ANTONIO PRUDENTE

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM


12/04/2019 02:34
rp1532_sae

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21280822 12/04/2019 **às** 02:33
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1 **Enfermeiro(a):** WANESSA VASCONCELOS MARTIN

**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

**Profissionais:**

**1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA**
**Relacionado a:** DOR

| | |
|---|---|
| Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas | **Mantido:** |

**5 - DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO P/HIGIENE CORPORAL, ORAL, VESTIR-SE**
**Relacionado a:** DOR OU DESCONFORTO
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

| | |
|---|---|
| ORIENTAR HIGIENE CORPORAL/ORAL/INTIMA | **Mantido:** |

**8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A**
**Relacionado a:** PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

| | |
|---|---|
| OBSERVAR SINAIS FLOGISTICOS | **Mantido:** |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B3.

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM


12/04/2019 02:34 AM
rp1532_02

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21280825 12/04/2019 **às** 02:34
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1

**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

**Profissionais:** WANESSA VASCONCELOS MARTINS (COREN 525527)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO** | | | |
| NIVEL DE ORIENTACAO | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |
| PADRAO RESPIRATORIO | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |
| ELIMINAÇÕES | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |
| **2 - MANTER** | | | |
| ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO | **Mantido** | | |
| **5 - ESTIMULAR** | | | |
| AUTO-CUIDADO | **Mantido** | | |
| **7 - ORIENTAR** | | | |
| ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET | **Mantido** | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B3.

ANTONIO PRUDENTE

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM


11/04/2019 11:54
rp1532_sae

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT. **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21269114 11/04/2019 **às** 11:52
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANES **Leito:** 219/1 **Enfermeiro(a):** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO

**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

**Profissionais:**

**2 - CONFORTO PREJUDICADO**

**Relacionado a:** DOR
CALAFRIO
TRATAMENTO CIRÚRGICO
NÁUSEAS
VÔMITOS
SECUNDÁRIOS A ANESTESIA

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA 00:00 08:00 16:00

**7 - RISCO DE QUEDA**

**Relacionado a:** HISTÓRICO DE QUEDAS

MANTER LEITO E GRADES LATERAIS ELEVADAS **Mantido:**

**8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A**

**Relacionado a:** PROCEDIMENTOS INVASIVOS
TRAUMATISMO

OBSERVAR SINAIS FLOGISTICOS 00:00 06:00 12:00 18:00

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B3.

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM


11/04/2019 11:54 AM
rp1532_02

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT | **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 | **Atendimento:** 58284606 | **Prontuário:** 14029149 |
| **Convênio:** HAPVIDA MATRIZ | **Nº Prescrição:** 21269167 | 11/04/2019 **às** 11:54 | |
| **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANES | **Leito:** 219/1 | | |
| **Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA | | | |
| **Profissionais:** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO (COREN 519637) | | | |

**1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO**

| | |
|---|---|
| Sinais Vitais- Frequência Respiratoria | 00:00 06:00 12:00 18:00 |
| Pressão Arterial | 00:00 06:00 12:00 18:00 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B3.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 11:52

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 219/1

**Profissional(is):** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1] **Nº:** 36773462 11/04/2019 **às** 11:42

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução de enfermagem** | #EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO MT 11/04/19<br>#EMG CIRÚRGICA<br><br>CLIENTE M.N.M.S, 23 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE TRAUMA CIRÚRGICA COM PROCEDIMENTO PROPOSTO DE FRATURA DE TÍBIA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, DIETA ZERO JEJUM COMPLETO, IRISMAR CIENTE ÁS 09:16, AGUARDANDO REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS, RELATA CIRURGIA PRÉVIA DE OMBRO, SOB CUIDADOS DA EQUIPE.<br><br>GERENCIAMENTO DE RISCOS<br><br>RISCO PARA QUEDA: MANTER EM LEITO COM GRADES ELEVADAS; MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS; MANUSEAR PACIENTE COM AUXÍLIO (MÍNIMO DE 2 TÉC. ENFERMAGEM).<br><br>RISCO DE FLEBITE: RENOVAR ACESSO A CADA 72 HRS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO./ MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA. | [1] |
| **ALERGIAS** | | |
| **Alergias** | NEGA | [1] |
| **AVALIAÇÃO DE RISCO** | | |
| **Flebite** | Sim | [1] |
| **Queda Adulto (Morse)** | MÉDIO RISCO. | [1] |
| **DISPOSITIVOS** | | |
| **Acesso Venoso Periférico** | Sim | [1] |

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B3.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 18:37

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 219/1

**Profissional(is):** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1] **Nº:** 36796737 11/04/2019 **às** 18:36

| | | |
|---|---|---|
| **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM** | | |
| Evolução de enfermagem | EM TEMPO DEIXO REGISTRADO O MOTIVO PRINCIPAL PELA PERDA DA META DAS 06 HORAS, SEM DISPONIBILIDADE DE SALA NO CC E A FALTA DA HASTE DE TIBIA. | [1] |
| **ALERGIAS** | | |
| Alergias | NEGA | [1] |
| **AVALIAÇÃO DE RISCO** | | |
| Flebite | Sim | [1] |
| **DISPOSITIVOS** | | |
| Acesso Venoso Periférico | Sim | [1] |

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B7.

ANTONIO PRUDENTE

# Ficha de validade das medicações

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME COMPLETO: | Matheus Nascimento Santos | DATA NASCIMENTO: 22/03/1996 | |
| LEITO: | 208 | SETOR: RPA | |

| MEDICAÇÃO | HORA | DATA | LOTE | VALIDADE | ASSINATURA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tramal | 22 50 | 11/06/19 | 1348451 | 11/2020 | [illegible] |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B7.

fls. 109

1014-1

ANTONIO PRUDENTE

# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 23 / 07 / 19

Nº PRONTUÁRIO: 58254606

NOME COMPLETO: Matheus Nasc. Mau dos Sant DATA NASC: 22 / 03 / 1996 IDADE: 23 PESO: _____ SEXO: (X)M ( )F

CIRURGIA REALIZADA: Fratura de tibia CIRURGIÃO: Felipe HORA DA ENTRADA NA RPA 22:30

| HORA | P.A. (mmHg) | PULSO (bpm) | RESPIRAÇÃO (irpm) | TEMPERATURA (°C) | GLICEMIA (mg/dL) | SpO2 (%) | ESCALA DE DOR | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22:30 | 173/80 | 120 | 19 | 35.2 | | 100 | | Katiane |
| 22:45 | 158/91 | 96 | 20 | 35.6 | | 100 | | Katiane |
| 23:00 | 181/82 | 90 | 19 | 36 | | 100 | | Katiane |
| 23:15 | 178/90 | 90 | 19 | 36.1 | | 98 | | Cauine |
| 23:45 | 167/83 | 81 | 19 | 36.2 | | 99 | | Cauine |
| 00:00 | 168/80 | 82 | 19 | 36.5 | | 99 | | Katiane |
| | | | | | | | | |

| ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK | | |
|---|---|---|
| Atividade Muscular | Movimenta os quatro membros | 2 |
| | Movimenta dois membros | 1 |
| | É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando | 0 |
| Respiração | É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente | 2 |
| | Apresenta dispnéia ou limitação da respiração | 1 |
| | Tem apnéia | 0 |
| Circulação | PA em 20% do nível pré-anestésico | 2 |
| | PA em 20-49% do nível anestésico | 1 |
| | PA em 50% do nível pré-anestésico | 0 |
| Consciência | Está lúcido e orientado no tempo e espaço | 2 |
| | Desperta, se solicitado | 1 |
| | Não responde | 0 |
| Saturação de $O_2$ | É capaz de manter saturação de O2 maior que 92% resprando em ar ambiente | 2 |
| | Necessita de $O_2$ para manter saturação maior que 90% | 1 |
| | Apresenta saturação de $O_2$ menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio | 0 |

| ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HORA | 23:45 | | | | | |
| | CONSCIÊNCIA | 2 | | | | | |
| | ATIVIDADE | 2 | | | | | |
| | RESPIRAÇÃO | 2 | | | | | |
| | CIRCULAÇÃO | 2 | | | | | |
| | Spo2 | 2 | | | | | |
| | TOTAL | 10 | | | | | |
| | | | | | | | |

OBSERVAÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO DA ALTA DA RPA: _____

MÉDICO(A): Sergio Luiz Garcia de Oliveira Médico Anestesiologista CREMEC 20267

ENFERMEIRO(A): Elandia Farias Feitosa COREN-CE: 326707 - ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B7.

# ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

fls. 110

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA **Leito:** 219/1 **Tipo:** Enfermagem 11/04/2019 **às** 12:00

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Prontuário:** 14029149 **Nº Documento:** 21269372 **Atendimento:** 58284606

**Profissionais:** MARIA DALLYANE SOARES DO NASCIMENTO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 594648 [1] ||

| | | 11/04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12/04 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 00:00 | 06:00 | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | 23:00 | 01:00 | 02:00 | 03:00 | 04:00 | 05:00 |
| **SINAIS VITAIS** | Frequência Respiratória (mrpm | | | | | | | | 20 [1] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Frequência Cardíaca (bpm) | | | | | | | | 80 [1] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Temperatura (°C) | | | | | | | | 36 [1] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sat O2 (%) | | | | | | | | 96 [1] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pa Sistólica (mmHg) | | | | | | | | 98 [1] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pa Diastólica (mmHg) | | | | | | | | 120 [1] | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o numero 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B7.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B7.



ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão: 12/04/2019 07:46

fls. 111

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS  Dt. Nasc. 22/03/1996  Atendimento: 58284606
Convênio: HAPVIDA MATRIZ  N° Prescrição: 21281960  12/04/2019  às 07:36  Prontuário: 14029149
Posto: POSTO 1B  Leito: 1014/1  Peso: 80.00 kg

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA: GERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | | 3/3h | ORAL | | | dieta livre | CRM-8260 |
| 2. KEFAZOL (1.00g) | Agua Destilada | 1g | 1 FRAP 18 ml | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | CRM-8260 |
| 3. PROFENID IV (100.00mg) | Soro Fisiologico 0,9% | 100mg | 1 FRAP 100 ml | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | CRM-8260 |
| 4. TRAMADOL (50.00mg/ml) Alta vigilância | Soro Fisiologico 0,9% | 100mg | 2 ML 100 ml | (AMPL C/ 100MG) | 8/8h | EV | SN | CRM-8260 |
| 5. OMEPRAZOL (40.00mg) | Agua Destilada | 40mg | 1 FRAP 18 ml | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | CRM-8260 |
| 6. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) | Agua Destilada | 1000mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | | CRM-8260 |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml) | Agua Destilada | 10mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | SN | CRM-8260 |
| 8. DIMORF (1.00mg/ml) Alta vigilância | | 2mg | 2 ML | (AMPL C/ 1MG) | Agora | EV | | CRM-8260 |
| 9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | SN | | | | CRM-8260 |
| 10. CURATIVO GRANDE | | | | | | | | CRM-8260 |
| 11. PUNCAO C/ JELCO | | | | SN | | | | CRM-8260 |
| 12. SINAIS VITAIS | | | | | | | | CRM-8260 |
| 13. SCALP HEPARENIZADO | | | | | | | | CRM-8260 |
| 14. BANHO NO LEITO | | | | | | | | CRM-8260 |
| 15. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | SN | | | | CRM-8260 |
| 16. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO | | | | | | | | CRM-8260 |
| 17. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | SN | | | | CRM-8260 |
| 18. Alta em: 13/04/2019 ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO<br>Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA | | | | | | | | |

Profissionais: CRM-8260 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

fls 112

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 12/04/2019 13:56

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021281960 12/04/2019 às 07:36
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/2 **Peso:** 80.00 kg

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | HORÁRIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | 3/3h | ORAL | | dieta livre | | |
| 2. KEFAZOL (1.00g)<br>Agua Destilada | 1 g | 1 FRAP<br>18 ml | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | 14:00 ; 22:00 ; 13/04 - 06:00 ; |
| 3. PROFENID IV (100.00mg)<br>Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 1 FRAP<br>100 ml | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | 18:00 ; 13/04 - 06:00 ; |
| 4. TRAMADOL (50.00mg/ml)<br>Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 2 ML<br>100 ml | (AMPL C/ 100MG) | 8/8h | EV | SN | 09:54 ; |
| **Alta vigilância**<br>5. OMEPRAZOL (40.00mg)<br>Agua Destilada | 40 mg | 1 FRAP<br>18 ml | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | 13/04 - 05:58 ; |
| 6. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)<br>Agua Destilada | 1000 mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | | 12:00 ; 18:00 ; 13/04 - 00:00 ; 13/04 - 06:00 ; |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml)<br>Agua Destilada | 10 mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | SN | — |
| 8. ~~DIMORF (1.00mg/ml)~~<br>Suspenso às 12:15 hs de 12/04/19 | 2 mg | 2 ML | (AMPL C/ 1MG) | Agora | EV | | 09:06 ; |
| **Alta vigilância**<br>9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | SN | | | | 09:00 ; |
| 10. CURATIVO GRANDE | | | | | | | 09:00 ; |
| 11. PUNCAO C/ JELCO | | | SN | | | | 09:00 ; |
| 12. SINAIS VITAIS | | | | | | | |

Risco p/ Infecção

RP1531 DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA 12/04/2019 13:56 IP: 192.85.4.101

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B7.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B9.



fls. 113

ANTONIO PRUDENTE

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021281960 12/04/2019 **às** 07:36
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1 **Peso:** 80.00 kg

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | HORÁRIOS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. SCALP HEPARENIZADO | | | | | | | 09:00 ; | | | |
| 14. BANHO NO LEITO | | | | | | | 09:00 ; | | | |
| 15. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | SN | | | | 09:00 ; | | | |
| 16. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO | | | | | | | 09:00 ; | | | |
| 17. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | SN | | | | 09:00 ; | | | |
| 23. DIMORF AMPOLA (1.00mg/ml) | 4 mg | 4 ML | (AMPL C/ 1MG) | 6/6h | EV | SN | 18:00 ; | 13/04 - 00:00 ; | 13/04 - 06:00 ; | |

**Alta vigilância**
24. **Alta em:** 13/04/2019 ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
**Alta dada por:** RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Reservado para o SND
**ENTEROFIX** _____ Ass.

