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				(6) não tem
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				sw
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
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	120x63	66	-	36
18 H	112x60	63	-	36.1
24 H	120x76	68		36.5

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

07 de 14
Realizado me
vacuo de hena
e SSVV, confer
Prescrição -
tec. Jomil de

408-1



GOVERNO DE
RORAIMA
Hospital Geral de

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	18/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				manter
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				12h/24h
7	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				16h
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				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15	CURATIVO DIÁRIO				m
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

Paciente retornou 24: Hs

06-11/21/74		65	36.3°
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	108/66	60	35.8°
18 H	Ausente do leito		
24 H	ausente do leito		

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



GOVERNO DE
RORAIMA
Hospital Geral de

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



DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	19/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
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

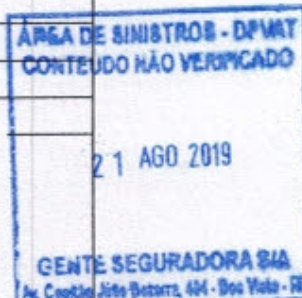
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

*Paciente e mãe sobe para a HZ hospitalar, choro. Paciente
ignora o curativo em casa, 1 por falta de material curativo
no hospital. Paciente de baixa renda na Maracá e não se*

SINAIS VITAIS				Dr Odinachi Okemini Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851 RR
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	04/01/2019	DIH		DN	08/05/1996
PACIENTE	EDSON FERREIRA DE JESUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	408-1	DATA	19/02/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12HRS				
7	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
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					
<i>Paciente e mãe solicitam alta hospitalar, disseram que preferem ficar em casa (por falta de material ortopédico no hospital) falar de lavar ferida no maraus operar-se.</i>					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Cm 1851-RR	
12 H					
18 H					
24 H					





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Edson Ferreira Da Jesus, 22 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 04, 01, 19, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura exposta do úmero direito
NO DIA 1, 1, 19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 19, 02, 19, ÀS 12, 00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 06, 03, 19, ÀS 7, 30h, COM
DR. Paracat

ORIENTAÇÕES GERAIS :

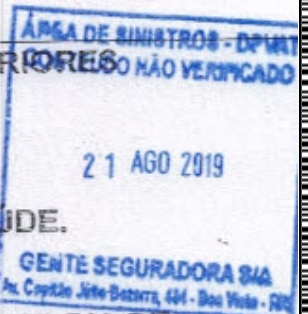
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

BOA VISTA, 19, 02, 19

Dr. Odinachi Okamoto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 195178

MÉDICO



Manaus, 19 de maio de 2019 - 8:27

ltº 302

Alta do Paciente

Nome:	Edson Ferreira de Jesus	Prontuário:	231340
CNS do Paciente:	706407157036088	Data e hora:	19/05/2019 08:27
Sexo:	Masculino	Idade:	23
Médico Responsável:	Nayra Larissa Macedo Peixoto		
CNS do Profissional:	705009891576758		
Nome da Mãe:	Evila Maria Ferreira de Jesus		
Nome do Pai:			

Dados da alta

Condição de alta
Melhorado

Observação:

Diagnóstico de alta:

T932 - Sequelas de outras fraturas do membro inferior



CONFERE C/ ORIGINAL

Resumo de Alta Procedimentos Realizados Exames Subsidiários Sumário de Internação

Paciente internado nesta instituição no dia 16/04/19 com diagnóstico sequela de fratura de ossos da perna direita, para realização de procedimento cirúrgico ortopédico (haste de tibia a direita) em 17/05/19 pela equipe do Dr. Nilton Orlando, o qual ocorreu sem intercorrências.

Encontra-se no momento da alta com bom estado geral, lúcido e orientado, afebril, estável, hemodinamicamente, acianótico, anictérico, eupneico em ar ambiente, em uso. Com atestado médico, receituário médico e resumo de alta.

Orientações: CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE COM ALCOOL 70%, NÃO MANIPULAR OS PONTOS CIRÚRGICOS SEM AUTORIZAÇÃO DO ORTOPEDISTA; NÃO PASSAR ÓLEOS-POMADAS CREMES NA FERIDA OPERATÓRIA; EVITAR ESFORÇOS FÍSICOS COM MEMBRO INFERIOR DIREITO, ANDAR COM CARGA PARCIAL CONFORME ORIENTADO COM AUXÍLIO DE ANDADOR 4 APOIO; UTILIZAR MEDICAMENTOS CONFORME RECEITUÁRIO E SEGUIR DEMAIS ORIENTAÇÕES DADAS NO MOMENTO DA ALTA.

Retorno ao ambulatório do Dr. Nilton Orlando em 30/05/19 (quinta-feira) às 07:00 horas da manhã com documentos para avaliação pós operatória

Medicação/Orientação na alta

Diagnóstico Definitivo:

Dra. Nayra Peixoto
Médica Residente - FHAJ
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AM 10322

Manaus, 19 de maio de 2019 - 8:27

Alta do Paciente

T932 - Seqüelas de outras fraturas do membro inferior

Dra. Nayra Peixoto
Médica Residente - FHAJ
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AM 10322

Sem assinatura, este documento não tem valor legal.

CONFERE C/ ORIGINAL





SUS

Sistema
Único
de Saúde

Fundação Hospital Adriano Jorge

Minaus 16 de Maio de 2019 - 11:34

Internação

Dados do Paciente:

Prontuário:	231340	Paciente:	Edson Ferreira de Jesus
Sexo:	Masculino	Idade:	23 anos
Data de Nascimento:	08/05/1996	Cor:	
Estado Civil:		Naturalidade:	
Nacionalidade:		Endereço:	Rua Paguana
Bairro:	Jorge Teixeira	CEP:	69088123
Telefone:	(95) 9168-5677;	Ocupação:	
Mãe:	Evila Maria Ferreira de Jesus	Pai:	
No. cartão do SUS:	706407157036088		

Dados da Internação:

Data/Hora:	16/05/2019 11:28	Responsável:	Nilton Orlando Junior
Clínica:	Clínica Ortopédica	Leito:	302

Ficha Para Internação de Paciente

Ficha de Internação

Dados gerais do atendimento

Tensão arterial 00 mmHg
Temperatura 00 °C
Peso 00
Pulso 00 BPM
Freq. Respiratória 00 RPM
Doente há 4 Meses
Tratamento TTO CCO OSSOS DA PERNA

CONFERE C/ ORIGINAL

Dados Clínicos

Mucosas Visíveis Coradas
Língua Limpa
Arcada Dentária Falhas
Higiene Corporal Satisfatória

Funções geniturinárias e gastrintestinais

NORMAIS

Estado Geral

LOTE, BEG

Queixa principal no momento

SEM QUEIXAS

Informa ser

Diabético: Não Qual medicação:
Hipertenso: Não Qual medicação:
Alérgico: Sim Qual medicação: CEFALOTINA
Medicação controlada: Não Qual medicação:
Fez alguma cirurgia: Não Qual cirurgia:

Exames em anexo

ECG, RISCO CIRURGICO, LABORATORIAIS, RX DA PERNA OBS, NÃO TEM RX DE TÓRAX





SERVIÇO: CIRURGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Termo de Consentimento Informado para Procedimento Cirúrgico e Gratuidade

O presente termo de consentimento tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, bem como a gratuidade do serviço prestado, tais como: consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Desta forma, confirmo que as informações prestadas pelo meu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços da Fundação Hospital Adriano Jorge estão em conformidade com a gratuidade do SUS (sem ônus de cobrança para o paciente), e de acordo com o procedimento proposto.

Nome do Paciente: **EDSON FERREIRA DE JESUS**

DOC. ID.: **3812421**

Procedimento: **TTO CCO OSSOS DA PERNA**

Nome do Cirurgião: **DR. NILTON**

C.R.M. / C.R.O:

CONFERE C/ ORIGINAL

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi todas as informações necessárias quanto ao risco, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não procedimentos médicos invasivos, como o proposto, poderá ocorrer complicações gerais, inclusive risco de morte.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos técnicos e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos, benefícios e alternativas anestésicas.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmo que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto e reitero que não houve nenhum tipo de cobrança monetária para a realização deste procedimento.
8. Qualquer reclamação ou questionamento em relação à **Gratuidade** dos procedimentos realizados nesta FHAJ, dirigir-se ao setor de **Ouvidoria** desta unidade.