**Legenda horário :** ◯ Indica item não administrado.
—— Indica item checado.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

fls. 314

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021281960 12/04/2019 **às** 07:36
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1 **Peso:** 80.00 kg

## GASTOS

| Descrição | Qtde. |
|---|---|
| **DIMORF AMPOLA** | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 6 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 15 |
| SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 3 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 6 |
| DIMORF 1MG/ML(2ML) 2 ML AMPL 2 ML | 6 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 3 |
| **DIPIRONA AMP** | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 8 |
| DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML | 4 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 20 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 4 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 8 |
| AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 4 |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 4 |
| **KEFAZOL** | |
| KEFAZOL FRAP 1 UD | 3 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 12 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 30 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 3 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 9 |
| AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 3 |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 3 |
| **DIMORF** | |
| DIMORF 1MG/ML(2ML) 2 ML AMPL 2 ML | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 |
| SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 1 |
| **PROFENID IV** | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M | 2 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 6 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 20 |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 2 |
| PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 2 |

| Descrição | Qtde. |
|---|---|
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 8 |
| SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 2 |
| **TRAMADOL** | |
| TRAMAL 100MG 2 ML AMPL 2 ML | 1 |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 |
| SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 1 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| **Scalp Heparenizado** | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML | 1 |
| TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 |
| **Compressão Com Éter** | |
| ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRA | 50 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 20 |
| **Puncao C/ Jelco** | |
| SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| IVFIX FIXADOR DE CATETER - 1 UD | 1 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 15 |
| EXTENSOR 20CM C/2 VIAS - 1 UD | 1 |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 15 |
| CATETER INTRA VENOSO 24 (JELCO) - 1 UD | 1 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 6 |
| **Sondagem Vesical De Alivio** | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| XYLOCAINA GELEIA 2% BISN 30 GR | 5 |
| LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 1 |
| CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML | 50 |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 2 |
| COLETOR DE URINA SIMPLES ADULTO - 1 U | 1 |

| Descrição | Qtde. |
|---|---|
| **Retirada De Dreno De Portovac** | |
| ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 30 |
| LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD | 1 |
| ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRA | 10 |
| CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 20 |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 2 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML | 5 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 2 |
| ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD | 1 |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 50 |
| **Curativo Grande** | |
| CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 50 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 I | 1 |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 3 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 2 |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 100 |
| TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRA | 30 |
| **Curativo Com Atadura E Gaze Acochoada Medi** | |
| ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD | 2 |
| GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM | 2 |
| **OMEPRAZOL** | |
| OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD | 1 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 3 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 |



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o numero 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B9.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 12/04/2019 08:09

fls. 115

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021281960 12/04/2019 **às** 07:36
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1 **Peso:** 80.00 kg

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | HORÁRIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | 3/3h | ORAL | | dieta livre | | |
| 2. KEFAZOL (1.00g)<br>Agua Destilada | 1 g | 1 FRAP<br>18 ml | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | 14:00 ; 22:00 ; 13/04 - 06:00 ; |
| 3. PROFENID IV (100.00mg)<br>Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 1 FRAP<br>100 ml | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | 18:00 ; 13/04 - 06:00 ; |
| 4. TRAMADOL (50.00mg/ml)<br>Soro Fisiologico 0,9%<br>**Alta vigilância** | 100 mg | 2 ML<br>100 ml | (AMPL C/ 100MG) | 8/8h | EV | SN | 09:00 |
| 5. OMEPRAZOL (40.00mg)<br>Agua Destilada | 40 mg | 1 FRAP<br>18 ml | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | 13/04 - 05:59 ; |
| 6. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)<br>Agua Destilada | 1000 mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | | 12:00 ; 18:00 ; 13/04 - 00:00 ; 13/04 - 06:00 ; |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml)<br>Agua Destilada | 10 mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | SN | |
| 8. DIMORF (1.00mg/ml)<br>**Alta vigilância** | 2 mg | 2 ML | (AMPL C/ 1MG) | Agora | EV | | 09:06 ; |
| 9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | SN | | | | 09:00 ; |
| 10. CURATIVO GRANDE | | | | | | | 09:00 ; |
| 11. PUNCAO C/ JELCO | | | SN | | | | 09:00 ; |
| 12. SINAIS VITAIS | | | | | | | |
| 13. SCALP HEPARENIZADO | | | | | | | |

Dyseo p/ Injeção

RP1531 DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA 12/04/2019 08:09 IP: 192.85.4.101

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SALD SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B9.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



**Emissão** 12/04/2019 08:09

Ass 116

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021281960 12/04/2019 **às** 07:36
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1 **Peso:** 80.00 kg

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIOS |
|---|---|---|
| | | 09:00 ; |
| 14. BANHO NO LEITO | | |
| 15. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | SN | 09:00 ; |
| 16. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO | | 09:00 ; |
| 17. COMPRESSÃO COM ÉTER | SN | 09:00 ; |
| 18. **Alta em:** 13/04/2019 **Alta dada por:** RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA | ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO | |

Reservado para o SND
**ENTEROFIX** _____
Ass.

**Legenda horário :** ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B9.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B9.



# PRESCRIÇÃO MEDICA - Aprazamento

Emissão 12/04/2019 08:09

Hsp117

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021281960 12/04/2019 **às** 07:36
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1 **Peso:** 80.00 kg

## GASTOS

| Descrição | Qtde. |
|---|---|
| **DIPIRONA AMP** | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 |
| DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML | 2 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 4 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 2 |
| AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 2 |
| **KEFAZOL** | |
| AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 1 |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 3 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 |
| KEFAZOL FRAP 1 UD | 1 |
| **DIMORF** | |
| DIMORF 1MG/ML(2ML) 2 ML AMPL 2 ML | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 |
| SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 1 |
| **PROFENID IV** | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M | 1 |
| SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 3 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 |
| PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 |
| **Scalp Heparenizado** | |
| TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 |
| SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML | 1 |

| Descrição | Qtde. |
|---|---|
| **Compressão Com Éter** | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 20 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRA | 50 |
| **Puncao C/ Jelco** | |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 15 |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 6 |
| EXTENSOR 20CM C/2 VIAS - 1 UD | 1 |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 15 |
| IVFIX FIXADOR DE CATETER - 1 UD | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 1 |
| CATETER INTRA VENOSO 24 (JELCO) - 1 UD | 1 |
| **Sondagem Vesical De Alivio** | |
| LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 1 |
| XYLOCAINA GELEIA 2% BISN 30 GR | 5 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML | 50 |
| COLETOR DE URINA SIMPLES ADULTO - 1 U | 1 |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 2 |
| **Retirada De Dreno De Portovac** | |
| LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD | 1 |
| ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 30 |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 50 |
| ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRA | 10 |
| CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 20 |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 2 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML | 5 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 2 |
| ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD | 1 |
| **Curativo Grande** | |
| TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 100 |
| LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 2 |
| ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRA | 30 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 1 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 I | 1 |

| Descrição | Qtde. |
|---|---|
| CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 50 |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 3 |
| **Curativo Com Atadura E Gaze Acochoada Medi** | |
| GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM | 2 |
| ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD | 2 |

| Descrição | Qtde. |
|---|---|

RP1531 DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA 12/04/2019 08:09 IP: 192.85.4.101

ANTONIO PRUDENTE

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM


13/04/2019 01:16
rp1532_sae

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21298698 13/04/2019 **às** 01:13
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/2 **Enfermeiro(a):** MARCIANA ALMEIDA DA COSTA
**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO
**Profissionais:**

**2 - CONFORTO PREJUDICADO**
**Relacionado a:** TRATAMENTO CIRÚRGICO

| | |
|---|---|
| MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL | **Mantido:** |

**7 - RISCO DE QUEDA**
**Relacionado a:** DÉFICIT MOTOR

| | |
|---|---|
| ORIENTAR A SOLICITAR AJUDA PARA DEAMBULAÇÃO | **Mantido:** |

Marciana Almeida Costa
Coren-CE 436688 - ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550B9.

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM


13/04/2019 01:18 AM
rp1532_02

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT | **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 | **Atendimento:** 58284606 | **Prontuário:** 14029149 |
| **Convênio:** HAPVIDA MATRIZ | **Nº Prescrição:** 21298750 | 13/04/2019 **às** 01:16 | |
| **Posto:** POSTO 1B | **Leito:** 1014/2 | | |
| **Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA | | | |

**Profissionais:** MARCIANA ALMEIDA DA COSTA (COREN 436988)

| | |
|---|---|
| **1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO** | |
| Sinais Vitais- Temperatura | 00:00 06:00 12:00 18:00 |
| **2 - MANTER** | |
| POSICIONAR PACIENTE DE FORMA CONFOR | **Mantido** |
| ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO | **Mantido** |
| **4 - RENOVAR/ DATANDO** | |
| CURATIVO A CADA 24HS OBSERVANDO ASPE | 00:00 |
| **7 - ORIENTAR** | |
| ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET | **Mantido** |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Marciana Almeida da Costa
Coren-CE 436988 - ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BC.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/04/2019 08:13

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1

**Profissional(is):** DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA, ENFERMEIRO(A), COREN 460928 [1] **Nº:** 36817182 12/04/2019 **às** 08:09

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

| | | |
|---|---|---|
| Evolução de enfermagem | MT<br><br>CLIENTE M.N.M.S, 23 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 1° PO FRATURA DE TÍBIA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL<br>EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO<br>SSVV ESTÁVEIS, EUPNÉICO EM AR AMBIENTE<br>AVP PÉRVIO E FUNCIONANTE<br>AGUARDO DIURESE ESPONTÂNEA.<br>SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM<br><br>GERENCIAMENTO DE RISCOS<br>RISCO PARA QUEDA: MANTER EM LEITO COM GRADES ELEVADAS; MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS; MANUSEAR PACIENTE COM AUXÍLIO (MÍNIMO DE 2 TÉC. ENFERMAGEM).<br>RISCO DE FLEBITE: RENOVAR ACESSO A CADA 72 HRS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO./ MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA. | [1] |

## ALERGIAS

| | | |
|---|---|---|
| Alergias | NEGA | [1] |

## AVALIAÇÃO DE RISCO

| | | |
|---|---|---|
| Flebite | Sim | [1] |
| Queda Adulto (Morse) | MÉDIO RISCO. | [1] |

## DISPOSITIVOS

| | | |
|---|---|---|
| Acesso Venoso Periférico | Sim | [1] |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BC.

fls. 121

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS  Dt. Nasc. 22/03/1996  Atendimento: 58284606
Convênio: HAPVIDA MATRIZ  N° Prescrição: 21301556  13/04/2019  às 08:52  Prontuário: 14029149
Posto: POSTO 1B  Leito: 1014/2  Peso: 80.00 kg

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA: GERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | | 3/3h | ORAL | | | dieta livre | CRM-13202 |
| 2. KEFAZOL (1.00g) (D3/2) | Agua Destilada | 1g | 1 FRAP 18 ml | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | CRM-13202 |
| 3. OMEPRAZOL (40.00mg) | Agua Destilada | 40mg | 1 FRAP 18 ml | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | CRM-13202 |
| 4. TRAMADOL (50.00mg/ml) Alta vigilância | Soro Fisiologico 0,9% | 100mg | 2 ML 100 ml | (AMPL C/ 100MG) | 8/8h | EV | SN | CRM-13202 |
| 5. PROFENID IV (100.00mg) | Soro Fisiologico 0,9% | 100mg | 1 FRAP 100 ml | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | CRM-13202 |
| 6. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) | Agua Destilada | 1000mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | | CRM-13202 |
| 7. DIMORF AMPOLA (1.00mg/ml) Alta vigilância | | 4mg | 4 ML | (AMPL C/ 1MG) | 6/6h | EV | | CRM-13202 |
| 8. PLAMET (5.00mg/ml) | Agua Destilada | 10mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | SN | CRM-13202 |
| 9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | SN | | | | CRM-13202 |
| 10. CURATIVO GRANDE | | | | | | | | CRM-13202 |
| 11. PUNCAO C/ JELCO | | | | SN | | | | CRM-13202 |
| 12. SINAIS VITAIS | | | | | | | | CRM-13202 |
| 13. SCALP HEPARENIZADO | | | | | | | | CRM-13202 |
| 14. BANHO NO LEITO | | | | | | | | CRM-13202 |
| 15. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | SN | | | | CRM-13202 |
| 16. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO | | | | | | | | CRM-13202 |
| 17. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | SN | | | | CRM-13202 |

900. Alta em: 12/04/2019  ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA  Cancelada por: DEGINALDO HOLANDA CHAVES

902. Alta em: 13/04/2019  ALTA MELHORADO
Alta dada por: DEGINALDO HOLANDA CHAVES

Profissionais: CRM-13202  DEGINALDO HOLANDA CHAVES

Dr. Deginaldo Holanda Chaves
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 13202 / TEOT: 1538



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BC.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR**

**13/04/2019 11:06**

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/2

**Profissional(is):** VANESSA VIANA MONTEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 454354 [1] **Nº:** 36882316 13/04/2019 **às** 11:05

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

**Evolução de enfermagem**

PLANTAO MT [1]

CLIENTE M.N.M.S, 23 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 2° PO FRATURA DE TÍBIA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL
EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO
SSVV ESTÁVEIS, EUPNÉICO EM AR AMBIENTE
AVP PÉRVIO E FUNCIONANTE
DIURESE ESPONTÂNEA.
SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

GERENCIAMENTO DE RISCOS
RISCO PARA QUEDA: MANTER EM LEITO COM GRADES ELEVADAS; MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS; MANUSEAR PACIENTE COM AUXÍLIO (MÍNIMO DE 2 TÉC. ENFERMAGEM).
RISCO DE FLEBITE: RENOVAR ACESSO A CADA 72 HRS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO./ MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA.

## DISPOSITIVOS

**Acesso Venoso Periférico** Sim [1]

Vanessa Viana M.
COREN-CE 454354 - ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BC.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 2

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 1402919

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 219/1

**Profissional(is):** FILIPE SANCHO DE MÂCEDO, MÉDICO, CRM 15158 [1] **Nº:** 36806304 11/04/2019 **às** 22:34

**REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO**

| | |
|---|---|
| **Evolução Do Paciente** | REALIAZDO OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE TIBIA<br>PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS<br>LESAO DE PAERTES MOLES CONSIDERAVEL<br>ALTA APOS 48H DE ATB<br><br>CD- ENCAMINHO A SR |
| **CID 10** | S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO |

Dr. Filipe Sancho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CREMEC 15.158 - TEOT 15.240

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BC.

ANTONIO PRUDENTE

# FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/04/2019 07:46

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/1

**Profissional(is):** RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1] **Nº:** 36816113 12/04/2019 **às** 07:44

**DADOS DA EVOLUÇÃO**

**Evolução Do Paciente**

1 PÓS OP DE FRATRA DE TIBIA COM HIB
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR PROGRAMADA PARA AMANHÃ COM ATB , AINES
, ANALGESICO E ANTITROMB. [1]

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110157426020806000 1.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BC.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR**

13/04/2019 08:52

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1014/2

**Profissional(is):** DEGINALDO HOLANDA CHAVES, MÉDICO, CRM 13202 [1] **Nº:** 36874715 13/04/2019 **às** 08:46

**REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução Do Paciente** | 2o DPO DE OSTEOSSINTESE DE TIBIA DIREITA.<br>FO LIMPA, SEM FLOGOSE.<br>SEM QUEIXAS.<br>CD: ALTA HOSPITALAR | [1] |
| **CID 10** | S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO | [1] |

Dr. Deginaldo Holanda Chaves
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 13202 / TEOT: 1538

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BD.

hapvida

Faz bem pra você

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente): Matheus Nascimento Mendes Santos

CPF: 1159567923 Data de Nasc: 22/3/06

Médico:

CRM:

# TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta Instituição.

Autorizo o médico anestesiologista abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico

a seguinte alternativa anestésica anestesia geral raqui ou

Declaro ainda que:

a) Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiologista. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.

b) Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.

c) Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.

d) Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

e) Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiologista sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).

f) Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado, também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

**PACIENTE/RESPONSÁVEL**

Confirmo que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendo e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo, ou palavras com as quais não concordasse.

____ de ____ de 20____ Hora: ____

Nome legível: Daniele do Nascimento Oliveira Assinatura: ____

Grau de parentesco do responsável: Mãe CPF: ____

**TESTEMUNHA**

Nome legível: ____ Assinatura: ____

**PREENCHIMENTO DO MÉDICO**

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos, e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Garcia de Oliveira
Médico Anestesiologista
CREMEC 20267

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BD.

| ANTONIO PRUDENTE | AVALIAÇÃO DO RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO | | | Data de Revisão: 10.09.2018- V.01 |
|---|---|---|---|---|
| | Código: FORMULÁRIO: 013 | Setor: GESTÃO DA QUALIDADE | Página: 1 de 1 | Data da Elaboração: 20/03/2017 |

NOME COMPLETO DA PACIENTE: Matheus Nascimento M. S. DATA DO NASCIMENTO: 22/03/1996

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: U3 T.R. DATA DA ADMISSÃO/AVALIAÇÃO: 11/02/19

ENFERMAGEM – CIRCULAR OS PONTOS QUANDO A RESPOSTA FOR "SIM"

| | |
|---|---|
| ( ) Não consegue se alimentar bem? | 1 + |
| ( ) História prévia de broncoaspiração e/ou doenças neurológicas? | 2 + |
| ( ) Alimenta-se apenas por sonda? | 3 + |
| ( ) Escorre alimento pela boca? | 4 + |
| ( ) Demora muito para engolir? | 5 + |
| ( ) Movimenta a cabeça e/ou muda a expressão facial (esforço) para engolir? | 6 + |
| ( ) Permanece resíduo de alimento na boca após alimentação? | 7 + |
| ( ) Há tosse com líquido? | 8 + |
| ( ) Há tosse e engasgo com líquido? | 9 + |
| ( ) Não consegue engolir? | 10 + |
| ( ) Paciente com condição clínica proibitiva para avaliação? | 11 + |
| SOMA DOS PONTOS CIRCULADOS – ESCORE: | 0 |

Risco Alto: > ou = (maior ou igual) a 16 Risco Moderado: Entre 7 e 15 Risco Baixo: < ou = (menor ou igual) a 6

RESULTADO: RISCO ALTO( ) RISCO MODERADO( ) RISCO BAIXO( X )

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DIÁRIA

1. Pesquisa de fatores de risco de defict de deglutição de acordo com o protocolo de prevenção;
2. Informações a família e/ ou acompanhantes nos cuidados sobre o risco;
3. Sinalização a equipe de enfermagem em casos de suspeitos (referente ao risco);
4. Orientação sobre dieta e medicações VO (Via Oral) ou por dispositivos administrada com cabeceira da cama elevada a 45°;
5. Pausa da dieta por sonda quando da realização de procedimentos, banho, transporte e outros;
6. Higiene oral com clorexidina para os pacientes elegíveis de risco alto;
7. Reavaliação do posicionamento da sonda;
8. Manutenção do decúbito a 30° exceto em casos de contraindicação ou determinação expressa do médico assistente.
9. Em casos de risco moderado ou alto, informar ao médico para solicitar avaliação da fonoaudiologia.

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Carimbo e assinatura do(a) enfermeiro(a)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BD.

| ANTONIO PRUDENTE | ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDAS | | | Data de Revisão: 10/09/2018 |
|---|---|---|---|---|
| | Código: FORMULÁRIO: 015 | Setor: GESTÃO DA QUALIDADE | Página: 1 de 1 | Data da Elaboração: 22/02/2017 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do paciente: | Guilherme Nascimento M S | Data de Nascimento: | 22.03.1996 |
| Nº do prontuário: | | Data de admissão: | 11.02.19 |
| Leito: | M3 | Data da realização da escala: | 11.02.19 |

| Itens | Escores Avaliados | Pontos | Respostas | Escore do paciente |
|---|---|---|---|---|
| A | História da queda anterior | 1 | Não | 4 |
| | | 4 | Sim | |
| B | Condições de saúde | 1 | Sem doenças Crônicas | 2 |
| | | 2 | Doenças Crônicas | |
| | | 2 | Doenças oportunistas | |
| | | 2 | Uso de medicamentos | |
| C | Estado de consciência e orientação | 1 | Consciente/ Orientado quanto as suas limitações de locomoção | 2 |
| | | 2 | Consciente/ Parcialmente orientado quanto as suas limitações de locomoção | |
| | | 2 | Desorientado/ Percepção comprometida de suas limitações de locomoção | |
| | | 4 | | |
| D | Estado psico-cognitivo | 1 | Alerta e calmo | 2 |
| | | 2 | Depressivo | |
| | | 3 | Ansioso | |
| | | 4 | Agitação psicomotora | |
| E | Comprometimento Sensorial | 1 | Sem comprometimento sensorial | 2 |
| | | 2 | Dificuldade auditiva | |
| | | 3 | Dificuldade visual | |
| | | 4 | Dificuldade sensorial | |
| F | Mobilidade/equilíbrio corporal | 1 | Independente e sem fator de risco | 2 |
| | | 1 | Acamado | |
| | | 1 | Locomove-se apenas com ajuda | |
| | | 2 | Locomove-se com cadeiras de rodas | |
| | | 3 | Locomove-se com ajuda de apoios de marcha | |
| | | 4 | Locomove-se se apoiando no mobiliário | |
| G | Alterações nas eliminações | 1 | Não | 4 |
| | | 4 | Sim | |
| | | | SOMA DOS PONTOS: | 14 |

| | | |
|---|---|---|
| SEM RISCO/RISCO BAIXO: | 07-09 | Cuidados de enfermagem básicos e padrão voltado para prevenção de quedas |
| RISCO MODERADO/ RISCO ALTO: | 10-26 | Intervenções padrão de prevenção de queda de alto risco |

Jefferson Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

| Uso de medicamentos | Presença de doenças crônicas | Doenças Oportunistas |
|---|---|---|
| Benzodiazepínicos | Acidente vascular cerebral prévio | Neurotoxoplasmose |
| Antiarrítmicos | Hipotensão postural | Histoplasmose |
| Anti-histamínicos | Tontura | Pneumonia |
| Antidepressivos | Convulsão | Calazar |
| Digoxina | Síncope | Tuberculose |
| Diuréticos | Dor intensa | Hanseníase |
| Laxativos | Baixo índice de massa corpórea | Meningite |
| Relaxantes musculares | Anemia | |
| Vasodilatadores | Insônia | |
| Laxativos | Artrite | |
| Relaxantes musculares | Osteoporose | |
| Vasodilatadores | Alterações metabólicas (EX: hipoglicemia) | |
| Hipoglicemiantes orais | | |
| Insulina | | |
| Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos) | | |

Fonte: Ministério da saúde/ANVISA/Fiocruz(Protocolo de Prevenção de Quedas.2013/Anexo-01)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BD.

ANTONIO PRUDENTE

CENTRO CIRÚRGICO

# CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERELIZADOS E UTILIZADOS NO TRANS-OPERATÓRIO

Nome: Mathews Nascimento Moura dos Santos

Data Nascimento: 22 / 03 / 1996

Atendimento: 5828 4606

**Médico:** Dr Sancho + Dr. Nelas

**Procedimento:** Tratamento cirúrgico de tíbia Direita

**Técnicos de sala:** Vanda + Chico

**Houve mudança de equipe durante o procedimento: Sim ( ) Não( )**
**OBS: Se a resposta for SIM , colocar nomes.**

| NOME BANDEJA | DATA ESTERELIZAÇÃO | Nº CAIXA CIRÚRGICA | LOTE | RESPONSÁVEL PELO PREPARO DA BANDEJA |
|---|---|---|---|---|
| Trauma | 01/04/19 | 0856 | 344-3 | Suelany |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CENTRO DE MATERIAIS ESTERILIZAÇÃO
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome da Caixa Cirúrgica: | Básica Adulto | Método de Esterilização: | Á VAPOR |
| | | Data da Esterilização: | 01/04/19 |
| Nº Caixa Cirúrgica: | 0856 | Data Limite para Uso: | 01/[illegible]/19 |
| | | Nº LOTE: | 34[illegible] |
| Assinatura e carimbo do Responsável pelo Preparo: | Kátia Suelany de Sousa Pinheiro Técnico de Enfermagem COREN: 959677 | | |

**ANEXAR ESTE IMPRESSO AO PRONTUÁRIO D**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550BD.

ANTONIO PRUDENTE

BLOCO CIRÚRGICO

## CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| **Hospital** | Antônio Prudente |
| **Nome do paciente** | Athena Nascimento Moura dos Santos |
| **Data de nascimento** | 22/03/1996 |
| **Nome do(a) Responsável/Parentesco** | Daniele (mãe) |
| **Procedimento a ser realizado** | Fratura de tíbia |

**1. Estado clínico do paciente. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:**

| Perguntas | Sim | Não | Outros |
|---|---|---|---|
| Fez jejum ? | X | | Desde da 20:30 do dia 10/04 |
| Possui alergia a medicação ? | | X | |
| Faz uso de alguma medicação ? | | X | |
| Problemas cardíacos ? | | X | |
| Tem diabetes ? | | X | |
| Hipertensão Arterial? | | X | |
| Adornos/próteses | | X | |
| Cirurgias anteriores | X | | Fratura na Escapula |
| Identificação com pulseira | X | | MSE |

| Perguntas | Sim | Não | Não se aplica | Outros. Espedifique sua resposta |
|---|---|---|---|---|
| Banho pré operatório | | | | |
| Tricotomia cirúrgica | | | | |

**2. Demarcação da lateralidade. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:**

☐ **Não se aplica**

| Perguntas | Direito | Esquerdo | Outros. Espedifique sua resposta |
|---|---|---|---|
| Qual a lateralidade | X | | |
| Demarcação do cirurgião | | | Informar qual cirurgião realizou : |

**3. Termos:**

| Aplicação | Sim | Não | Nome do profissional |
|---|---|---|---|
| Termos de consentimento do cirurgião: | | | |
| Termo de anestesista e ficha pré-anestésica | | | |

Local e data: Fortaleza 11/04/19 Horário: 19:45

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

Katiane Matos
Téc. Enfermagem
COREN 64117

Assinatura do(a) responsável pela realização deste questionário

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C1.

# CHECK LIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

## (MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE)

**DEVE ESTAR COM O PACIENTE**

Nome: [illegible] | Setor: | Leito: [illegible] | Data: [illegible]

Confirmação de local de destino: (X) Sim ( ) Não Data de Nascimento: [illegible]

Motivo da internação na unidade:

Dispositivos em uso

( ) Não Sim, especificar : ( ) Marcapasso ( ) Bipap ( ) Bomba de infusão ( ) TQT (X) CVP ( ) VM ( ) CVC

( ) SNG, SNE e GTT ( ) Cateter de dialise ( ) SVD ( ) Drenos (X)

( ) Transferência interna: ( ) Enfermaria _____ ( ) UTI _____ ( ) Outro: _____

( ) Transferência externa: _____

Médico assistente: _____

**DURANTE O TRANSPORTE**

Data: [illegible] Hora: ____:____h

Avaliação de risco: Queda (X) LP ( ) Flebite (X) Broncoaspiração ( ) Perda de dispositivo ( )

INTEGRIDADE DA PELE

(X) Íntegra Curativo: Local _____ Grau _____

( ) Lesão por pressão , especificar Local _____ Grau _____

MEDICAÇÃO DE RISCO EM USO

(X) Não

( ) Sim, especificar:

( ) Anticoagulante

( ) Insulina

( ) Opióides ( ex: morfina, fentanil, tramal, codeína.)

( ) Sedativos (ex: benzodiazepínicos)

FC 80 bpm

PA 129 80 mmhg

FR = 18 rpm SATO2 = %

T 36 °c

NECESSIDADE DE ISOLAMENTO

(X) Não

( ) Sim, tipo:

( ) Contato

( ) Respiratório

( ) Reverso

( ) Aspiração de secreções

( ) Ideal posicionamento do tubo traqueal ou traqueostomia

( ) Ideal fixação tubo traqueal ou traqueostomia

( ) Ideal ventilação pós-conexão com ventilador de transporte

ALERGIA

(X) Não

( ) Sim

Medicamento: _____

Objetos do paciente

(X) Não ( ) Sim , Especificar _____

PENDÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO, PARECER OU EXAME

(X) Não

( ) Sim , especificar _____

RESPONSÁVEL UNIDADE DE ORIGEM(assinatura e carimbo)

Data e hora: 11.02.20

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE DESTINO (assinatura e carimbo)

Data e hora:

OBSERVAÇÕES: _____

Dieta _____

Medicação de alto custo: _____

Outros: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C1.

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Log: 10/04/2019 20:15:36 User:LANYBH Banco:HAPVIDA.US.ORACLE.COM Operador: cchap HAPFOR-6102VB5 10.2.17.206 Windows 7

Nome do Usuario: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTO | Nome Social | CPF: 11595679723 | Nascimento: 22/03/1996 | Idade: 23 | Dias: 180

Correspondência | CPF Dependente: 11595679723 | Matrícula: 62643

Financeiro | Ficha Médica | Consultas | Procedimento | Observações | Dados Pessoais | Aut. Internação | Aut. Procedimento | Outros | E-Mail | Outras Fi

PH /// - AS 09:08 APOS CONTATO COM CARLOS EDUARDO DO GNHAP MATERIAL LIBERADO MATERIAL : HASTE TIBIA , PLACA 4,5MM . 10 PARA FUSOS CORTICAIS *-*- * LUANALN *-*-

OK | Cancelar | Pesquisar

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D Aut | D UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 005425155 | 30732026 ENXERTO OSSEO | | I | 11/04/2019 | 11/04/2019 | | | | | |
| 005425552 | 30727162 OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGIC | | I | 11/04/2019 | 11/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 005424890 | 30727198 FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DES | | I | 11/04/2019 | 11/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 00435970 | 32030053 OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL | | E | 11/04/2019 | | 0 | 0 | 1 | | 1 |

| Senha | Historico | Prestador | Operador | Status | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|---|
| 005425155 | TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OSSOS PERNA FONE MÉDICO SO | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | SEM RESTRICAO | ✓ |
| 005425552 | TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OSSOS PERNA---------- | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO | ✓ |
| 005424890 | TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OSSOS PERNA FONE MÉDICO SO | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO | ✓ |
| 00435970 | EXAMES SIMPLES | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | HUMASTER | SEM RESTRICAO | ✓ |

| Senha | Solicitante | Auditor | Observação | ONMED | Restrição | OPMES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 005425155 | MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO | JOAO EMMANUEL ALEXANDRINO FORTALEZA | PH /// - AS 09:08 APOS CONTATO COM CAR | | | OPMES |
| 005425552 | MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO | JOAO EMMANUEL ALEXANDRINO FORTALEZA | PH /// - | | Restr | OPMES |
| 005424890 | MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO | JOAO EMMANUEL ALEXANDRINO FORTALEZA | PH /// - AS 09:08 APOS CONTATO COM CAR | | Restr | OPMES |
| 00435970 | PAULO HENRIQUE SOUZA DE MELO | | | | | |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C1.