Assinatura do paciente e/ou responsável: Deyne Sabrina Wanderley Ferreira

Manaus, 16 de Maio de 2019

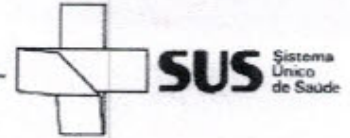
TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro que esclareci ao paciente/responsável, sobre o procedimento cirúrgico proposto, resultados esperados, riscos, alternativas previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondi todas as perguntas feitas pelo paciente/responsável e acredito ter sido compreendido. Assumo a responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

Assinatura do cirurgião: _____

Fundação Hospital Ariano Jorge

Manaus, 16 de Maio de 2019 - 17:02



Termo para consentimento informado para procedimento cirúrgico

Nome:	Edson Ferreira de Jesus	Prontuário:	231340
Sexo:	Masculino	Data de Nascimento:	08/05/1996
Profissional Responsável:		Idade:	23
Nome da Mãe:	Evila Maria Ferreira de Jesus		
Nome do Pai:		Cartão Nacional de Saúde (CNS):	706407157036088
Data e hora:	16/05/2019 17:02	Clínica e Leito:	Clínica Ortopédica - Leito 302

Dados Gerais

Testemunha:

RG:

Médico:

CRM:

Procedimento Cirúrgico: TTO CCO FRATURA OSSOS DA PERNA DIREITA

Data da realização: 16/05/2019

Itens

- Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
- Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
- Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis.
- Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais, inclusive risco de morte.
- Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos os métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista estando também ciente dos riscos e benefícios e alteração
- Autorizo que qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daquelas inicialmente propostos.
- Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
- Confirmo que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: Edson Ferreira de Jesus

Manaus, ____ de ____ de ____

Termo de Responsabilidade Médica

Eu, _____, CRM _____, médico(a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para tratamento descrito.

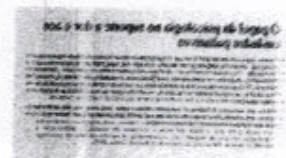
Acredito que o paciente/responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Assinatura do médico: _____

Manaus, ____ de ____ de ____

CONFERE C/ ORIGINAL

Ana Lohanna Rabelo
Médica residente - FEAU
Ortopedia e traumatologia
CRM 141.990



Fundação Hospital Adriano Jorge



Relatório de Operação

Nome: Edson Ferreira de Jesus
Sexo: Masculino
Profissional Responsável:
Nome da Mãe: Evila Maria Ferreira de Jesus
Nome do Pai:
Data e hora: 17/05/2019 12:45

Prontuário: 231340
Data de Nascimento: 08/05/1996
Idade: 23
Cartão Nacional de Saúde (CNS): 706407157036088
Clínica e Leito: Clínica Ortopédica - Leito 302

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ

Data da Operação: 17/05/2019
Operador: Dr Nilton Orlando
1º Auxiliar: Dr Antonio Fernandes
2º Auxiliar: Dr Rodrigo Albuquerque
3º Auxiliar: Dr Mainne Amaral
Instrumentador:
Anestesista:
Tipo de anestesia:

CONFERE C/ ORIGINAL

Diagnóstico Pré-Operatório

SEQUELA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Tipo de Operação

TTO CCO SEQUELA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Relatório Imediato do Patologista

Não houve

Exame radiológico no ato

Sim, Fluoroscopia + radiografia de controle

Acidente durante a operação

não houve

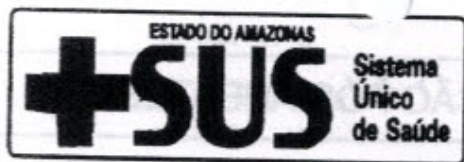
Descrição da Operação

CONFERE C/ ORIGINAL

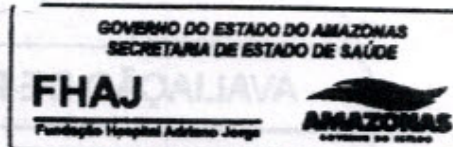
1. Paciente em decúbito dorsal, sob raquianestesia
2. Macrodegrmação com PVP + antissepsia co PVPI + alcool
3. Alocação de campos estéreis
4. Incisão longitudinal de postero-lateral , divulsão por planos, identificado calo osseo em fibula, realizado calostomia em fibula.
5. Incisão antero-lateral, divulsao por planos, identificação de fratura consolidada em tibia, realizado calostomia, fresagem do canal medular.
6. incisão transpatelar, divulsão por planos + identificação do ponto de entrada com auxílio de fluoroscopia
7. Iniciado fresagem do canal medular com fresa de iniciação
8. Redução aberta e passagem do fio guia sob visão direta.
8. Fresagem do canal medular da tibia com fresa 8, 9, 10

Ana Lohanna Ribeiro
Médica residente - FHAJ
Ortopedia e traumatologia
CRM/AM 9804



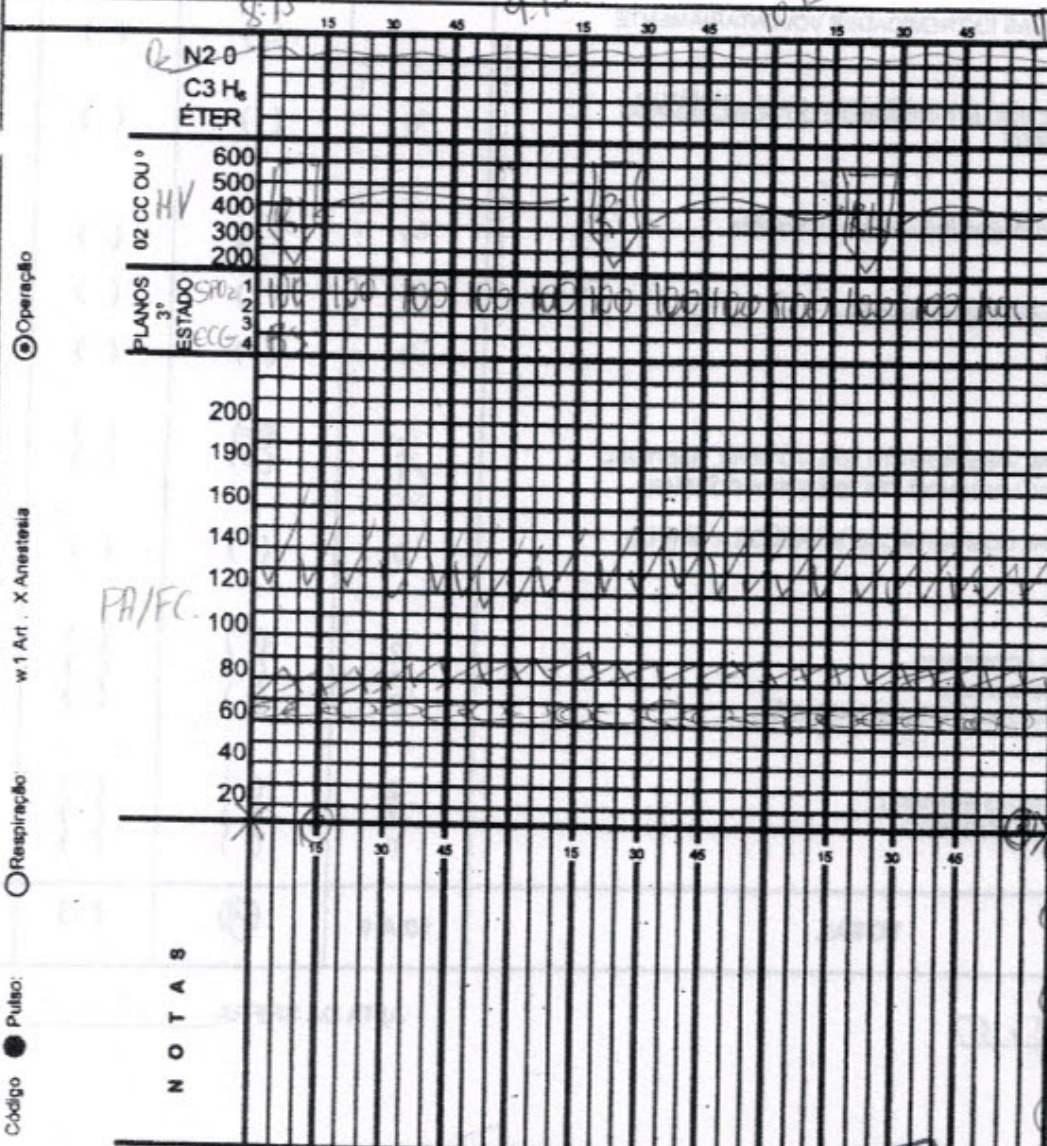


BOLETIM DE ANESTESIA



NOME: Edson Ferreira De Jesus IDADE: 23a REGISTRO Nº: 331390
SERVIÇO: Ortopedia SALA: 1705 DATA: 19
OPERAÇÃO PROPOSTA: Tto Cão de Squela de Ex de Dors da Perna.

ANESTESIA Nº: ESTADO FÍSICO: X 2 3 4 5 6 7
PRÉ-ANESTÉSICO: Om Anexo. N.D.: Ektiva (Início Granob.)
Alergia: Cefalotina (Peluada Garroto)
8:15 9:15 10:15 11:15 Não Usado



INDUÇÃO
@Chocagem: Aparelho Anestésico e drogas
@Monitorização Rápida
@Refluxo de Venóclax
@Paciente extubado:
Ayspria + Antisepria
+ Punção Subaracnóide
em L3-L4 com Agulha
MANUTENÇÃO
nº 26 G de Glicimuch
com solução de LCB
limpo e permeável
+ Administração de
Fupivacaina bolusica
15 mg + Morfina 35mg
@Dexametasona 10mg
@Clindamicina 600mg
(A Pedido do Cirurgião)
@Naloxidrom 8mg
DESPERTAR
@Tilatil 40mg
@Dipirona 2g
@A SRPA 400 Nasal

AGENTES: Residentes do local
TÉCNICO: Bloqueio Subaracnóideo
OPERAÇÃO: A. Proposta
CIRURGIÕES: Dr. Milton Orlando + Dr. Vainny
ANESTESISTAS: Dr. Alire + R. Victor Fortencio.
TEMPO ENEST.: 15 TEMPO OP.: 15
INSTR.: 15 S.O.: 15

CONFERE C/ ORIGINAL

AVALIAÇÃO DE PACIENTE EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

CRITÉRIOS DE ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

MÉTODO DE ALDRETE E KROULIK

A VARIAÇÃO DO ÍNDICE ATRIBUÍDO AO PACIENTE EM OBSERVAÇÃO PERIÓDICA INDICA A EVOLUÇÃO DA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA. ÍNDICE IGUAIS OU SUPERIORES A 8 (OITO) SÃO CONSIDERADOS SEGUROS PELOS AUTORES

PARÂMETROS	Nº DE PONTOS	TÉRMINO DA ANESTESIA	1ª HORA	2ª HORA
1-ATIVIDADE MOTORA				
A) CAPAZ DE MOVER AS QUATRO EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE OU SOB CHAMADO:	2	()	(✓)	(✓)
B) CAPAZ DE MOVER DUAS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE OU SOB CHAMADO	1	(✓)	()	()
B) INCAPAZ DE MOVER VOLUNTARIAMENTE OU SOB CHAMADO QUALQUER EXTREMIDADE	0	()	()	()
2-RESPIRAÇÃO				
A) CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR FRACAMENTE	2	(✓)	(✓)	(✓)
B) DISPNEIA OU LIMITAÇÃO RESPIRATÓRIA	1	()	()	()
C) APNÉIA	0	()	()	()
3-CIRCULAÇÃO				
A) PRESSÃO ARTERIAL VARIANDO ATÉ 20% DO NÍVEL HABITUAL	2	(✓)	(✓)	(✓)
B) PRESSÃO ARTERIAL VARIANDO ATÉ 20% E 50% DO NÍVEL HABITUAL	1	()	()	()
C) PRESSÃO ARTERIAL COM VARIAÇÃO SUPERIOR A 50% DO NÍVEL HABITUAL	0	()	()	()
4-CONSCIÊNCIA				
A) COMPLETAMENTE ACORDADO	2	(✓)	(✓)	(✓)
B) DESPERTANDO A CHAMADO	1	()	()	()
C) NÃO RESPONDENDO AO ESTÍMULO AUDITIVO	0	()	()	()
5-CONSCIÊNCIA				
A) ROSADO (COLORAÇÃO NORMAL)	2	(✓)	(✓)	(✓)
B) PALIDO "TERROSO", ICTÉRICO	1	()	()	()
C) CIANÓTICO	0	()	()	()
TOTAL	10 A 0	(8)	(7)	(10)

MANAUS 17.05.17

ALTA DA SRFRA 15:30 H

Alexandre Braga
3509
Anestesiologista

ASSINATURA / CARIMBO DO ANESTESIOLOGISTA

FHAJ
Fundação Hospital Adriano Jorge
DESPA DE SALA / CENTRO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Edison FARIAS de Jesus		PROCEDIMENTO: Tto ao aparelho Fx OROS		PRIMA de visita	
CLINICA: Otopodica	LEITO: 302	INICIO: 8:30	FIM: 11:35	CIRCULANTE: Dany my salgado.	

ITENS	UND	QTD	ITENS	UND	QTD	ITENS	UND	QTD	ITENS	UND	QTD	ITENS	UND	QTD
Aqua destilada 10ml	fr	1	Recurnônio	fr		Atadura Crepom 30 cm	und		Scapl Nº			Catgut Cromado Nº 3,0		
Aqua destilada 1000ml	amo		Ropivacaina 2,0 mg/ml 20ml	fr		Atadura Gassada 10 cm	und		Seringa p/ Gasometria			Catgut Cromado Nº 4,0		
Amiodolina	amo		Ropivacaina 10,0 mg/ml 20ml	fr		Atadura Gassada 15 cm	und		Seringa 1ml					
Amiodora 150mg	amo		Sulfato de Magnésio 10%	fr		Bolha coileira de urina	amo		Seringa 3ml					
Atropina 0,25 mg	amo	11	Suxametônio	amo		Bolsa coletora de urina	amo		Seringa 5ml					
Bicarbonato de sódio 10%	amo		Soro Glicosado 5% 600 ml	fr		Bureta	und		Seringa 10ml					
Bupivacaína 0,50% C/ Vaso 20ml	fr		Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	fr		Cal Sodada	und		Seringa 20ml					
Bupivacaína 0,50% S/ Vaso 20ml	fr		Soro Ringer Lactato 500 ml	fr	11	Cateter Central Nº	und		Seringa 60ml					
Bupivacaína Isobárica	amo		Sorbiol + Manitol	fr		Cateter al Oxidênio	und		Sonda Aspiração Nº					
Ceftriaxona 1g	amo	1	Tenoxicam 20mg	fr		Cateter al Peridural	und		Sonda Foley 2 Vias Nº					
Ceftriaxona 1g	fr		Tenoxicam 40mg	fr		Clavula al Traqueostomia	und		Sonda Foley 3 Vias Nº					
Clorofloxacina	fr		Vancomicina 600mg	fr		Colutor Universal	und		Sonda Nasogástrica Nº					
Clinfamicina 800 mg	amo	1	Vitaminas K (fitonadiona)	fr		Compressa Estéril und	und		Sonda Dohy Hofr Nº					
Clenbuterol	amo		Voluvem (Hidroclorâmido)	fr		Conexão Clam 2 Vias	und	11111	Sonda Uretral Nº					
Cloreto de Potássio 10 %	fr					Clorexidina 2% ml	und	1	Sol. Da Formol					
Contraste	fr		Alentania	amo		Clorexidina Alcoólica ml	und		Tela Marlex 15x15			Monocry Nº 0		
Dexametasona 4mg/ml IV	amo		Cefalina	fr		Clorexidina Espinha und	und		Tela Marlex 30x30			Monocry Nº 2,0		
Dexametasona Creme	tb		Etimidato 10 ml	amo		Dreno de Kier Nº	und		Tornelinha 3 Vias			Monocry Nº 3,0		
Diatricoma	fr		Fentanil 2 ML	amo		Dreno Sucção Nº	und		Tubo Endotraqueal Nº			Monocry Nº 4,0		
Dibutona 1g	amo		Fentanil 10 ML	fr		Dreno de tórax Nº	und		Tubo Aramado Nº					
Doxanilina 250mg/20ml	amo		Fumazenil	amo		Eletrodo und	und	1	Nylon Nº 0			Ethbond Nº 2		
Etilmetrina (Adrenalina)	amo		Isoflurano 100 ml	fr		Esponja hemostática	und	1	Nylon Nº 2,0			Ethbond Nº 6		
Etiletirina (Efortil)	amo		Midazolam 15 mg (Dorminil)	fr		Esparadrado	und	111111	Nylon Nº 3,0					
Furosemida (Lasix)	amo	1	Morfina 5mg (Dorminil)	amo		Equipado Macroscópio	und		Nylon Nº 4,0			Capote Estéril		
Gentamicina 80 mg	amo		Morfina 0,2mg	amo		Equipado Microscópio	und		Nylon Nº 5,0			Cateter Duplo Lumen		
Glicose 25%	fr		Morfina 10mg	amo		Equipado 4 Vias	und		Nylon Nº 6,0			Cateter Duplo J		
Glicose 50%	fr		Narcen 1 ml	amo		Equipado al PVC	und		Nylon Nº 9,0			Cara Ossea		
Glicerato de Cálcio 10%	fr		Niliperidol	amo		Equipado al Infusão/Sangue	und					Clip-Fix para Grampeador		
Heparina sólida 5 ml	fr		Pelidina (Idelosai) 2 ml	amo		Equipado Ranger	und		Vicryl Nº 0			Fronha Estéril		
Hidrocortisona 100mg	fr		Propofol 10mg/ml 50ml DEPRIVAN	fr		Equipado Bomba Infusão	und		Vicryl Nº 1		111111	Gorro		
Hidrocortisona 500mg	fr		Propofol 10mg/20 ml	fr		Equipado al BI Fotossensível	und		Vicryl Nº 2,0			Grampeador Linear Nº		
Hidrôla	amo		Remifentanyl	fr		Extensor al Equipado	und		Vicryl Nº 3,0			Grampeador Circular Nº		
Hidrôla 20mg	amo		Sevoflurano 250 ml	fr		Fita Cardíaca	und		Vicryl Nº 4,0			Grampo para Grampeador		
Lidocaina 2% 20 ml com vaso	fr		Tioental 1g	fr		Fralda G	und	1	Vicryl Nº 5,0			Kit al Peridural		
Lidocaina 2% 20 ml sem vaso	fr		Tramal 50mg	amo		Faixa de Smarch 10 cm	und		Seda Nº 0			Kit Cirúrgico Estéril		
Lidocaina gel	tb		Tramal 100mg	amo		Faixa de Smarch 15 cm	und		Seda Nº 2-0			Kit PAM		
Lidocaina Soray	fr					Faixa de Smarch 20 cm	und		Seda Nº 3-0			Manta Térmica		
Metoclopramide (Pilasit)	amo		Algodão ortopédico	und	11	Gel al ECG	und	111111				Mascara		
Metronidazol 500 mg	fr		Alcool Hidrolito	und		Gaza und	und		Prolene Nº 0			Pro-p6		
Metropolol (Seloken)	amo		Abdominal	und	11111	Jélico Nº	und		Prolene Nº 2-0			Sonda Robert Show Nº		
Miconazol Creme	tb					Lamina al Bisturi Nº	und	11	Prolene Nº 3-0			Sonda Foucault/Levine		
Norbupivacaína	amo		Auclina 13 x 0,45	und		Lamina al Bisturi Nº	und		Prolene Nº 4-0			Capa de Vídeo		
Norfenetrina	amo		Auclina 25 x 0,70	und		Lava Estéril Nº 7,0	und	111	Catgut Simples Nº 0					
Ondansetrona 8 mg/ 4 ml	amo		Auclina 30 x 0,8	und		Lava Estéril Nº 7,5	und	111111	Catgut Simples Nº 2,0					
Omeprazol 40mg	fr		Auclina 40 x 12	und		Lava Estéril Nº 8,0	und	111111	Catgut Simples Nº 3,0					
Oraclina 500 mg	fr		Auclina al Peridural Nº	und		Lava Procedimentos P	und		Catgut Simples Nº 4,0					
Pancurônio 2mg	amo		Auclina al Raque Nº	und		Lava procedimentos M	und		Catgut Cromado Nº 0					
Prometazina	amo		Atadura Crepom 10 cm	und		Lava procedimentos G	und		Catgut Cromado Nº 1					
Ranitidina 50mg	amo		Atadura Crepom 20 cm	und		Povidine Tópico	und		Catgut Cromado Nº 2,0					

CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE CI ORIGINAL

 FUNDACÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE CENTRO CIRÚRGICO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA		 AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO	
PACIENTE: <u>Odson Ferreira de Jesus</u>		IDADE: <u>23</u>	DN: <u>08.05.96</u>
NOME DA MÃE: <u>Graciela Maria Ferreira de Jesus</u>		PRONTUÁRIO: <u>231340</u>	DATA: <u>17.05.19</u> SALA: <u>4</u>
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Seguela Ex de Ossos da Perna Direita</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>Seguela Ex de Ossos da Perna Direita</u>			
CIRCUANTE: <u>Zilvel Cruz / Tamy Salayesa</u>			
INÍCIO DA CIRURGIA: <u>08:30</u>			
TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>11:35</u>			
ANTES DO PACIENTE ENTRAR NA SALA			
PACIENTE CONFIRMA			
CONFIRMA			
ME DA MÃE			
LOCAL			
CIRÚRGICO			
EXAMES			
ALERGIAS			
QUAL?			
TIPO SANGÜÍNEO			
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO			
CIRÚRGICO			
ANESTÉSICOS			
CHECKAGENS			
EQUIPAMENTOS EM SALA			
BISTURI ELÉTRICO (FUNCIONANTE)			
VÁCUO (FUNCIONANTE)			
FOCOS (FUNCIONANTES)			
KIT PAI			
BALA DE COZ/INTRO			
BOMBA DE INFUSÃO			
MATERIAIS EM SALA			
MEDICAMENTOS			
TÊXTEIS			
/GRAMPEADORES			
FIO GUIA/GUDEL			
FIOS CIRÚRGICOS			
RESERVA DE LETO NA UTI			
RESERVA DE HEMODERIVADOS			
QUAIS?			
ESTERILIZAÇÃO			
OPME			
INSTRUMENTAL			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO			
Regina Celi M Souza			
COORDENADORA			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO			
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA			
CHECKAGENS			
ANESTESIOLOGISTA PRESENTE			
TEM ALERGIA?			
QUAL?			
EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS			
APARELHO DE ANESTESIA CHECKADO			
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS			
RISCO DE ENTUBAÇÃO DIFÍCIL			
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA			
ADULTO - 500ml			
INFANTIL > 7ml/kg			
PRESENTES/PLACARDANTE			
MONITORIZAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA			
MÓDULO DE CAPNOGRAFIA			
TERMÔMETRO			
PROBLEMAS PERCEBIDOS			
ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA			
PAUSA CIRÚRGICA			
CONFIRMAÇÃO			
EQUIPE CIRÚRGICA EM SALA			
FUNÇÃO E NOME			
NOME DO PACIENTE			
SÍTIPO CIRÚRGICO			
QUAL?			
EXAMES DE IMAGENS DISPONÍVEIS			
PLACA DE BISTURI ELÉTRICO			
MATERIAL ESTÉRIL			
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO CIRÚRGICA			
CIR. LIMPA			
POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
CIR. CONTAMINADA			
CIR. INFECTADA			
HORÁRIO DE CAMPAMENTO DA VEIA PORTA			
HORÁRIO DE RETIRADA DO FÍGADO DO GEL			
HORÁRIO DE PERFUSÃO DA VEIA PORTA			
HORÁRIO DE PERFUSÃO DA ARTERIA HEPÁTICA			
ADMINISTRADO			
ANTIBIÓTICO ENTRE 30 E 60 min			
HORA DA ADMINISTRAÇÃO			
MEDICAMENTO			
PONTOS CRÍTICOS			
ASSINATURA MÉDICO CIRURGIÃO			
Ana Letícia Rabelo			
ASSINATURA DO ANESTESIOLOGISTA			
Dr. Victor B. Hortêncio			
Médico Residente - FHAJ			
Anestesiologia			
CRM-FM - 39558			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO			
Regina Celi M Souza			
COORDENADORA			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO			
CONFERE O ORIGINAL			

CONFERENCE

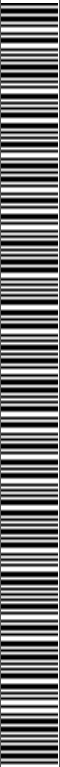
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ADRIANO JORGE
SAEP - PERÍODO INTRAOPERATÓRIO