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Log: 10/04/2019 20:15:36 User:LANYBH Banco:HAPVIDA.US.ORACLE.COM Operador: cchap HAPFOR-6102VB5 10.2.17.206 Windows 7

| Usuário | Nome do Usuario | Nome Social | CPF | Nascimento | Idade | Dias |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7756001770008 01 9 | MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTO | | 11595679723 | 22/03/1996 | 23 | 180 |

Correspondência CPF Dependente 11595679723 Matrícula 62643

Financeiro | Ficha Médica | Consultas | Procedimento | Observações | Dados Pessoais | Aut. Internação | Aut. Procedimento | Outros | E-Mail | Outras Fi

PH /// - AS 09:08 APOS CONTATO COM CARLOS EDUARDO DO GNHAP MATERIAL LIBERADO MATERIAL : HASTE TIBIA , PLACA 4,5MM , 10 PARA FUSOS CORTICAIS *-*- * LUANALN *-*-

OK | Cancelar | Pesquisar

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D Aut | D UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 905425155 | 30732026 ENXERTO OSSEO | | I | 11/04/2019 | 11/04/2019 | | | | | |
| 905425552 | 30727162 OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGIC | | I | 11/04/2019 | 11/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 905424890 | 30727198 FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DES | | I | 11/04/2019 | 11/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 94335970 | 32030063 OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL | | E | 11/04/2019 | | 0 | 0 | 1 | | 1 |

| Senha | Historico | Prestador | Operador | Status | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|---|
| 905425155 | TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OSSOS PERNA FONE MÉDICO SO | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | SEM RESTRICAO | |
| 905425552 | TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OSSOS PERNA | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO | |
| 905424890 | TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OSSOS PERNA FONE MÉDICO SO | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO | |
| 94335970 | EXAMES SIMPLES | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | HUMASTER | SEM RESTRICAO | |

| Senha | Solicitante | Auditor | Observação | ONMED | Restrição | OPMES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 905425155 | MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO | JOAO EMMANUEL ALEXANDRINO FORTALEZA | PH /// - AS 09:08 APOS CONTATO COM CAR | | | OPMES | Det |
| 905425552 | MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO | JOAO EMMANUEL ALEXANDRINO FORTALEZA | PH /// - | | Restr | OPMES | Det |
| 905424890 | MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO | JOAO EMMANUEL ALEXANDRINO FORTALEZA | PH /// - AS 09:08 APOS CONTATO COM CAR | | Restr | OPMES | Det |
| 94335970 | PAULO HENRIQUE SOUZA DE MELO | | | | | | Det |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C1.

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 12:43

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA Dt. Nasc.: 22/03/1996 Atendimento: 58284606 Prontuário: 14029149

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 219/1

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1] Nº: 36774477 11/04/2019 às 11:59

| | | |
|---|---|---|
| **PACIENTE** | | |
| Data De Admissão | 11/04/2019 | [1] |
| **PRÉ-OPERATÓRIO** | | |
| Tipo De Cirurgia | Emergência. | [1] |
| Data Da Cirurgia | 11/04/2019 | [1] |
| Procedimento Cirúrgico Proposto | FRATURA DE TIBIA DIREITO | [1] |
| Pulseira De Identificação | MSD. | [1] |
| Comorbidades | NEGA | [1] |
| Nome, dosagem, frequência | NÃO USA. | [1] |
| Alergia- Descrição | NEGA | [1] |
| Tabagista | Não. | [1] |
| Etilista | Não. | [1] |
| Internações Anteriores | SIM | [1] |
| Motivo das Internações | CIRURGIA | [1] |
| Cirurgias Anteriores | Sim. FRATURA DE OMBRO | [1] |
| Avaliação Das Condições Emocionais | Cooperativa. | [1] |
| Orientações Ao Paciente | Cirurgia. | [1] |
| Reserva de Hemoderivados | | |
| Higienização | Sim | [1] |
| Adornos, Esmaltes E Maquiagem | Sim | [1] |
| **NUTRICIONAL / METABÓLICO** | | |
| Jejum | Sim. | [1] |
| Dentição | Preservada. | [1] |
| **ABDOMEN** | | |
| Exame Abdominal | Flácido. | [1] |
| **CONFORTO** | | |
| **DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS** | | |
| Data | 11/04/2019 | [1] |
| Hora | 12:03 | [1] |
| **INTRA-OPERATÓRIO** | | |
| **PÓS-OPERATÓRIO** | | |

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C1.

ANTONIO PRUDENTE

# FORM OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA Dt. N

Atendimento: 58284606 Prontuário: 14029449

Convênio: HAPVIDA MATRIZ P ERACAO POS ANESTE Leito: 219/1

Placa De Bisturi

Punções Venosas

Fio De Marcapasso

PÓS-OPERATÓRIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C1.

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 2

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA Dt. Nasc.: 22/03/1996 Atendimento: 58284606 Prontuário: 1402914[illegible]9

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 219/1

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 51[illegible]37 [1]
MARIA JOSIVANDA NASCIMENTO, TÉCNICO DE EN[illegible]MAGEM, COREN 1054475 [2]
MARIA JOSIVANDA NASCIMENTO COREN 1054[illegible]

Nº: 36774477 11/04/2019 às 11:59

| | |
|---|---|
| **PACIENTE** | |
| Data De Admissão | 11/04/2019 |
| **PRÉ-OPERATÓRIO** | |
| Tipo De Cirurgia | E[illegible] |
| Data Da Cirurgia | 11/[illegible] |
| Procedimento Cirúrgico Proposto | FRAT[illegible]DE TIBIA DIREITO |
| Pulseira De Identificação | MSD. |
| Comorbidades | NEG[illegible] |
| Nome, dosagem, frequência | NÃO[illegible] |
| Alergia- Descrição | NE[illegible] |
| Tabagista | N[illegible] |
| Etilista | N[illegible] |
| Internações Anteriores | S[illegible] |
| Motivo das Internações | C[illegible] |
| Cirurgias Anteriores | S[illegible]DA DE [illegible]BRO |
| Avaliação Das Condições Emocionais | C[illegible] |
| Orientações Ao Paciente | C[illegible] |
| Reserva de Hemoderivados | |
| Higienização | S[illegible] |
| Adornos, Esmaltes E Maquiagem | S[illegible] |
| **NUTRICIONAL / METABÓLICO** | |
| Jejum | S[illegible] |
| Dentição | P[illegible] |
| **ABDOMEN** | |
| Exame Abdominal | F[illegible] |
| **CONFORTO** | |
| **DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS** | |
| Data | 1[illegible] |
| Hora | 1[illegible] |
| **INTRA-OPERATÓRIO** | |
| Responsável Pelo Recebimento | v[illegible] |
| Hora | 2[illegible] |
| Sala | 3 |
| Condições Da Pele ao inicio da cirurgia | c[illegible]oes |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C4.

ANTONIO PRUDENTE

# FORM[illegible] PER[illegible] OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 20

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA Dt. N[illegible]/1996 Atendimento: 58284606 Prontuário: 1402914

Convênio: HAPVIDA MATRIZ P[illegible] - REC[illegible]PERACAO POS ANESTE Leito: 219/1

| | |
|---|---|
| Início Da Anestesia | 2[illegible] |
| Término Da Anestesia | 22:00 |
| Início Da Cirurgia | 2[illegible] |
| Término Da Cirurgia | 21:55 |
| Instrumentador | [illegible]a [illegible]ar |
| Circulante | [illegible]isco |
| Posição do paciente durante o ato operatório | [illegible] |
| Membro Ou Lado A Ser Operado | [illegible] |
| Numero Inicial De Compressas | 3[illegible] |
| Contagem Final De Compressas | 3[illegible] |
| Medicações/hora | [illegible]15 |
| Exames De Imagem | [illegible] |
| Clorexedine Alcoólico | [illegible] |
| Clorexedine Degermante | [illegible] |
| Álcool | [illegible] |
| Tipo | [illegible] |
| Número De Série | [illegible] |
| Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia | [illegible] cirurgia limpo e seco |
| Grau De Contaminação | [illegible] |
| Encaminhamento Do Paciente | [illegible] |

**SINAIS VITAIS**

| | |
|---|---|
| Pulso | [illegible] |
| PA | [illegible] |

**OUTROS DADOS E SINAIS**

| | |
|---|---|
| Sat O2 | [illegible] |

**DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS**

| | |
|---|---|
| Data | [illegible] |
| Hora | [illegible] |

**OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS**

| | |
|---|---|
| Observação | [illegible]ciente orientado vervbalizando com escoriacoes [illegible]a para procedimento tratamento cirurgico de tibia [illegible] dr neias sob anestesia raque e sedacao com dr [illegible]a pcte encaminhado para srpa com curativo limpo |
| Eletrodos | [illegible] |
| Incisão Cirúrgica | [illegible] |
| Dreno | [illegible] |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5550C4.

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

11/04/2019 11:57

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 219/1

**Profissional(is):** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1] **Nº:** 36774229 11/04/2019 **às** 11:55

| | | |
|---|---|---|
| **DADOS DA ADMISSÃO** | | |
| Data Da Cirurgia | 11/04/2019 | [1] |
| Hora Da Cirurgia | À DEFINIR | [1] |
| Cirurgia | FRATURA DE TIBIA DIREITA | [1] |
| **ANTES DE ENCAMINHAR AO CC** | | |
| Setor De Admissão Do Paciente | EMG CIRURGICA | [1] |
| Identidade Do Paciente | Sim. | [1] |
| Avaliação Pré-Anestésica | Não. | [1] |
| Realizados Protocolos De Instrumentais | NÃO. | [1] |
| Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião | Sim. MID | [1] |
| Confirmação De Vaga Em Uti | Não. | [1] |
| Exames Complementares | Sim. RX + LAB + ECG. | [1] |
| Retirada De Adornos/Próteses | Sim. | [1] |
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido-Cirurgia | Sim. | [1] |
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido-Anestesia | Sim. | [1] |
| Confirmação De Reserva De Sangue | Não. | [1] |
| Tricotomia | Não. | [1] |
| Banho Pre-Operatório | Sim. | [1] |
| Paciente Refere Alergia | NÃO. | [1] |
| Paciente Está Em Jejum | SIM. JEJUM COMPLETO. | [1] |

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C4.

ANTONIO PRUDENTE

# ACOMPANHMANETO SEM LESÕES POR PRESSÃO



11/04/2019 12:04

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58284606 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 219/1

**Profissional(is):** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1] **Nº:** 36774740 11/04/2019 **às** 12:03

| ESCALA DE BRADEN | | |
|---|---|---|
| Escala De Braden | 18 | [1] |
| Levemente Limitado | Sim | [1] |
| Ocasionalmente Molhado | Sim | [1] |
| Anda Ocasionalmente | Sim | [1] |
| Levemente Limitado | Sim | [1] |
| Adequado | Sim | [1] |
| Nenhum Problema | Sim | [1] |

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C4.

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 58065297

03/04/2019 10:10:51

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 14029149 | MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS | M | 22/03/1996 | 2 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| 20152064162 SSPDS CE | 11595679723 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R GUARAREMA 401 GRNJA LISBOA FORTALEZA-CE CEP:61000000

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 987389594 | | DANIELE DO NASCIMENTO MOURA |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 03/04/2019 | 09:27 | | |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Tipo Atendimento |
|---|---|
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | 0 INTERNACAO |

Avaliação médica

04/04/05

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano |
|---|---|
| 22-HAPVIDA MATRIZ | 14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

VEGA S/A TRANSPORTES URBANOS

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 57756001770008019 | |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| RPA - RECUPERACAO HEMODINAMICA | RPAH02 LEITO 02 | |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 39338749 | 99996666 | D04523296 | INTERNACAO |
| 39338749 | 30718058 | D04523296 | FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 39338749 | 30717167 | D04523717 | TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 39338749 | 30732026 | D04523843 | ENXERTO OSSEO |

ALERGIA

Nega

RISCO QUEDA

APRESENTA RISCO (X) PARA
UP ( ) IQUEIRA
( ) FLEBITE
( ) UROINFECTAÇÃO
( ) PERDA DE DISPOSITIVO

Luciana V. Boas Polito
COREN-CE 130975-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C4.

ANTONIO PRUDENTE

# NOTA DE SALA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| limento: | 58065297 | Prontuário: | 14029149 | MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS | HAPVIDA MATRIZ |
| gia(s) : | 30718058 | FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - T | | Tipo Anestesia: | BLOQ.PLEXO-BRAQUIAL+SEDACA |
| | 30717167 | TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO | 30732026 | ENXERTO OSSEO | |
| Cirúrgica: | SALA CC 01 | Setor Emitente: | CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | Apto.: | RPAH02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| be Médica: | CIRURGIAO | 2585251 | FILIPE SANCHO DE MÂCEDO | CRM | 15158 |
| | PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | 2594358 | FREDERICO THALES DE VASCONCELOS | CRM | 11332 |
| | ANESTESISTA | 3631303 | BRUNO CÉSAR SOARES GOMES | CRM | 61897 |
| | CIRCULANTE | 3874290 | LARISSA PEREIRA LOBO DO NASCIMENTO | COREN | 1346132 |
| | INSTRUMENTADORA | 3113353 | RAMIRO PINTO | COREN | 1077954 |

| | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Materiais Médico-Hospitalares** | |
| | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 5 |
| | AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD | 1 |
| | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 5 |
| 5 | AGULHA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD | 1 |
| | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 50 |
| | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 30 |
| | ARRUELA P/ MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 UD | 5 |
| | ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD | 2 |
| 52 | CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD | 3 |
| | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD | 1 |
| | CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD | 1 |
| 65 | CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML | 150 |
| 66 | CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML | 150 |
| 12 | CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML | 200 |
| 80 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD | 9 |
| 8 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 |
| 7 | ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 50 |
| 23 | EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD | 1 |
| 96 | FIO MONONYLON (1163T) - ETHILON BLK 3-0 ENV 1 UD | 2 |
| 067 | FIO J&J POLYCOT (P19T) - POLYCOT* BLUE 0 45CM ENV 1 UD | 2 |
| 118 | FIO J&J POLYCOT (SPA43T) - POLYCOT* BLUE 3-0 ENV 1 UD | 1 |
| 505 | FIO Q VICRYL (PG120X) - POLYGLACTIN VLT 2 ENV 1 UD | 1 |
| 606 | FIO Q J&J MONONYLON (NM110X) - NYLON BLACK 4- ENV 1 UD | 4 |
| 563 | FIO Q-PG124X VICRYL 2-0 ENV 1 UD | 1 |
| 505 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 6 |
| 57 | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD | 5 |
| 54 | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD | 1 |
| 112 | LATEX SILICONIZADO - 1 MT | 9 |
| 35 | LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 4 |
| 51 | LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 4 |
| 560 | LUVA DESC.ESTERIL N-7,5 - 1 PA | 5 |
| 578 | LUVA DESC.ESTERIL N-8,0 - 1 PA | 1 |
| 322 | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 50 UD | 5 |
| 004 | MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 30 |
| 4942 | PARAFUSO CORTICAL - 1 UD | 3 |
| 529 | PLACA DCP - 1 UD | 1 |
| 0923 | PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD | 1 |
| 849 | PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UD | 5 |
| 856 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 |
| 864 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 1 |
| 872 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 3 |
| 961 | SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD | 1 |
| 1151 | SONDA ENDOT.DESC.8,0 C/BALAO - 1 UD | 1 |
| 0881 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 |
| 47256 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| 6430 | ULTRA GEL GL 5000 GR | 30 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Medicamentos** | |
| 133985 | AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 4 |
| 36811 | DECADRON 4 MG FR 2,5 ML 2,5 ML AMPL 2.5 ML | 1 |
| 38008 | DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML | 2 |
| 48542 | DIPRIVAN 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 1 |
| 40037 | DORMONID 15 MG 3 ML AMPL 3 ML | 1 |
| 145419 | FENTANIL 5ML 5 ML AMPL 5 ML | 1 |
| 42013 | KEFAZOL FRAP 1 UD | 2 |
| 91537 | NAROPIN SP 10MG 20 ML FRAP 20 ML | 1 |
| 118895 | NIMBIUM 10MG 5 ML AMPL 5 ML | 1 |
| 120106 | ONDANSETRONA 8MG 4 ML AMPL 4 ML | 1 |
| 59609 | PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 |
| 43060 | PROSTIGMINE 1 ML AMPL 1 ML | 1 |
| 43290 | RINGER C/LACTATO 500ML TUBO 500 ML TUBO 500 ML | 1 |
| 143303 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 ML | 1 |
| 43800 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Gases / Aparelhos** | |
| 19 | TAXA DE SALA | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 7 | CAPINOGRAFO | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 20 | OXIGÊNIO | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 15 | BISTURI ELÉTRICO | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 16 | MONITORIZAÇÃO | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 21 | AR COMPRIMIDO | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 22 | OXIMETRO DE PULSO | Início: 11:00 Fim: 13:45 |
| 25 | STIMUPLEX | Início: 11:00 Fim: 13:45 |

Data: 03/04/2019 Cirurgião: FILIPE SANCHO DE MÂCEDO Anestesista: BRUNO CÉSAR SOARES GOMES Pág. 1 de 1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C4.