DADOS DO PACIENTE		PARÂMETROS					POSICÃO CIRÚRGICA	
NOME:		HORA	P	T	PA	SPO2	FR	() Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Semifowler
DATA:		7:40	87		144.7	100%		() Fowler () Trendelenburg () Trendelenburg invertido
SEXO:								() Litotomia () Genupeitoral () Canivete () Posição renal
Cirurgia Realizada:								LOCALIZAÇÃO NO PACIENTE
Cirurgião:								
1º Auxiliar:								
ANESTESIOLOGISTA:								
Residente Anestesiologia:								
Instrumentador:								
Circulante:								
Início da anestesia:								
Tipo de anestesia:								
() sedação () Local () Geral () Peridural () Bloqueio								
Término da anestesia:								
Início da cirurgia:								
Término da cirurgia:								
Saída de sala:								
ANTISSEPSE DA PELE								
() PVPI degermante () PVPI tópico								
() PVPI alcoólico () Clorexidina degermante								
() Clorexidina tópica () Clorexidina Alcohólica								
PEÇA ANATÔMICA								
() SIM () NÃO Qual:								
Local do garrote:								
Contagem de compressa:								
Oferecidas:								
Contagem de gases:								
Oferecidas:								
Contagem do instrumental								
Oferecidas:								
FIOS CIRÚRGICOS: Oferecidos								
Recolhidos								
Final:								
Pecas:								
Recolhidos								
ASSINATURA/COREN								



- 1 - Eletrodos
- 2 - Cateter venoso periférico
- 3 - Placa de bisturi
- 4 - SNE
- 5 - SVD
- 6 - PAM
- 7 - Dreno
- 8 - Manta Térmica
- 9 - Acesso Venoso Central

() Risco de aspiração relacionado ao estado (a) pós anestesia (b) imobilidade	() Auxiliar o anestesiologista durante o período de extubação;
() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Monitorar temperatura, padrão respiratório, pressão arterial e pulso;
() Risco de lesão relacionado ao: Estado anestésico (a) agitação b)	() Avaliar cor, temperatura e umidade da pele;
() Risco de infecção	() Monitorar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura, tremor, piloereção)
	() Utilizar manta térmica, quando disponível e indicado;
	() Manter o ar condicionado desligado;
	() Travar as rodas da maca durante a transferência da mesa cirúrgica para maca;
	() Manter elevadas as grades de proteção da maca;
	() Lavar as mãos antes e após cada procedimento;
	() Higienizar as mãos com gel alcoólico antes e depois de cada procedimento
	() Manter o menor número de pessoas dentro da sala.



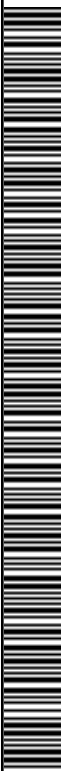
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ADRIANO JORGE
SAEP - PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENTRADA NO CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM		INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	
PACIENTE CONFIRMA Nome: <u>Edson Pereira de Souza</u> Sexo: <u>M</u> Idade: <u>23</u> Local: <u>MS</u> Localização da cirurgia: <u>Plano D</u>		Cateter periférico viável: ☒ Sim () Não foi Realizada uma nova punção. Abocath nº <u>25</u>		☒ Ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico, caracterizado pela mudança de ambiente, receio e medo.	
Assinou termo de consentimento: Sim ☒ Não ()		Lúcido ☒ Desorientado () Torporoso () NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		☒ Risco de glicemia instável relacionado ao jejum prolongado.	
Clínica: <u>Ortopedia</u> EXAMES RECEBIDOS NA ADMISSÃO		Estado emocional: <u>Calmo</u> Nervoso () Ansioso () DEAMBULAÇÃO		☒ Comunicação verbal prejudicada relacionada pela desorientação em relação às pessoas, evidenciadas pela ausência de pessoas significativas.	
Exames laboratoriais: <u>Sim</u> () Não Avaliação pré anestésica (TCLE): <u>Sim</u> () Não TC LE do Procd. Cirúrgico: <u>Sim</u> () Não Risco cirúrgico: <u>Sim</u> () Não		Queixas: Dor () sim ☒ não () Frio () Calor () MEDICAÇÃO EM USO		☒ Mobilidade física prejudicada relacionada à utilização de equipamento externos, evidenciado por restrições imposto ao movimento.	
RX de Tórax: () Sim ☒ Não RX da fratura: ☒ Sim () Não Ressonância/Tomografia: () Sim ☒ Não Autorização de amputação: () Sim ☒ Não Eletrocardiograma: <u>Sim</u> () Não Ultrassonografia: () Sim ☒ Não		Qual: <u>Não</u> Integridade da pele: Preservada ☒ Prejudicada () Acuidade visual e auditiva Preservada ☒ Prejudicada () Perfusão periférica < 2s Sim ☒ Não ()		() Estimular exposição de sentimentos () Oferecer apoio psicológico () Observar e anotar estado de consciência () Verificar SPO2 () Observar e anotar padrão respiratório () Atentar para cianose periférica e perioral () Mensurar e anotar glicemia capilar () Realizar mudança de decúbito () Estimular paciente a sentar na poltrona () Observar e anotar edemas () Proporcionar tranquilidade e conforto () Auxiliar na deambulação	
Doenças associadas: DM () HAS () outra: Dita Capilar se DM: mg Reserva de Lt UTI: Não () Sim () Lt: Jejum: Sim ☒ Não () Qual: <u>25h</u> Alergias: Sim ☒ Não () Tabagismo: Sim () Não ☒ Etilismo: Sim ☒ Não () Higiênização da pele: Sim ☒ Não () Tricotomia: Sim () Não ☒ Prótese Dentária () Aparelho Ortodôntico ()		HORA PA FC FR T SPO2 <u>13:00</u> <u>76</u> <u>-</u> <u>-</u> <u>98</u> ENCAMINHADO A SO: <u>58</u> HORA: <u>13:00</u>		Assinatura e Coren:	

CONFERE CI ORIGINAL

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO (A)

1300h Pac. admitido no CC de cuidados de todos. Glicemia 15, deprimido em ambiente. Sem queixas. Aflições apresentando, talhe glicemia em plano D às 4 horas, utilizando croças ortom. A glicemia 50.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR ADRIANO JORGE
SAEP – PERÍODO INTRAOPERATÓRIO

[illegible]



FUNDAÇÃO HOSPITALAR AURIANU JUAZE
SAEP – PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO – ENTRADA NO CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM		INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	
PACIENTE CONFIRMA		Cateter periférico viável: () Sim () Não foi Realizada uma nova punção. Abocath nº Local:			
Nome:	Sexo:	Esmalte () Adornos () Roupa íntima ()		() Estimular exposição de sentimentos	
Idade:		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		() Oferecer apoio psicológico	
Localização da cirurgia:		Lúcido () Consciente () Torporoso ()		() Observar e anotar estado de consciência	
Assinou termo de consentimento:		Desorientado () Chorososo () Agitado ()		() Verificar SPO2	
Sim () Não ()		ESTADO EMOCIONAL		() Observar e anotar padrão respiratório	
Cirurgia Proposta:		Calmo () Nervoso () Ansioso ()		() Atentar para cianose periférica e perioral	
Local:		DEAMBULAÇÃO		() Mensurar e anotar glicemia capilar	
Clinica:	Hora:	() Preservada () Prejudicada		() Realizar mudança de decúbito	
EXAMES RECEBIDOS NA ADMISSÃO		Especificar:		() Estimular paciente a sentar na poltrona	
AIH () Sim () Não		QUEIXAS		() Observar e anotar edemas	
Exames laboratoriais: () Sim () Não		Dor () sim () não ()		() Proporcionar tranquilidade e conforto	
Avaliação pré anestésica (TCLE): () Sim () Não		Frio () Calor ()		() Auxiliar na deambulação	
T C LE do Procd. Cirúrgico: () Sim () Não		MEDICAÇÃO EM USO			
Risco cirúrgico: () Sim () Não	Qual:				
RX de Tórax: () Sim () Não		EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO (A)			
Rx da fratura: () Sim () Não		Integridade da pele:			
Ressonância/Tomografia: () Sim () Não		Preservada () Prejudicada ()			
Autorização de amputação: () Sim () Não		Acuidade visual e auditiva			
Eletrcardiograma: () Sim () Não		Preservada () Prejudicada ()			
Ultrassonografia: () Sim () Não		Perfusão periféricas < 2s			
CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA		Sim () Não ()			
Doenças associadas: DM () HAS () outra:		ENCAMINHADO A SOX _____ HORA _____			
Cirurgia Capilar se DM: _____ mg		HORA PA FC FR T SPO2			
Reserva de Lt UTI: Não () Sim () Lt: _____					
Jejum: Sim () Não () Hora:					
Alergias: Sim () Não () Qual:					
Tabagismo: Sim () Não ()					
Etilismo: Sim () Não ()					
Higienização da pele: Sim () Não ()					
Tricotomia: Sim () Não ()					
Prótese Dentária () Aparelho Ortodôntico () Entregue:		Assinatura e Coren:			



CENTRO CIRURGICO

SOLICITAÇÃO DE ORTESE E PROTESE E MATERIAL ESPECIAL

DATA: 10/10/2019
NOME DO PACIENTE: JOÃO DA SILVA
CIRURGIÃO: DR. JOÃO DA SILVA
RESIDENTE: DR. JOÃO DA SILVA

Nº DO REGISTRO: 00000000000000000000
CRM: 00000000000000000000
CRM:

CLINICA: ORTOPEDIA
LEITO: 00000000000000000000
CPF: 00000000000000000000

CIRCULANTE DE SALA:

CONFERE/C ORIGINAL

CAIXA DE FRAGMENTOS				CAIXA DE FRAGMENTOS/DHS-DCS							
PARAFUSOS CORT. 3,5	COD.	Nº	QTD.	PARAFUSOS CORT. 4,5	COD.	Nº	QTD.	() PROTESE DE QUADRIL	Nº	QTD.	
PARAFUSOS CORT. 3,5	702030694			PARAFUSOS CORT. 4,5	702030702			Acetabulo para fusado			
PARAFUSOS CORT. 3,5	702030694			PARAFUSOS CORT. 4,5	702030702			Acetabulo cimentado			
PARAFUSOS CORT. 3,5	702030694			PARAFUSOS CORT. 4,5	702030702			Parafuso acetabular			
PARAFUSOS CORT. 3,5	702030694			PARAFUSOS CORT. 4,5	702030702			Cabeça de haste			
PARAFUSOS ESPONJ. 4,0	702031724			PARAFUSOS ESPONJ. 6,5 ROSCA 16	702030732			Haster femural cimentada			
PARAFUSOS ESPONJ. 4,0	702031724			PARAFUSOS ESPONJ. 6,5 ROSCA 32	702030732			Haster femural nao cimentada			
PL RETA DCP 3,5 () FUIROS	702030899			PARAFUSOS ESPONJ. 6,5 ROSCA 32	702030732			Cimento ortopedico			
PL RETA DCP 3,5 () FUIROS	702030899			PARAFUSOS MALEOLAR 4,5	702030740			() PROTESE DE OMBRO			
PL SEMI TUB 3,5 () FUIROS	702031089			PARAFUSOS MALEOLAR 4,5	702030740			() PROTESE DE JOELHO	Nº	QTD.	
PL RETA "T" 3,5 () FUIROS	702030996			PL RETA MALEAVEL () FUIROS	702030740			Componente Tibial			
PL RECONST. ACETAB. () FUIROS	702030929			PL SEMI TUBOLAR 4,5 () FUIROS	702030740			Componente Femural			
PL "H" P/ CALCANEIO () FUIROS	702031046			PL RETA DCP ESTREITA 4,5 () FUIROS				Componente Patelar			
ARRUELA DENTADA 3,5 () 4,0 ()	702030031			PL RETA DCP LARGA 4,5 () FUIROS				Cimento Ortopedico			
ARRUELA LISA 3,5 () 4,0 ()	702030040			ARRUELA 4,5 ()							
HASTES											
HASTER DE ENDER	COD.	Nº	QTD.	PL TUBO DCS 95° () FUIROS	702030821			MINI ANCORA			
HASTER DE K FEMUR () TIBIA ()	702030465			PL TUBO DHS 135° () FUIROS	702030813			ANCORA MEDIA			
HASTER TRAVADA FEMUR () TIBIA ()	702030511			PARAFUSOS DESLIZANTE. DHS/DOS				ANCORA GRANDE			
PARAF. BLOQUEIO TIBIAL ()				PARAFUSOS				DRENO SUCTOR 3,2 () 4,8 ()			
PARAF. BLOQUEIO TIBIAL ()				PARAFUSOS CANULADOS 3,5	702030627			FIO ETHIBONO N°2 () N°5 ()			
PARAF. DISTAL P/ FEMUR ()				PARAFUSOS CANULADOS 4,5	702030635			GANCHOS LAMINAR SUPERIOR DE DESTRAÇÃO			
PARAF. DISTAL P/ FEMUR ()				PARAFUSOS CANULADOS 7,0 ROSCA 19	702030643			LAMINA DE SHAVER			
PARAF. PROXIMAL P/ FEMUR ()				PARAFUSOS CANULADOS 7,0 ROSCA 28	702030643			EQUIPO 4 VIAS			
PARAF. PROXIMAL P/ FEMUR ()				PARAFUSOS INTERFERENCIA TITANEO	702030716						
TAMPÃO				PARAFUSOS INTERFERENCIA TITANEO	702030716			CONSUMO TOTAL DO MATERIAL UTILIZADO	QTD.		

FIXADORES
FIXADOR DE WAGNER
FIXADOR LINEAR
FIXADOR P/ PUNHO
MINI FIXADOR EXTERNO

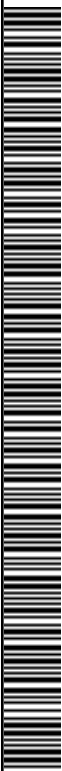
MATERIAL ESPECIAL

Nº QTD.

SAEP - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJS8T 434LV 8HWZA BBJ2K



RECEBIMENTO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO				PARÂMETROS					
NOME:	DATA:	IDADE:	SEXO:	HORA:	PA	P	FR	T	SPO2
Edson Tenório de Jesus	21/05/19	23	M	00'	78x38	52	13	-	99%
CLÍNICA: CTO	LEITO: 15'			15'	80x40	52	13	-	100%
CIRURGIA REALIZADA:				30'					
TTO Cto Supulv Fritura DMO									
QUEIXAS: () Dor () Jemese () Náusea () Frio () Dispneia				45'	78x40	49	13	-	100%
() Tontura () Sem queixas ()									
HIDRATAÇÃO VENOSA: () Sim () Não. Local: MSE				60'	78x40	89	13	-	100%
Solução Infundida: Volume: 10 ml				1H30	75x35	82	13	-	100%
Curação cirúrgica: () Oclusivo () Semi-oclusivo () Compressivo				2H	102x52	96	16	-	100%
Sil () de hemorragia: () Sim () Não. Especificar:									
Extremidades: () Aquecidas () Frias () Cianóticas () Perfundidas				SONDAS TUBOS E DRENOS					
EXAME FÍSICO				SVD () N° () SNG N° () SNE N°					
CABEÇA E PESCOÇO				DRENO SUCTOR N°					
Nível de consciência () Lúcido () Torporoso () Sedado ()				DFT N°					
Consciente () Sonolento () Desorientado ()				DRENO DE KEER N°					
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () Múltiplas				DRENO DE PENROSE:					
() Não Reagentes () Reagentes				Dreno de Waterman					
TÓRAX E PULMÃO				Acesso Central:					
Frequência: () Eupneica () Taquipneica () Bradipneica				Subclávia:					
() Dispneico Outros:				INTERCORRÊNCIAS					
Tosse: () Ausente () Presente				CONFERE CI ORIGINAL					
Dor Inspiratória: () Sim () Não				13.15h Bem anfiado					
SISTEMA CARDIOVASCULAR				na sala de recuperação					
Ritmo cardíaco: () Regular () Irregular				com 02 no cu com					
Pulso periférico: () Rítmico () Arritmico				Zatman. Sem queixas					
Pele: () Normal () Diminuída				olhos. com curativo					
SISTEMA GASTROINTESTINAL				colado em perna D.					
Abdômen: () Plano () Globoso () Distendido				Sepre 025 curativo					
() Rígido () Flácido () Timpânico () Circulação Colateral				15 vez flux					
Dor a palpação () SIM () NÃO				acordo, de pulso					
SISTEMA GENITO-URINÁRIO				em anastom					
Diurese: () Espontânea () Estimulada () SVD () Cistostomia				de 500ml					
Aspecto: () Limpida () Concentrada () sedimentada				de 500ml					
() Hematúria () Poliúria () Disúria () Oligúria () Anúria									
CIRCULAÇÃO									
Mucosa: () Corada () Hipercorada () Hipocorada									
Pele: () Hidratada () Desidratada () Ictérica () úmida									

Declaro que o Laudo Médico
COREN-PA 643.713-FE

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE DO PACIENTE

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK



FHAJ

Fundação Hospital Adriano Jorge



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edson Ferreira de Jesus

RG: 3812421

DATA: 16/05/2019

1) O Dr.(a) _____ me explicou claramente a proposta do procedimento anestésico e seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas ao procedimento. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas inteira e satisfatoriamente.