ANTONIO PRUDENTE

# BOLETIM DE CIRURGIA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 13:2

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 222/1

**Profissional(is):** FILIPE SANCHO DE MÂCEDO, MÉDICO, CRM 15158 [1] **Nº:** 36344112 03/04/2019 **às** 13:19

| | | |
|---|---|---|
| **DIAGNÓSTICO** | | |
| **Diagnóstico Clínico** | T119 | [1] |
| **Diagnóstico Cirúrgico** | S421 FRATURA DA OMOPLATA [ESCAPULA] | [1] |
| **DADOS DA CIRURGIA** | | |
| **Data Da Cirurgia** | 03/04/2019 | [1] |
| **Hora Da Cirurgia** | 13:19 | [1] |
| **Cirurgia** | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA COMPLEXA DE GLENOIDE A DIREITA | [1] |
| **Cirurgião** | DR FILIPE SANCHO | [1] |
| **1º Auxiliar** | DR THALES | [1] |
| **Descrição Cirúrgica** | PACIENTE EM DECUBITO CADEIRA DE PRAIA<br>ANESTESIA GERAL + PLEXO<br>ASSEPSIA E ANTISSEPSIA<br>COLOCAÇÃO CAMPOS ESTÉREIS<br>ACESSO DELTOPEITORAL<br>REALIZADO TENOTOMIA DE SUBESCAPULAR PARA ACESSAR FRATURA<br>HOUVE DIFICULDADE NO ACESSO, HAVENDO NECESSIDADE DE REALIZAR TENOMIA DE TENDAO CONJUNTO<br>EVIDENCIADO NERVO MUSCULO CUTANEO COM EQUIMOSE E LACERAÇAO, PRVAVELÇMENTE DEVIDO A ALTA ENERGIA DE TRAUMA<br>USADO FRAGMENTO DE CORACOIDE COMO ENXERTO OSSEO<br>EVIDENCIADO FRATURA COM INTRENSA COMIUIÇÃO, ALEM DE LESAO GRAVE DE CARTILAGEM ARTICULAR<br>RELAIZADO FIXAÇÃO COM PLACA MINI-MICRO E 3 PARAFUSOSMINIMICRO<br>REALIZADO REINSERÇÃO DE TENDAO SUBESCAPULAR E D TENDAO CONJUNTO EM SEU LEITO ANATOMICO<br>IRRIGAÇÃO COM SF<br>SUTURA POR PLANOS<br>CURATIVO E TIPÓIA | [1] |
| **Códigos Dos Procedimentos** | 30718058- FRATURA<br>30717167- LESAO MUSCULO LIG<br>30732026- ENXERTO | [1] |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C8.

**ANTONIO PRUDENTE**

Paciente = Matheus Nascimento M. da Silva
DN = 22/03/1996
Data da Cirurgia = 03/04/2019
AT = 58065297

Justificativa

Pch com fratura de fémur direito (ombro) mesmo de tratamento cirúrgico com colocação de placa de micro e 03 parafusos.

03/04/19

Thales de Vasconcelos
Medicina de Tr... Ortopedia
CRM ...

Hospital Antônio Prudente - Av. Aguanambi, 1827, Bairro de Fátima

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C8.

Hapvida

# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

HOSPITAL Antônio Prudente

PACIENTE Matheus Maur. Maria dos Santos | CODIGO

DATA INTERNAÇÃO 03/04/2019

1 - PRORROGAÇÃO ☐

DT.SOLIC. | N.º DIAS SOLICITADOS | UTI ☐ APTO ☐ | ENF. ☐

2 - MEDICAMENTOS ALTO CUSTO ☐ - ESPECIFICAR

3 - MATERIAL ALTO CUSTO ☐ - ESPECIFICAR

01 Placa

JUSTIFICATIVA

[illegible]

Frederico Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM [illegible]

MÉDICO SOLICITANTE
CARIMBO/ASSINATURA

AVALIAÇÃO DO MÉDICO VISITADOR

MÉDICO VISITADOR ( ASSIN./CARIMBO) | DATA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C8.

# FICHA DE ANESTESIA

ANTONIO PRUDENTE

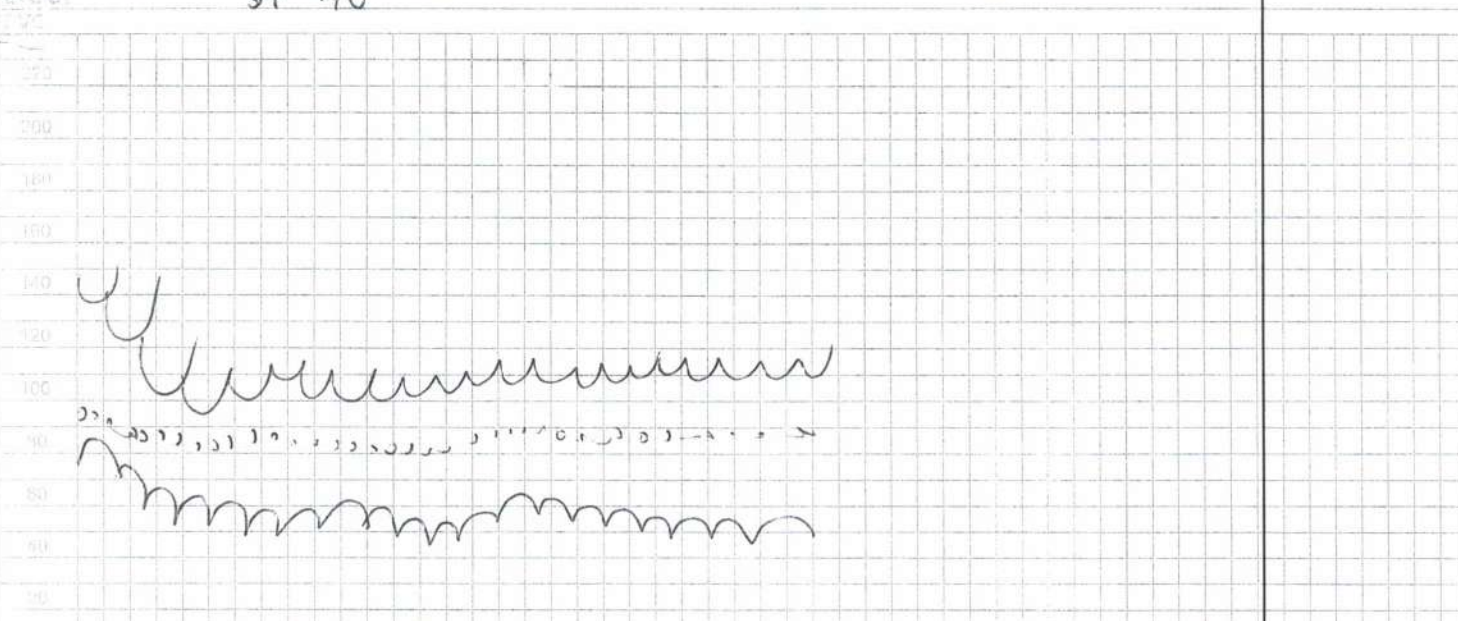
Nome: MATHEUS NASCIMENTO M. SANTOS
Data: 03/04/1[illegible]
Idade: ____ Peso: ____
Sexo: F ( ) M (X)
Prontuário: # 58065297
Convênio: ____
Diagnóstico: ____
Cirurgia: TTO FRATURA UMERO (D)
Anestesia: BLOQUEIO + GERAL
Cirurgião: Dr. JOSÉ
ASA: I

| HORA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $O_2$ | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| $N_2O$ | | | | | | | | | | | | |
| Ar | Ø | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Ø |
| SEVO | Ø | 2.5% | 2% | | 2% | | | 2% | | | | Ø |

LÍQUIDOS: 500 ml NaCl 0,9% + 500 ml (SF)

| CARDIOSCÓPIO | PRESSÃO NÃO INVASIVA | CAPNOGRAFO | OXIMETRO DE PULSO | PRESSÃO INVASIVA |
|---|---|---|---|---|

SAT $O_2$: 99% 99% 99%
ETC $O_2$: 39 40



| DROGAS | | |
|---|---|---|
| CEFAZOLINA 2g (11:00) | 9 | ONDANSETRONA 4mg |
| MIDAZOLAM 5mg | 10 | |
| FENTANIL 50 mcg | 11 | |
| ROPIVACAÍNA 1% 20 ml (IE (D)) | 12 | |
| FENTANIL 200 mcg | 13 | |
| PROPOFOL 200 mg | 14 | |
| CISATRACÚRIO 8 mg | 15 | |
| DEXAMETASONA 10mg (11:30) | 16 | |
| CETOPROFENO 100mg (11:30) | 17 | |
| DIPIRONA 2g | 18 | |

EVENTO
A) MONITORIZAÇÃO
B) BLOQUEIO INTERESCALÊNICO (D)
C) (D) COM USG
D) PRÉ-OXIGENAÇÃO
E) IOT TUBO 8.0
F) PROTEÇÃO OCULAR
G) AVALIAÇÃO DE POSICIONAMENTO
H) EXTUBAÇÃO

| LÍQUIDOS | VOLUME | PERDAS | VOLUME | BALANÇO |
|---|---|---|---|---|

Entubação: (Oro) Naso Sonda
Respiração: Espont. Assist. Mec.
Aquecedor de: Sem (Com)
Posição: Local da Punção:
Agulha: Técnica:
Início: 10:50 Final: 13:45
Duração:

Condição final op: ACORDADO

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesista - CRM
DR. BRUNO CESAR SOARES GOMES
Anestesiologista
CRM/SC 26249

FICHA DE ANESTESIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C8.

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 12:

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA Dt. Nasc.: 22/03/1996 Atendimento: 58065297 Prontuário: 14029149

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 222/1

Profissional(is): LARISSA PEREIRA LOBO DO NASCIMENTO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1346132 [1] Nº: 36339840 03/04/2019 às 12:00

| | |
|---|---|
| **DADOS DA ADMISSÃO** | |
| Data Da Cirurgia | 03/04/2019 |
| Hora Da Cirurgia | 11:15 |
| Cirurgia | FRATURA DE OMBRO |
| **ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA** | |
| Identificação Do Paciente | SIM. |
| Opme Checado Em Sala Cirurgica | SIM. |
| Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica | SIM. |
| Alergias Do Paciente São Conhecidas | NÃO. |
| Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica | SIM. |
| Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea | Não se aplica. |
| Via Aérea Difícil | NÃO. |
| Confirmação De Vaga Em Uti | Não se aplica. |
| Kit Cirurgico Completo Em Sala | NÃO. |
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido-Cirurgia | SIM. |
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido-Anestesia | SIM. |
| Sítio Demarcado Pelo Cirurgião | SIM. |
| Verificação De Anestésica Concluída | SIM. |
| Oximetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento | SIM. |
| **ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA** | |
| Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função | SIM. |
| Lateralidade Do Procedimento | DIREITA. |
| Paciente Certo | SIM. |
| Sítio Cirúrgico Identificado | SIM. |
| Procedimento | SIM. |
| **ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS** | |
| Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado | SIM. |
| Checagem Completa Dos Equipamentos | SIM. |
| Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos | SIM. |
| Checagem Completa Das Medicações Anestésicas | SIM. |
| Esterilização Do Material Confirmada E Validada | SIM. |
| Etapas Críticas,Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas | SIM. |
| As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente | SIM. |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAZIMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550C8.

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 12

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 1402914

Convênio: HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 222/1

## AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

| | |
|---|---|
| **Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados** | SIM. |
| **As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas** | SIM. |
| **Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondionada Corretamente** | Não se aplica. |
| **Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião** | SIM. |
| **A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente** | SIM. |
| **Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento** | SIM. |
| **Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento** | |
| **Especificar** | CADEIRA DE PRAIA |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5E550C8.

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Log: 02/04/2019 21:30:01 User:LANYBH Banco:HAPVIDA.US.ORACLE.COM Operador: cchap HAPFOR-6102VB5 10.2.17.206 Windows 7

uário 7756001770008 01 9 | Nome do Usuario: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTO | Nome Social | CPF: 11595679723 | Nascimento: 22/03/1996 | Idade: 23 | Dias: 180 | Vendedor: 1113682 CLAYT

0925145 | Correspondência | CPF Dependente: 11595679723 | Matrícula: 62643

nanceiro | Ficha Médica | Consultas | Procedimento | Observações | Dados Pessoais | Aut. Internação | Aut. Procedimento | Outros | E-Mail | Outras Funções | Pré-auto

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EA3728187 | 20010010 ELETROCARDIOGRAMA - ECG | | E | 03/04/2019 | | 0 | 0 | |

| Historico | Prestador | Operador | Status |
|---|---|---|---|
| EXAMES SIMPLES | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | HUMASTER | SEM RESTRICAO |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES | Controle |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BRUNO MOTA ALBUQUERQUE | | | | | | Det |

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D | Aut | D | UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 004523717 | 30712167 TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAM | | I | 03/04/2019 | 03/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | |

| Historico | Prestador | Operador | Status |
|---|---|---|---|
| PACIENTE COM FRATURA LUXAÇÃO DE GLENOIDE COM DESVIO MAIC | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | DIONE MOTA ROLA | PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MAR | | Restr | OPMES | Det |

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D | Aut | D | UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 004523296 | 30718088 FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMEN | | I | 03/04/2019 | 03/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | |

| Historico | Prestador | Operador | Status |
|---|---|---|---|
| PACIENTE COM FRATURA LUXAÇÃO DE GLENOIDE COM DESVIO MAIC | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | DIONE MOTA ROLA | PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MAR | | Restr | OPMES | Det |

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D | Aut | D | UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 004523843 | 30723026 ENXERTO OSSEO | | I | 03/04/2019 | 03/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | |

| Historico | Prestador | Operador | Status |
|---|---|---|---|
| PACIENTE COM FRATURA LUXAÇÃO DE GLENOIDE COM DESVIO MAIC | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | SEM RESTRICAO |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | DIONE MOTA ROLA | PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MAR | | | OPMES | Det |

Editor

PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MARCELO (GNHAP), O MESMO INFORMOU QUE IRA ANALISAR OPMES E NOS DAR UM RETORNO. NO AGUARDO // MANCELM // - AS 08:45 APOS CONTATO COM MARCELO DO GNHAP MATERIAL LIBERADO MATERIAL:
01 PLACA DCP 3,5 MM
08 PARAFUSOS CORTICAIS 3.5 MM
02 PARAFUSOS MINIMICROFRAGUIMENTOS
02 PARAFUSO CANULADO 3.0MM *-*- LUANALN*-*

OK | Cancelar | Pesquisar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550D3.

PRUDENTE

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

Atendimento 58065297

fls. 149

## DADOS PESSOAIS

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

03/04/2019 09:47:45

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 14029149 | MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS | M | 22/03/1996 | |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| 20152064162 SSPDS CE | 11595679723 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R GUARAREMA 401 GRNJA LISBOA FORTALEZA-CE CEP:61000000

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 987389594 | | DANIELE DO NASCIMENTO MOURA |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 03/04/2019 | 09:27 | | |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Tipo Atendimento |
|---|---|
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | 0 INTERNACAO |

Avaliação médica

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano VEGA S/A TRANSPORTES URBANOS |
|---|---|
| 22-HAPVIDA MATRIZ | 14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 57756001770008019 | |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| RPA - RECUPERACAO HEMODINAMICA | RPAH02 LEITO 02 | 01 |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 39338749 | 99996666 | D04523296 | INTERNACAO |
| 39338749 | 30718058 | D04523296 | FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 39338749 | 30717167 | D04523717 | TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 39338749 | 30732026 | D04523843 | ENXERTO OSSEO |

4310RI - WANDERLANY BARBOSA HILARIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550D3.

ANTONIO PRUDENTE

**PIT STOP ASSISTENCIAL E VISITA/ CHECK LIST DE PRONTUÁRIO**

**Paciente:** Matheus Nascimento Moura dos Santos.

| PERGUNTAS | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|---|---|---|---|
| Prescrição médicas diárias com carimbos e assinaturas? Sinalizar pendência de medicação alto custo, medicação não padrão e dieta enteral, se houver. | X | | Sem pendência |
| Sinalizar pendência de parecer médico, se houver; isolamento e cuidados paliativos. | X | | |
| Aprazamento de medicação estão checados e administrados no horário correto? No caso de carência contratual e protocolo sepse verificar a existência do fluxo administrativo. | X | | |
| Medicações checadas e sem rasuras? Verificar identificação do paciente, medicação, punção, equipos, sonda e BICs. | X | | |
| Verificar existência de SAE, evolução de enfermagem, prescrição, diagnóstico de enfermagem, avaliação de risco, peri operatório e check-list cirurgia segura. | X | | |
| Sinalizar pendências de exames em geral, se houver. Verificar evolução de enfermagem de encaminhamento ao exame. | X | | |
| Realizado hemotranfusão? Verificar o preenchimento do formulário de registro transfusional e o termo de consentimento. | | X | |
| Procedimentos de enfermagem tais como: (curativos, punção venosa, sondagens, AVAS e etc). E procedimentos médicos como: (paracentese, drenagem de tórax, punção de AVC, dentre outros), estão checados e evoluídos no sistema? | X | | |
| Existe acompanhamento dos registros/ fechamento de B.H em sistema? | | X | |
| Verificar o registro dos Sinais Vitais em sistema? Inclusive para sinalizar para equipe dos técnicos o intervalo de tempo da verificação dos próximos. | X | | |
| Registro e avaliação do Risco de Queda estão presentes e sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)? | X | | |
| Identificação ou não de Alergia sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)? | X | | |
| Prontuários de alta e óbito, estão evoluídos pelo médico e enfermeiro? | | X | |
| Satisfação do cliente (reclamações e elogios) | X | | |

Luciano V. Rocas Pollo
COREN-CE 138955-ENF

**Assinatura do enfermeiro** _____

**Assinatura do enfermeiro Líder** _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550D3.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550D3.



ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



Emissão: 03/04/2019 10:47

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS Dt. Nasc. 22/03/1996 Atendimento: 58065297
Convênio: HAPVIDA MATRIZ N° Prescrição: 21123465 03/04/2019 às 10:44 Prontuário: 14029149
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA Leito: 222/1 Peso: 80.00 kg

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA: ZERO / ZERO | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 2. DIETA: LÍQUIDA-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA | | | | | 3/3h | ORAL | | | | INICIAR 6H APÓS CIRURGIA. | | CRM-15158 |
| 3. Hidratação Venosa | 4 Fases | | Vol. Total: | 500 ml | | | | 40.00 gts/min | | Acesso Periférico | | CRM-15158 |
| SORO GLICOSADO 5% | | | | 500 ml | | | | | | | | |
| 4. Hidratação Venosa | 2 Fases | VIG: 1.7 | Vol. Total: | 500 ml | | | | 40.00 gts/min | | Acesso Periférico | | CRM-15158 |
| SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 | | | | 500 ml | | | | | | | | |
| 5. KEFAZOL (1.00g) | | | 1g | 1 FRAP | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | | | | CRM-15158 |
| (D1/2) | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | | | |
| 6. OMEPRAZOL (40.00mg) | | | 40mg | 1 FRAP | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | | | | CRM-15158 |
| | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | | | |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml) | | | 10mg | 2 ML | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | | SN | | | CRM-15158 |
| | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | | | |
| 8. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) | | | 1mg | 2 ML | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | | SN | 10.00 gts/min | | CRM-15158 |
| | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | | | |
| 9. PROFENID IV (100.00mg) | | | 100mg | 1 FRAP | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | | 10.00 gts/min em 30min | | CRM-15158 |
| | Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | | | | |
| 10. TRAMADOL (50.00mg/ml) | | | 100mg | 2 ML | (AMPL C/ 100MG) | 12/12h | EV | | SN | | se dor intensa | CRM-15158 |
| | Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | | | | |
| Alta vigilância | | | | | | | | | | | | |
| 11. O2 UMIDO C/ CATETER NASAL | | | | | | SN | | | | | | CRM-15158 |
| . O2 | | | 2 | L/min | | | | | | | | CRM-15158 |
| 12. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | | | SN | | | | | | CRM-15158 |
| 13. PUNCAO C/ JELCO | | | | | | SN | | | | | | CRM-15158 |
| 14. BALANCO HIDRICO | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 15. SINAIS VITAIS | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 16. MONITOR CARDIACO | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 17. OXIMETRO DE PULSO | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 18. ROTINAS UTI RECUPERACAO | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 19. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | | | SN | | | | | | CRM-15158 |
| 20. CURATIVO COM ATADURA E GAE ACOCHOADA GRAND | | | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 21. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | | | SN | | | | | | CRM-15158 |

Profissionais: CRM-15158 FILIPE SANCHO DE MÃCEDO

PRUDENTE

fls. 152

# PRESCRIÇÃO MEDICA

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS Dt. Nasc. 22/03/1996 Atendimento: 58065297

Convênio: HAPVIDA MATRIZ N° Prescrição: 21123465 03/04/2019 às 10:44 Prontuário: 14029149

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA Leito: 222/1 Peso: 80.00 kg

10191

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA: ZERO / ZERO | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 2. DIETA: LÍQUIDA-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA | | | | 3/3h | ORAL | | | | INICIAR 6H APÓS CIRURGIA. | CRM-15158 |
| 3. Hidratação Venosa | 4 Fases | | Vol. Total: | 500 ml | | | 40.00 gts/min | | Acesso Periférico | CRM-15158 |
| SORO GLICOSADO 5% | | | | 500 ml | | | | | | |
| 4. Hidratação Venosa | 2 Fases | VIG: 1.7 | Vol. Total: | 500 ml | | | 40.00 gts/min | | Acesso Periférico | CRM-15158 |
| SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 | | | | 500 ml | | | | | | |
| 5. KEFAZOL (1.00g) | | | 1g | 1 FRAP | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | 22 | CRM-15158 |
| (D1/2) | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | |
| 6. OMEPRAZOL (40.00mg) | | | 40mg | 1 FRAP | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | 05:59 | CRM-15158 |
| | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml) | | | 10mg | 2 ML | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | SN | | CRM-15158 |
| | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | |
| 8. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) | | | 1mg | 2 ML | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | SN | 10.00 gts/min | CRM-15158 |
| | Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | | |
| 9. PROFENID IV (100.00mg) | | | 100mg | 1 FRAP | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | 10.00 gts/min em 30min 02 | CRM-15158 |
| | Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | | |
| 10. TRAMADOL (50.00mg/ml) | | | 100mg | 2 ML | (AMPL C/ 100MG) | 12/12h | EV | SN | se dor intensa | CRM-15158 |
| | Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | | |
| Alta vigilância | | | | | | | | | | |
| 11. O2 UMIDO C/ CATETER NASAL | | | | | SN | | | | | CRM-15158 |
| . O2 | | | 2 | L/min | | | | | | CRM-15158 |
| 12. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | | SN | | | | | CRM-15158 |
| 13. PUNCAO C/ JELCO | | | | | SN | | | | | CRM-15158 |
| 14. BALANCO HIDRICO | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 15. SINAIS VITAIS | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 16. MONITOR CARDIACO | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 17. OXIMETRO DE PULSO | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 18. ROTINAS UTI RECUPERACAO | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 19. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | | SN | | | | | CRM-15158 |
| 20. CURATIVO COM ATADURA E GAE ACOCHOADA GRAND | | | | | | | | | | CRM-15158 |
| 21. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | | SN | | | | | CRM-15158 |

Profissionais: CRM-15158 FILIPE SANCHO DE MÃCEDO



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550D3.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550D3.



ANTONIO PRUDENTE

fls. 153

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

**Emissão** 03/04/2019 17:03

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021123465 03/04/2019 **às** 10:44
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA **Leito:** ~~222/1~~ **Peso:** 80.00 kg

10191

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIOS |
|---|---|
| 1. DIETAZERO / ZERO | |
| 2. DIETALÍQUIDA-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL INICIAR 6H APÓS CIRURGIA. | 18:00 ; 21:00 ; 04/04 - 00:00 ; 04/04 - 03:00 ; 04/04 - 06:00 ; |
| 3. **Hidratação Venosa** **4 Fases** **Vol. Total:** **500 ml** **40.00 gts/min** **Acesso Periférico** | 14:00 ; 20:00 ; 04/04 - 02:00 ; |
| SORO GLICOSADO 5% 500 ml | |
| 4. **Hidratação Venosa** **2 Fases** **VIG: 1.7** **Vol. Total:** **500 ml** **40.00 gts/min** **Acesso Periférico** | 14:00 ; 04/04 - 02:00 ; |
| SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 500 ml | |
| 5. KEFAZOL (1.00g) (D1/2) 1g 1 FRAP (FRAP C/ 1GR) 8/8h EV | 22:00 ; 04/04 - 06:00 ; |
| Agua Destilada 18 ml | |
| 6. OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 FRAP (FRAP C/ 40MG) 24/24h EV | 04/04 - 05:59 ; |
| Agua Destilada 18 ml | |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml) 10 mg 2 ML (AMPL C/ 10MG) 8/8h EV SN | |
| Agua Destilada 18 ml | |
| 8. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) 1 mg 2 ML (AMPL C/ 500MG) 6/6h EV SN | 20:00 |
| Agua Destilada 18 ml 10.00 gts/min | |
| 9. PROFENID IV (100.00mg) 100 mg 1 FRAP (FRAP C/ 100MG) 12/12h EV | 04/04 - 02:00 ; |
| Soro Fisiologico 0,9% 100 ml 10.00 gts/min em 30min | |
| 10. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/ 100MG) 12/12h EV SN **se dor intensa** | 21:00 |
| Soro Fisiologico 0,9% 100 ml | |
| **Alta vigilância** | |

Vanessa Viana M. COREN-CE 249154 - ENF

RP1531 MARIANA CIRIACO DE ARAUJO 03/04/2019 17:03 IP: 192.85.4.101

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

fls. 154

**Emissão** 03/04/2019 17:03

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021123465 03/04/2019 **às** 10:44
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA **Leito:** 222/1 **Peso:** 80.00 kg

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIOS |
|---|---|---|
| 11. O2 UMIDO C/ CATETER NASAL | SN | |
| · O2 2 L/min | | |
| 12. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | SN | |
| 13. PUNCAO C/ JELCO | SN | |
| 14. BALANCO HIDRICO | | |
| 15. SINAIS VITAIS | | Manhã ; Tarde ; Noite ; |
| 16. MONITOR CARDIACO | | 06:00 ; |
| 17. OXIMETRO DE PULSO | | 06:00 ; |
| 18. ROTINAS UTI RECUPERACAO | | |
| 19. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | SN | |
| 20. CURATIVO COM ATADURA E GAE ACOCHOADA GRANDE | | |
| 21. COMPRESSÃO COM ÉTER | SN | |

Reservado para o SND
**ENTEROFIX** _____
Ass.

**Legenda horário :** ◯ Indica item não administrado.
—— Indica item checado.

Vanessa Viana M.
COREN-DF 454354 - ENF



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E6.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 03/04/2019 17:03

fls155

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convenio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 0021123465 03/04/2019 **às** 10:44
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA **Leito:** 222/1 **Peso:** 80.00 kg

**GASTOS**

| Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **KEFAZOL** | | | | | | | |
| AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML | 2 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 6 | SORO GLICOFISIOLOGIC 1:1 500ML TUBO 50 | 2 | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 2 | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 20 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 8 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | |
| KEFAZOL FRAP 1 UD | 2 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 15 | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 2 | | | | | | |
| **PROFENID IV** | | | | | | | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M | 1 | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 3 | | | | | | |
| PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 | | | | | | |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | | | |
| **Monitor Cardiaco** | | | | | | | |
| ARRUELA P/ MONITOR DESCARTAVEL C/1 - | 10 | | | | | | |
| **OMEPRAZOL** | | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 3 | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | | | |
| OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD | 1 | | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | | | |
| **HV Vol.Total: 500.00 Vlq:** | | | | | | | |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | | | |
| TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 | | | | | | |
| SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML | 3 | | | | | | |
| TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 3 | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 6 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 3 | | | | | | |
| TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 | | | | | | |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 2 | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | | | |

Vanessa Viana M.
COREN-SP 454354 - ENF

RP1531 MARIANA CIRIACO DE ARAUJO 03/04/2019 17:03 IP: 192.85.4.101

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/02/2022 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E6.