2) Eu Edson Ferreira de Jesus autorizo Dr.(a) _____ executar em mim ou no paciente pelo qual sou responsável os seguintes procedimentos: _____ ou outros que o anestesiológista considere necessário frente a situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Edson Ferreira de Jesus

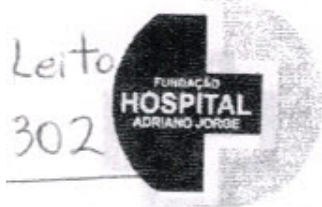
ASSINATURA (PACIENTE)

Dra. Tatiane Brito
Médica Residente FhaJ
Anestesiologia
CRM 4747

RESIDENTE

ANESTESIOLOGISTA

CONFERE ORIGINAL



FHAJ

Fundação Hospital Adriano Jorge

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA



PACIENTE: Edson Ferreira de Jesus IDADE: 23
SEXO: ☒ M ☐ F COR: ☐ B ☒ P ☐ N Data: 16/05/2019 REGISTRO: 233340
CIRURGIA: Segunda FX de osso da perna DIAGNÓSTICO: _____
CIRURGIÃO: Wilton Orlando Direto HORA DA CIRURGIA: 10:00

Peso (Kg): <u>65</u>	ALTURA (cm) <u>170</u>	PA <u>110</u> <u>x</u> <u>68</u>	FC <u>77</u>	TEMP <u>36,9</u>	FR <u>20</u>	JEJUM (Hs) Sólidos <u>22</u> Líquidos <u>22</u>	Estado Psicológico: <u>Calmo</u> Emergência: ☐ Sim ☒ Não
-------------------------	------------------------------	---	-----------------	---------------------	-----------------	---	--

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Cardio-circulatório: ☒ Nega
Intolerância ao Exercício
☐ Hipertensão ☐ Valvulopatia
☐ Angina ☐ Arritmia
☐ Coronariopatia ☐ Angioplastia
☐ Infarto do Miocárdio ☐ DVP
Outras: _____

Respiratório: ☐ Nega
☐ Dependência de O2 ☐ Asma
☐ Apnéia do sono ☐ Tuberculose
☒ IVAS recente ☐ DPOC
☐ Expectoração
Outras: 02 dias

Gastrointestinal/hepático: ☒ Nega
☐ DRGE ☐ Gastrite
☐ Úlcera péptica ☐ Hepatite
☐ Vômito/diarréia ☐ Icterícia
☐ Hérnia de Hiato ☐ Cirrose
☐ Obstrução intestinal
Outras: _____

Neurológico: ☒ Nega
☐ Convulsões ☐ AVC
☐ Dormência/Fraqueza ☐ Cefaleia
☐ Lesão Medular ☐ PIC
Outras: _____

Renal: ☒ Nega
☐ Doença Renal Crônica ☐ Diálise
☐ Insuficiência Renal
Outras: _____

Hematológico: ☒ Nega
☐ Transfusão prévia ☐ Anemia
☐ Coagulopatia ☐ Plaquetopenia
Outras: _____

Músculo esquelético: ☒ Nega
☐ Dor lombar ☐ Artrite
☐ Miopatia
Outras: _____

Endócrino: ☒ Nega
☐ Diabetes tipo _____
☐ Patologia da tireoide
Outras: _____

Câncer: ☒ Nega
☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia
Outras: _____
Infecciosa: ☒ Nega
☐ HIV
Outras: _____

Gravidez: ☐ Nega
☐ Idade gestacional _____ semanas
DUM: _____

Criança abaixo de 1 ano: ☐ Nega
☐ Internação ☐ Alta com a mãe
☐ Termo ☐ Pré-termo
☐ Idade gestacional _____ semanas
☐ Idade pós-concep _____ semanas
(Idade gestacional + Idade atual)

Hábitos Sociais: ☐ Nega
☐ Tabaco _____ maços-ano
☒ Alcool ☐ Drogas
Outras: Socialmente (Abstemico Jéno)

Histórico familiar: Problemas com anestesia
☐ Sim ☒ Não

Histórico de náuseas / Vômitos no pós-operatório
☐ Sim ☒ Não

Prótese: ☐ Superior ☐ Inferior ☒ Falta de dente
Dentição/Prognatismo:
03 inferior

Outros:
ECG (26/03/19): Sem
laudo

Não tem Rx tórax
CONFERE COM ORIGINAL

EXAME FÍSICO:

Cardíaco: ROR 2x BNF s/s
Resp: MVF SPA
Neuro: Glasgow 15
Regional: _____
Outros: _____

LABORATÓRIO (26/03/19):

Hb	Ht	Glicemia	Ureia	Creat
14,5	44,1	93	32	0,8
Na	K	Pla	Ca	Mg
145	4,5	23,10		
TC	TS	TAF/INR		
	30,3	3,4/3,08		
RISCO CIRÚRGICO		GOLDMAN I		

Alergias: ☐ Nega

Tipo/Agente	Reação
Cetolotina	Prurido / eritema

Cirurgias/Anestesia Prévia/ Data: ☒ Nega

Tipo/Agente	Reação

Via aérea:

História de via aérea difícil:
☐ Sim ☒ Não

Mallampati:

☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV

Distância esterno-mento:

☐ <12,5cm ☒ >12,5cm

Distância tireo-mento:

☐ <6cm ☒ >6cm

Dist. interincisivos:

☐ <3cm ☒ >3cm

AVALIAÇÃO ASA:

☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

Risco de hemorragias: Baixo

Tipagem solicitada:

Solicitada reserva de:

Concentrado de Hemácias



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - HAJ
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Risco cirúrgico:

*Avaliação pré-operatória com o cardiologista e anestesista.

*Agende, portanto, a sua consulta no sistema regulador.

*Exames necessários para risco cirúrgico: exames laboratoriais, raios-x de tórax e ECG (fazer 01 dia antes).

PARECER DE RISCO CIRÚRGICO

Nome:

Mãe:

D.N.:

Idade:

Sexo:

CNS:

Dr. Marcelo Brito
Ortopedia e Traumatologia
CRM - AM 2175 TEOT 5328

TIPO DE CIRURGIA

☐ Urgência

☒ Eletiva

☐ Pequeno porte

☐ Médio porte

☒ Grande porte

TIPO DE ANESTESIA PREVISTO

☐ Geral

☒ Bloqueio

ANTECEDENTES RELACIONADOS AO RISCO

☐ Diabetes

☐ Coronariopatia

☐ DBPOC

☐ AVC

☐ Hipertensão

☐ Uremia

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Toma medicamentos que não devem ser suspensos?

☐ Sim

☒ Não

Quais:

EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

ECG: 26/03/19: normal / SNUAP

ABO RADIUM: 19/03/19: normal

RX TÓRAX: 19/03/19: normal

CONCLUSÃO

O paciente apresenta risco cardiológico (Tabela de GOLDMAN):

Classe:

☒ I

☐ II

☐ III

☐ IV

COMENTÁRIOS ADICIONAIS

ASSUNTO: MORTO GARÇOM ASUCHAR

ANEXO A CEFALOTRINA (SC)

ACT: SINGA-TEC

Médico/CRM:

Data:

27/03/19

antas:60895845253,

23/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Laudo medico 2

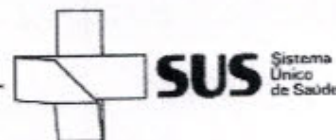
 AMAZONAS		 HOSPITAL ADOLFO LUTZ	
PARCELA DE RISCO CIRURGICO		PARCELA DE RISCO CIRURGICO	
Data de Nascimento: 23/10/2019		Data de Nascimento: 23/10/2019	
Sexo: F		Sexo: F	
Tipo de Cirurgia: Eletiva		Tipo de Cirurgia: Eletiva	
Tipo de Anestesia: Geral		Tipo de Anestesia: Geral	
Fatores de Risco: Nenhum		Fatores de Risco: Nenhum	
Tratamento Medicamentoso: Nenhum		Tratamento Medicamentoso: Nenhum	
Exames Pré-Cirúrgicos: Nenhum		Exames Pré-Cirúrgicos: Nenhum	
Comentários Adicionais: Nenhum		Comentários Adicionais: Nenhum	
Assinatura: [Assinatura]		Assinatura: [Assinatura]	
Data: 23/10/2019		Data: 23/10/2019	

CONFERE ORIGINAL

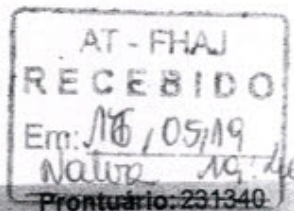


Fundação Hospital Iririano Jorge

Manaus, 16 de Maio de 2019 - 17:00



Solicitação de Componentes Sanguíneos



Nome: Edson Ferreira de Jesus
Sexo: Masculino Data de Nascimento: 08/05/1996
Profissional Responsável: Idade: 23
Nome da Mãe: Evila Maria Ferreira de Jesus
Nome do Pai: Cartão Nacional de Saúde (CNS): 706407157036088
Data e hora: 16/05/2019 17:00 Clínica e Leito: Clínica Ortopédica - Leito 302

Leito: 3020 Peso:

Antecedentes Transfusionais:

Indicação: RESERVA CIRURGICA

Diagnóstico Definitivo:

Data/Hora	Diagnóstico	Identificado por	Situação
-----------	-------------	------------------	----------

Localização de Paciente

Emergência

Tipo de Transusão

Programada para(Dia e Hora)

Caso, seja programado inserir a data e hora: 16/05/2019 07:30

Dados Laboratoriais

Ht: n tem

Hb: n tem g/dl

Data:

Contagem de Plaquetas:

Data:

TAP:

Ptt:

D-dímeros:

PDF:

Data:

Hemocomponentes

Concentrado de Hemácias

Intervalo de Administração

Unidade ou Valores Solicitados

Nenhum dado encontrado.