ANTONIO PRUDENTE

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM


04/04/2019 02:50
rp1532_sae

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21136805 04/04/2019 **às** 02:49
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1019/1 **Enfermeiro(a):** WANESSA VASCONCELOS MARTIN

**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

**Profissionais:**

**2 - CONFORTO PREJUDICADO**
**Relacionado a:** TRATAMENTO CIRÚRGICO

| | |
|---|---|
| MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL | **Mantido:** |

**5 - DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO P/HIGIENE CORPORAL, ORAL, VESTIR-SE**
**Relacionado a:** DOR OU DESCONFORTO

| | |
|---|---|
| ORIENTAR HIGIENE CORPORAL/ORAL/INTIMA | **Mantido:** |

**8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A**
**Relacionado a:** PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

| | |
|---|---|
| OBSERVAR SINAIS FLOGISTICOS | **Mantido:** |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E6.

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM


04/04/2019 02:51 AM
rp1532_02

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21136867 04/04/2019 **às** 02:51
**Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1019/1
**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

**Profissionais:** WANESSA VASCONCELOS MARTINS (COREN 525527)

**1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NIVEL DE ORIENTACAO | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |
| PADRAO RESPIRATORIO | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |
| ELIMINAÇÕES | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |

**2 - MANTER**

| | |
|---|---|
| INTEGRIDADE FISICA E MENTAL | **Mantido** |

**7 - ORIENTAR**

| | |
|---|---|
| ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET | **Mantido** |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E6.

ANTONIO PRUDENTE

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM


03/04/2019 10:02
rp1532_sae

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21122509 03/04/2019 **às** 10:00
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANES **Leito:** 222/1 **Enfermeiro(a):** LUCIANA VILAS BOAS

**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

**Profissionais:**

**1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA**
**Relacionado a:** RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

**2 - CONFORTO PREJUDICADO**
**Relacionado a:** DOR

**8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A**
**Relacionado a:** PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

BANHO PRÉ OPERATORIO **Manhã Tarde Noite**

Luciana V. Boas Poite
COREN-CE 130905-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E6.

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM


03/04/2019 10:03 AM
rp1532_02

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21122524 03/04/2019 **às** 10:02
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANES **Leito:** 222/1

**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

**Profissionais:** LUCIANA VILAS BOAS (COREN 138995)

**2 - MANTER**

| | |
|---|---|
| ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO | **Mantido** |
| POSICIONAR PACIENTE DE FORMA CONFOR | **Mantido** |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Luciana V. Boas Polito
COREN-CE 138995-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E6.

ANTONIO PRUDENTE

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM



**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21127892 03/04/2019 **às** 14:20
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANES **Leito:** 222/1 **Enfermeiro(a):** LORETHA INGRID SAMPAIO LIMA

**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

**Profissionais:** LORETHA INGRID SAMPAIO LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 400703 [1]

**1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA**

**Relacionado a:** TRATAMENTO
RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

| | |
|---|---|
| POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE | **Mantido:** [1] OK |
| Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas | **Mantido:** [1] OK |

**2 - CONFORTO PREJUDICADO**

**Relacionado a:** CALAFRIO
TRATAMENTO CIRÚRGICO
SECUNDÁRIOS A ANESTESIA

| | |
|---|---|
| MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL | **Mantido:** [1] OK |
| PROMOVER AQUECIMENTO DAS EXTREMIDADES | **Mantido:** [1] OK |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E7.

ANTONIO PRUDENTE

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANT **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 21127967 03/04/2019 **às** 14:22
**Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANES **Leito:** 222/1
**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)
**Profissionais:** LORETHA INGRID SAMPAIO LIMA (COREN 400703)

**1 - ADMITIR/INSTALANDO**

| | |
|---|---|
| OXIMETRO DE PULSO | **Mantido** |
| MONITOR CARDÍACO | **Mantido** |

**2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO**

| | |
|---|---|
| PADRAO RESPIRATÓRIO | **Mantido** |

Loretta 400703

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E7.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 14:19

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 222/1

**Profissional(is):** LORETHA INGRID SAMPAIO LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 400703 [1] **Nº:** 36347052 03/04/2019 **às** 14:13

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

| | | |
|---|---|---|
| Evolução de enfermagem | 14:00 - M. N. M. S, 23 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA, PROVENIENTE DO CC NO POI DE FRATURA NO OMBRO SOB ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE. COM AVP EM MSE FUNCIONANTE. PULSEIRA EM MSD. CURATIVO INTEGRO. SEM QUEIXAS ALGICAS NO PERIODO. MONITORIZADO E AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. PA: 130 X 91 MMHG, FC: 73 BPM, FR: 18 RPM, SATO2: 98%. ENFA: LORETHA 400703 | [1 |

## AVALIAÇÃO DE DOR

| | | |
|---|---|---|
| Dor (0 A 10) | 0 | [1 |

## DISPOSITIVOS

| | | |
|---|---|---|
| Acesso Venoso Periférico | Sim | [1 |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E7.

ANTONIO PRUDENTE

# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 03/04/19

Nº PRONTUÁRIO: 14029149

NOME COMPLETO: Matheus Nascimento Moura S DATA NASC: 22/03/96 IDADE: 23 PESO: ____ SEXO: (X)M ( )F

CIRURGIA REALIZADA: Fratura ombro CIRURGIÃO: ____ HORA DA ENTRADA NA RPA 14:10

| HORA | P.A. (mmHg) | PULSO (bpm) | RESPIRAÇÃO (irpm) | TEMPERATURA (°C) | GLICEMIA (mg/dL) | SpO2 (%) | ESCALA DE DOR | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 121x96 | 79 | 20 | 35.8 | — | 100 | — | Marina Lopes |
| 14:25 | 138x88 | 89 | 18 | 35.8 | — | 100 | — | Marina Lopes |
| 14:40 | 146x79 | 92 | 21 | 36.1°C | — | 95 | — | Acelo Pinto |
| 14:55 | 146x79 | 92 | 20 | 36.5 | — | 100 | — | Marina Lopes |
| 15:10 | 143x82 | 96 | 20 | 36.8 | — | 100 | — | Marina Lopes |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK | | |
|---|---|---|
| Atividade Muscular | Movimenta os quatro membros | 2 |
| | Movimenta dois membros | 1 |
| | É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando | 0 |
| Respiração | É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente | 2 |
| | Apresenta dispnéia ou limitação da respiração | 1 |
| | Tem apnéia | 0 |
| Circulação | PA em 20% do nível pré-anestésico | 2 |
| | PA em 20-49% do nível anestésico | 1 |
| | PA em 50% do nível pré-anestésico | 0 |
| Consciência | Está lúcido e orientado no tempo e espaço | 2 |
| | Desperta, se solicitado | 1 |
| | Não responde | 0 |
| Saturação de $O_2$ | É capaz de manter saturação de O2 maior que 92% respirando em ar ambiente | 2 |
| | Necessita de $O_2$ para manter saturação maior que 90% | 1 |
| | Apresenta saturação de $O_2$ menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio | 0 |

| ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HORA | 16:30 | | | | | |
| | CONSCIÊNCIA | 2 | | | | | |
| | ATIVIDADE | 2 | | | | | |
| | RESPIRAÇÃO | 2 | | | | | |
| | CIRCULAÇÃO | 2 | | | | | |
| | SpO2 | 2 | | | | | |
| | TOTAL | 10 | | | | | |
| | | | | | | | |

OBSERVAÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO DA ALTA DA RPA: 15:20

MÉDICO(A): DR. BRUNO CESAR SOARES GOMES Anestesiologista CRM/SC 26249

ENFERMEIRO(A): ____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F5506E7.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F5506E7.



ANTONIO PRUDENTE — PRESCRIÇÃO MÉDICA — Emissão: 04/04/2019 08:54

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS — Dt. Nasc. 22/03/1996 — Atendimento: 58065297
Convênio: HAPVIDA MATRIZ — N° Prescrição: 21138886 — 04/04/2019 às 08:37 — Prontuário: 14029149
Posto: POSTO 1B — Leito: 1019/1 — Peso: 80.00 kg

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA: ZERO / ZERO | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 2. DIETA: LÍQUIDA-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA | | | | 3/3h | ORAL | | | | INICIAR 6H APÓS CIRURGIA | CRM-8260 |
| 3. Hidratação Venosa<br>SORO GLICOSADO 5% | 4 Fases | | Vol. Total: | 500 ml<br>500 ml | | | 40.00 gts/min | | Acesso Periférico | CRM-8260 |
| 4. Hidratação Venosa<br>SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 | 2 Fases | VIG: 1.7 | Vol. Total: | 500 ml<br>500 ml | | | 40.00 gts/min | | Acesso Periférico | CRM-8260 |
| 5. KEFAZOL (1.00g)<br>(D2/2) | Agua Destilada | | 1g | 1 FRAP<br>18 ml | (FRAP C/ 1GR) | 8/8h | EV | | | CRM-8260 |
| 6. OMEPRAZOL (40.00mg) | Agua Destilada | | 40mg | 1 FRAP<br>18 ml | (FRAP C/ 40MG) | 24/24h | EV | | | CRM-8260 |
| 7. PLAMET (5.00mg/ml) | Agua Destilada | | 10mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/ 10MG) | 8/8h | EV | SN | | CRM-8260 |
| 8. DIMORF AMPOLA (10.00mg/ml)<br>Alta vigilância | | | 5mg | 0.5 ML | (AMPL C/ 10MG) | Agora | EV | | | CRM-8260 |
| 9. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) | Agua Destilada | | 1mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/ 500MG) | 6/6h | EV | SN | 10.00 gts/min | CRM-8260 |
| 10. PROFENID IV (100.00mg) | Soro Fisiologico 0,9% | | 100mg | 1 FRAP<br>100 ml | (FRAP C/ 100MG) | 12/12h | EV | | 10.00 gts/min em<br>30min | CRM-8260 |
| 11. TRAMADOL (50.00mg/ml)<br>Alta vigilância | Soro Fisiologico 0,9% | | 100mg | 2 ML<br>100 ml | (AMPL C/ 100MG) | 12/12h | EV | SN | se dor intensa | CRM-8260 |
| 12. O2 UMIDO C/ CATETER NASAL | | | | | SN | | | | | CRM-8260 |
| O2 | | | 2 | L/min | | | | | | CRM-8260 |
| 13. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | | SN | | | | | CRM-8260 |
| 14. PUNCAO C/ JELCO | | | | | SN | | | | | CRM-8260 |
| 15. BALANCO HIDRICO | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 16. SINAIS VITAIS | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 17. MONITOR CARDIACO | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 18. OXIMETRO DE PULSO | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 19. ROTINAS UTI RECUPERACAO | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 20. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | | SN | | | | | CRM-8260 |
| 21. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA | | | | | | | | | | CRM-8260 |
| 22. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | | SN | | | | | CRM-8260 |

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

RP1541 — RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA — IP: 192.85.4.101 — 04/04/2019 08:54

PRUDENTE

fls. 165

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS Dt. Nasc. 22/03/1996 Atendimento: 58065297

Convênio: HAPVIDA MATRIZ N° Prescrição: 21138886 04/04/2019 às 08:37 Prontuário: 14029149

Posto: POSTO 1B Leito: 1019/1 Peso: 80.00 kg

23. Alta em: 04/04/2019 ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO

Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Profissionais: CRM-8260 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550E7.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/04/2019 09:4

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1019/1

**Profissional(is):** DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA, ENFERMEIRO(A), COREN 460928 [1] **Nº:** 36385875 04/04/2019 **às** 09:40

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução de enfermagem** | MT<br><br>PACIENTE M. N. M. S, 23 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 1° PO DE FRATURA NO OMBRO + FRATURA DE TÍBIA COM FIXADOR EXTERNO<br><br>ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE. SSVV ESTÁVEIS. DIET VO, BEM ACEITA. COM AVP EM MSE FUNCIONANTE. PULSEIRA EM MSD. CURATIVO INTEGRO. SEM QUEIXAS ALGICAS NO PERIODO. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.<br><br>GERENCIAMENTO DE RISCO:<br>INFECÇÃO: OBSERVAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS<br>FLEBITE: REALIZAR TROCA DE AVP A CADA 72 HS OU ANTES SN | [1] |

## AVALIAÇÃO DE DOR

| | | |
|---|---|---|
| **Dor (0 A 10)** | 0 | [1] |

## AVALIAÇÃO DE RISCO

| | | |
|---|---|---|
| **Flebite** | Sim | [1] |

## DISPOSITIVOS

| | | |
|---|---|---|
| **Acesso Venoso Periférico** | Sim | [1] |

Diana Kelly O. Alcantara
Enfermeira
COREN-CE 460.928

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EB.

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 13:2

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 222/1

**Profissional(is):** FILIPE SANCHO DE MÂCEDO, MÉDICO, CRM 15158 [1] **Nº:** 36335111 03/04/2019 **às** 10:47

**REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução Do Paciente** | RELIZADO TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA INTRA-ARTICULAR DE GLENOIDE A DIREITA.<br>FRATURA COM COMUINUIÇÃO ACENTUADA COM DIFICIL FIXAÇÃO<br>MANTER MEMBRO EM TIPOIA<br>EVIDENCIADO NERVO MUSCULO CUTANEO COM EQUIMOSE E LACERAÇAO, PRVAVELMENTE DEVIDO A ALTA ENERGIA DE TRAUMA<br>AVALIAR NEUROVASCULAR NO POS OPERATORIO<br>A SR | [1] |
| **CID 10** | T119 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO | [1] |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EB.

ANTONIO PRUDENTE

# FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL



04/04/2019 08:51

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO 1B **Leito:** 1019/1

**Profissional(is):** RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1] **Nº:** 36382944 04/04/2019 **às** 08:49

**DADOS DA EVOLUÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução Do Paciente** | 1 PÓS OP DE FRATURA DE GLENÓIDE<br>EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS<br>ALTA HOSPITALAR COM ATB , AINES , E ANALGESICO | [1] |

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EB.

hapvida

Faz bem pra você

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente): Matheus M. Ibiapina dos Santos

CPF: 11595679723 Data de Nasc. 220396

Médico:

CRM:

# TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta instituição.

Autorizo o médico anestesiologista abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico _____ ou a seguinte alternativa anestésica _____

Declaro ainda que:

a) Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiologista. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.

b) Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.

c) Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.

d) Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

e) Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiologista sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas. e , também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).

f) Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado , também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

**PACIENTE/RESPONSÁVEL**

Confirmo que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendo e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo, ou palavras com as quais não concordasse.