02 UNIDADES

Data:

Assinatura e CRM:

AUTORIZAÇÃO DE TRANSFUSÃO COM PROVAS PRÉ-TRANSFUSIONAIS INCOMPATÍVEIS

De acordo com a RCD nº 153, de 14 de junho de 2004, D.O.U. 24/06/2004 L.4.1.1

Transusão com provas pré-transfusionais incompatíveis.

Autorizo a transfusão com provas pré-transfusionais incompatíveis.

Nome do médico/Assinatura/Carimbo:

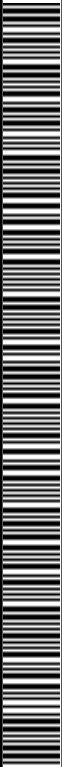
AUTORIZAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE EXTREMA URGÊNCIA

De acordo com RCD nº 153, de 14 de junho de 2004, D.O.U. 24/06/2004 L.1.3 Transusão de extrema urgência.

Autorizo a transfusão em caráter emergência, sem as provas de compatibilidade.

Nome do Médico/Assinatura/Carimbo:

Ana Lohanna Babelo
Médica residente -FHAJ
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AM 9804





FHAJ - CHEK LIST PÓS-OPERATÓRIO DE ENFERMAGEM

Serviço de Educação
Permanente

ESTADO GERAL

☐ Consciente ☐ Agitado ☐ Taquipneico ☐ Hipocorado ☐ Tremores

☐ Orientado ☐ Sonolento ☐ Dispneico ☐ Cianótico ☐ Hipotérmico

Temp ____ C° Pulso ____ bpm Resp. ____ vpm PA ____ x ____ mmHg

SpO2 ____ % Glicemia Capilar ____ mg/dl

☐ Drenos? ____ ☐ Fixadores ☐ Ap. gessado: ____

☐ SNG ☐ SNE Ac. Venoso: ☐ Central ☐ Periférico

☐ Localização do acesso venoso: ____ ☐ SVD ____

☐ Infusões ____ ☐ Vasoativas ☐ Antibióticos

☐ Traqueostomia ☐ Ostomias: ____ ☐ Irrigação continua?

Ferida operatória: ☐ Limpo ☐ Aberto ☐ Fechado ☐ Sangramentos



Hora									
Média									

*A critério da avaliação do Enfermeiro

☐ Náuseas/Vômitos Aspecto: ____

☐ Houve intercorrências? ____

☐ Peça para histopatológico? ☐ Entregue à família

Obs: ____

Enfermeiro(a).....

S para SIM e N para NÃO



FHAJ - CHEK LIST PRÉ-OPERATÓRIO DE ENFERMAGEM

Serviço de Educação
Permanente

10:00

NOME: Edson Ferreira de Jesus Lto: 302
IDADE: 23 PESO _____ SEXO: M ☒ F ☐ Pront. 231340
CIRURGIA: Sequela Fx osso da perna direita. Médico: Milton Ribeiro

☒ Orientado ☒ Calmo ☒ Agitado ☒ Sonolento ☒ Deambula

Temp 36.1°C / Pulso 61 bpm / Resp. 20 vpm PA 130 x 62 mmHg / SpO2 _____ %

☒ Está em jejum? Início de Jejum às 22 ☒ Diabetes ☒ HAS ☒ Marcapasso

☒ É necessário preparo? Qual? _____ Efeito satisfatório? _____

☒ Retirado adornos? (lentes, prótese dentária, jóias, relógio, grampo, óculos, piercing)

☒ Retirado peças íntimas? Esmalte nas unhas?

☒ Realizou higienização? Diurese antes da SO? _____ Sondagem vesical? _____
Lesões em derme? _____

☒ Orientado quanto a condutas no trans e pós-operatório?

☒ Crença religiosa ou outras razões que impeçam transfusão?

☒ Está em uso de algum medicamento? Qual? _____

☒ Visita pré-anestésica? ☒ Realizado medicação pré-anestésica?

☒ Puncionado? Jelco N° 12 Local da Punção: MS

☒ Exames atuais? ☒ Risco cirúrgico ☒ Reserva de UTI

☒ Ex. de Imagem? Rano x perna

☒ Solicitado derivados do sangue? Qual? CH Quant.: 02

☐ Encaminhado a SO às _____ h ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca

Obs _____

Enfermeiro(a): _____

Técnico(a): Artur

S para SIM e N para NÃO.

CONFERE ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ Sistema Único de Saúde - SUS Fundação Hospital Adriano Jorge				
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS				
A liberação de antibiótico pela FARMÁCIA é condicionada ao preenchimento deste impresso.				Registro: 231340
Nome Paciente: Edson Ferreira		Idade: 23 anos	Sexo: Masculino	
Admissão Hospitalar: 16/05/2019	Admissão no setor: 16/05/2019	Setor: Clínica Ortopédica	Leito: 302	
Diagnóstico de Base:			Peso:	
ORIGEM DA INFECÇÃO				
Infecção: ☐ Comunitária ☐ Hospitalar (Após 72h de internação/Reinternação) ☐ De outro hospital				
☐ INFECÇÃO TRATO URINÁRIO: ☐ Relacionado a sonda vesical ☐ Não Relacionado a sonda vesical				
☐ PNEUMONIA: Relacionado a: ☐ Ventilação Mecânica ☐ IVAS ☐ Broncoaspiração ☐ Outro sítio				
☐ SEPSIS: Relacionado a: ☐ Cateter venoso ☐ Outro sítio Qual? _____				
☐ INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: ☐ Incisional/Superficial ☐ Profunda ☐ Órgão ou cavidade				
☐ NEUTROPENIA FEBRIL ☐ OUTRO: _____				
AGENTE ETIOLÓGICO: ☐ Presumível ☐ Confirmado. Qual? _____				
PROFILAXIA CIRÚRGICA				
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: ☐ Eletivo ☐ Urgência ☐ Cirurgia com mais de 3 horas de duração				
CIRURGIA REALIZADA (Justificativa):				
☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada ☐ Contaminada				
ANTIMICROBIANO SOLICITADO				
ANTIMICROBIANO	DOSE/INTERVALO	VIA	DURAÇÃO/DIAS	USO
Clindamicina, fosfato IM/EV [NÃO PADRÃO]	300MG 8/8HS	Endovenoso - EV	Dia: 1 de 1 dia(s)	(X) Profilático () Terapêutico
RESULTADO DE CULTURA: ☐ Não ☐ Sim Qual germe? _____				
JUSTIFICATIVA: _____				
Data/Assinatura do médico solicitante(Data/Assinatura do Farmacêutico(Carimbo) Data/Assinatura da CCIH(Carimbo)				
_____/_____/_____/_____/_____/_____				

CONFERE C/ ORIGINAL



Ana Lohanna Rabelo
Médica residente - FHAJ
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AM 9804

CONFERE ORIGINAL

SINISTRO 3190492919 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDSON FERREIRA DE JESUS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO EDSON FERREIRA DE JESUS
CPF/CNPJ: 02521212288
Posição em 17-10-2019 10:44:16

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

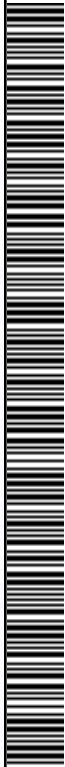
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



antas:60895845253,

23/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Comprovante do sinistro