_____ de _____ de 20 _____ Hora: _____

Nome legível: Daniele do Nascimento e Lima Assinatura: _____

Grau de parentesco do responsável: Mãe CPF: _____

**TESTEMUNHA**

Nome legível: _____ Assinatura: _____

**PREENCHIMENTO DO MÉDICO**

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos, e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Alexeu Lidoorh
Médico
CREMEC 20183

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EB.

| ANTONIO PRUDENTE | AVALIAÇÃO DO RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO | | | Data de Revisão: 10.09.2018 V.01 |
|---|---|---|---|---|
| | Código: FORMULÁRIO: 013 | Setor: GESTÃO DA QUALIDADE | Página: 1 de 1 | Data da Elaboração: 20/03/2017 |

NOME COMPLETO DA PACIENTE: Matheus Nasto Neone DATA DO NASCIMENTO: ___/___/___

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: Emergencia DATA DA ADMISSÃO/AVALIAÇÃO: 03/04/19

**ENFERMAGEM – CIRCULAR OS PONTOS QUANDO A RESPOSTA FOR "SIM"**

| | |
|---|---|
| ( ) Não consegue se alimentar bem? | 1 + |
| ( ) História prévia de broncoaspiração e/ou doenças neurológicas? | 2 + |
| ( ) Alimenta-se apenas por sonda? | 3 + |
| ( ) Escorre alimento pela boca? | 4 + |
| ( ) Demora muito para engolir? | 5 + |
| ( ) Movimenta a cabeça e/ou muda a expressão facial (esforço) para engolir? | 6 + |
| ( ) Permanece resíduo de alimento na boca após alimentação? | 7 + |
| ( ) Há tosse com líquido? | 8 + |
| ( ) Há tosse e engasgo com líquido? | 9 + |
| ( ) Não consegue engolir? | 10 + |
| ( ) Paciente com condição clínica proibitiva para avaliação? | 11 + |
| **SOMA DOS PONTOS CIRCULADOS – ESCORE:** | (0) |

Risco **Alto**: > ou = (maior ou igual) a **16** Risco **Moderado**: Entre **7** e **15** Risco **Baixo**: < ou = (menor ou igual) a **6**

RESULTADO: RISCO ALTO( ) RISCO MODERADO( ) RISCO BAIXO(✓)

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO DIÁRIA**

1. Pesquisa de fatores de risco de defict de deglutição de acordo com o protocolo de prevenção;
2. Informações à família e/ ou acompanhantes nos cuidados sobre o risco;
3. Sinalização à equipe de enfermagem em casos de suspeitos (referente ao risco);
4. Orientação sobre dieta e medicações VO (Via Oral) ou por dispositivos administrada com cabeceira da cama elevada a 45°;
5. Pausa da dieta por sonda quando da realização de procedimentos, banho, transporte e outros;
6. Higiene oral com clorexidina para os pacientes elegíveis de risco alto;
7. Reavaliação do posicionamento da sonda;
8. Manutenção do decúbito a 30° exceto em casos de contraindicação ou determinação expressa do médico assistente.
9. Em casos de risco moderado ou alto, informar ao médico para solicitar avaliação da fonoaudiologia.

Luciana V. Dias Pontes
COREN-CE 130795 ENF

Carimbo e assinatura do(a) enfermeiro(a)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EB.

| ANTONIO PRUDENTE | ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDAS | | | Data de Revisão: 10/09/2018 |
|---|---|---|---|---|
| | Código: FORMULÁRIO: 015 | Setor: GESTÃO DA QUALIDADE | Página: 1 de 1 | Data da Elaboração: 22/02/2017 |

| | |
|---|---|
| Nome do paciente: Matheus Nascimento | Data de Nascimento: |
| Nº do prontuário: | Data de admissão: 03.04.19 |
| Leito: MM | Data da realização da escala: |

| Itens | Escores Avaliados | Pontos | Respostas | Escore do paciente |
|---|---|---|---|---|
| A | História da queda anterior | 1 | Não | 1 |
| | | 4 | Sim | |
| B | Condições de saúde | 1 | Sem doenças Crônicas | 1 |
| | | 2 | Doenças Crônicas | |
| | | 2 | Doenças oportunistas | |
| | | 2 | Uso de medicamentos | |
| C | Estado de consciência e orientação | 1 | Consciente/ Orientado quanto as suas limitações de locomoção | 1 |
| | | 2 | Consciente/ Parcialmente orientado quanto as suas limitações de locomoção | |
| | | 2 | Desorientado/ Percepção comprometida de suas limitações de locomoção | |
| | | 4 | | |
| D | Estado psico-cognitivo | 1 | Alerta e calmo | 1 |
| | | 2 | Depressivo | |
| | | 3 | Ansioso | |
| | | 4 | Agitação psicomotora | |
| E | Comprometimento Sensorial | 1 | Sem comprometimento sensorial | 1 |
| | | 2 | Dificuldade auditiva | |
| | | 3 | Dificuldade visual | |
| | | 4 | Dificuldade sensorial | |
| F | Mobilidade/equilíbrio corporal | 1 | Independente e sem fator de risco | 1 |
| | | 1 | Acamado | |
| | | 1 | Locomove-se apenas com ajuda | |
| | | 2 | Locomove-se com cadeiras de rodas | |
| | | 3 | Locomove-se com ajuda de apoios de marcha | |
| | | 4 | Locomove-se se apoiando no mobiliário | |
| G | Alterações nas eliminações | 1 | Não | 1 |
| | | 4 | Sim | |
| | | | SOMA DOS PONTOS: | 7 |

| | | |
|---|---|---|
| SEM RISCO/RISCO BAIXO: | 07-09 | Cuidados de enfermagem básicos e padrão voltado para prevenção de quedas |
| RISCO MODERADO/ RISCO ALTO: | 10-26 | Intervenções padrão de prevenção de queda de alto risco |

| Uso de medicamentos | Presença de doenças crônicas | Doenças Oportunistas |
|---|---|---|
| Benzodiazepínicos | Acidente vascular cerebral prévio | Neurotoxoplasmose |
| Antiarrítmicos | Hipotensão postural | Histoplasmose |
| Anti-histaminicos | Tontura | Pneumonia |
| Antidepressivos | Convulsão | Calazar |
| Digoxina | Síncope | Tuberculose |
| Diuréticos | Dor intensa | Hanseníase |
| Laxativos | Baixo índice de massa corpórea | Meningite |
| Relaxantes musculares | Anemia | Baixo Risco |
| Vasodilatadores | Insônia | |
| Laxativos | Artrite | |
| Relaxantes musculares | Osteoporose | |
| Vasodilatadores | Alterações metabólicas (EX: hipoglicemia) | |
| Hipoglicemiantes orais | | |
| Insulina | | |
| Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos) | | |

Luciana V. Bacis Pollo
COREN-CE 138995-ENF

Fonte: Ministério da saúde/ANVISA/Fiocruz(Protocolo de Prevenção de Quedas,2013/Anexo-01)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EB.

# CHECK LIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

## (MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE)

ANTONIO PRUDENTE

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: Matheus Nascimento | Setor: EMERG | Leito: MA | Data: 03/04/20

Confirmação de local de destino: (X) Sim ( ) Não Data de Nascimento: ___/___/___

Motivo da internação na unidade: Fratura óssea olíneto

Dispositivos em uso

( ) Não Sim, especificar : ( ) Marcapasso ( ) Bipap ( ) Bomba de infusão ( ) TQT (X) CVP ( ) VM ( ) CVC

( ) SNG, SNE e GTT ( ) Cateter de dialise ( ) SVD ( ) Drenos

( ) Transferência interna: ( ) Enfermaria _____ ( ) UTI _____ (X) Outro: CC

( ) Transferência externa: _____

Médico assistente: _____

**AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPORTE**

Data: 03/04/20 Hora: ____:____h

Avaliação de risco: Queda ( ) LP ( ) Flebite (X) Broncoaspiração ( ) Perda de dispositivo ( )

INTEGRIDADE DA PELE

( ) Integra Curativo: Local MID Grau _____

( ) Lesão por pressão , especificar Local _____ Grau _____

MEDICAÇÃO DE RISCO EM USO

(X) Não

( ) Sim, especificar:

( ) Anticoagulante

( ) Insulina

( ) Opióides ( ex: morfina, fentanil, tramal, codeína.)

( ) Sedativos (ex: benzodiazepínicos)

NECESSIDADE DE ISOLAMENTO

(X) Não

( ) Sim, tipo:

( ) Contato

( ) Respiratório

( ) Reverso

ALERGIA

(X) Não

( ) Sim

Medicamento: _____

Objetos do paciente

(X) Não ( ) Sim , Especificar _____

PENDÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO, PARECER OU EXAME

( ) Não

( ) Sim , especificar _____

| RESPONSÁVEL UNIDADE DE ORIGEM(assinatura e carimbo) | RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE DESTINO (assinatura e carimbo) |
|---|---|
| Data e hora: | Data e hora: 10:25 |

OBSERVAÇÕES: _____

Dieta _____

Medicação de alto custo: _____

Outros: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

ANTONIO PRUDENTE

BLOCO CIRÚRGICO

## CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| **Hospital** | Antônio Prudente |
| **Nome do paciente** | MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS |
| **Data de nascimento** | 22/03/96 |
| **Nome do(a) Responsável/Parentesco** | DANIELE (MÃE) |
| **Procedimento a ser realizado** | Fx. À MÍUCL DO OMBRO MSD |

**1. Estado clínico do paciente. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:**

| Perguntas | Sim | Não | Outros |
|---|---|---|---|
| Fez jejum ? | X | | DESDE 21:00h DE 02/04/19 |
| Possui alergia a medicação ? | | X | |
| Faz uso de alguma medicação ? | | X | |
| Problemas cardíacos ? | | X | |
| Tem diabetes ? | | X | |
| Hipertensão Arterial? | | X | |
| ornos/próteses | | X | |
| Cirurgias anteriores | X | | Fx. MID |
| Identificação com pulseira | X | | MSE |

| Perguntas | Sim | Não | Não se aplica | Outros. Espedifique sua resposta |
|---|---|---|---|---|
| Banho pré operatório | | | | |
| Tricotomia cirúrgica | | | | |

**2. Demarcação da lateralidade. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:**

☐ **Não se aplica**

| Perguntas | Direito | Esquerdo | Outros. Espedifique sua resposta |
|---|---|---|---|
| Qual a lateralidade | X | | MSD |
| Demarcação do cirurgião | | | Informar qual cirurgião realizou : |

**3. Termos:**

| Aplicação | Sim | Não | Nome do profissional |
|---|---|---|---|
| Termos de consentimento do cirurgião: | X | | |
| Termo de anestesista e ficha pré-anestésica | X | | |

Sinais vitais.

PA: 154x75mmHg,
FC: 70 bpm
FR: 18 ipm
SPO2: 99%.

Local e data: Fortaleza, 03/04/19 Horario: 10:25

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

Rafaele de Sousa Damasceno
COREN-CE: 001.335.555 - TE

Assinatura do(a) responsável pela realização deste questionário

Rafaele de Sousa Damasceno
COREN-CE: 001.335.555 - TE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Log: 02/04/2019 21:30:31 User:LANYBH Banco:HAPVIDA.US.ORACLE.COM Operador: cchap HAPFOR-6102VB5 10.2.17.206 Windows 7

Nome do Usuario: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTO | Nome Social | CPF: 11595679723 | Nascimento: 22/03/1996 | Idade: 23 | Dias: 180 | Vendedor: 1113682 CLAYT

Correspondência | CPF Dependente: 11595679723 | Matrícula: 62643

Financeiro | Ficha Médica | Consultas | Procedimento | Observações | Dados Pessoais | Aut. Internação | Aut. Procedimento | Outros | E-Mail | Outras Funções | Pré-auto

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43728187 | 20010010 ELETROCARDIOGRAMA - ECG | | E | 03/04/2019 | | 0 | 0 | |

| Histórico | Prestador | Operador | Status |
|---|---|---|---|
| EXAMES SIMPLES | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | HUMASTER | SEM RESTRICAO |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES |
|---|---|---|---|---|---|
| BRUNO MOTA ALBUQUERQUE | | | | | |

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D | Aut | D | UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04523717 | 30717167 TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAI | | I | 03/04/2019 | 03/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | |

| Histórico | Prestador | Operador | Status | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|
| ACIENTE COM FRATURA LUXAÇÃO DE GLENOIDE COM DESVIO MAIC | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO | ✓ |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES |
|---|---|---|---|---|---|
| JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | DIONE MOTA ROLA | PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MAR | | Restr | OPMES |

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D | Aut | D | UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04523296 | 30718058 FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMEN | | I | 03/04/2019 | 03/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | |

| Histórico | Prestador | Operador | Status | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|
| ACIENTE COM FRATURA LUXAÇÃO DE GLENOIDE COM DESVIO MAIC | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | COM RESTRICAO | ✓ |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES |
|---|---|---|---|---|---|
| JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | DIONE MOTA ROLA | PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MAR | | Restr | OPMES |

| Senha | Procedimento | Especialidade | Tp | Dt Autoriz | Dt Interna | Qt.dias | Qt.uti | D | Aut | D | UTI | Qt.tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04523843 | 30732028 ENXERTO OSSEO | | I | 03/04/2019 | 03/04/2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | |

| Histórico | Prestador | Operador | Status | Sala de Controle |
|---|---|---|---|---|
| ACIENTE COM FRATURA LUXAÇÃO DE GLENOIDE COM DESVIO MAIC | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | IZARAMA | SEM RESTRICAO | ✓ |

| Solicitante | Auditor | Observação | GNMED | Restrição | OPMES |
|---|---|---|---|---|---|
| JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | DIONE MOTA ROLA | PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MAR | | | OPMES |

Editor

PH /// - ÀS 08:30 APOS CONTATO COM MARCELO (GNHAP), O MESMO INFORMA QUE IRA ANALISAR OPMES E NOS DAR UM RETORNO, NO AGUARDO // MANOELM // - AS 09:45 APOS CONTATO COM MARCELO DO GNHAP MATERIAL LIBERADO
MATERIAL:
01 PLACA DCP 3,5 MM
08 PARAFUSOS CORTICAIS 3.5 MM
02 PARAFUSOS MINIMICROFRAGUIMENTOS
02 PARAFUSO CANULADO 3.0MM *-*- LUANA_N*-*

OK | Cancelar | Pesquisar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



03/04/2019 07:19

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58057003 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133227/1

**Profissional(is):** THATYANA VIRGINIA COELHO DE QUEIROZ LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 437473 [1] **Nº:** 36324559 03/04/2019 **às** 07:16

| | | |
|---|---|---|
| **DADOS DA ADMISSÃO** | | |
| Data Da Cirurgia | 03/04/2019 | [1] |
| Cirurgia | FRATURA OMBRO D E TIBIA D | [1] |
| **ANTES DE ENCAMINHAR AO CC** | | |
| Setor De Admissão Do Paciente | EMERGENCIA-TRAUMA | [1] |
| Identidade Do Paciente | Sim. | [1] |
| Exames Complementares | Sim. LABORATORIO,RX,TC,ECG | [1] |
| Banho Pre-Operatório | Sim. | [1] |
| Paciente Refere Alergia | NÃO. | [1] |
| Paciente Está Em Jejum | SIM. ONTEM 21HS(02/04/19) | [1] |

Thatyana V. Coelho Q. Lima
COREN-CE 437473 ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 07:16

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58057003 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133227/1

**Profissional(is):** THATYANA VIRGINIA COELHO DE QUEIROZ LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 437473 [1] **Nº:** 36324439 03/04/2019 **às** 07:08

| | | |
|---|---|---|
| **PACIENTE** | | |
| Data De Admissão | 03/04/2019 | [1] |
| **PRÉ-OPERATÓRIO** | | |
| Tipo De Cirurgia | Emergência. | [1] |
| Data Da Cirurgia | 03/04/2019 | [1] |
| Procedimento Cirúrgico Proposto | FRATURA OMBRO D E TIBIA D | [1] |
| Pulseira De Identificação | MSD. | [1] |
| Comorbidades | NEGA | [1] |
| Nome, dosagem, frequência | NEGA | [1] |
| Alergia- Descrição | NEGA | [1] |
| Tabagista | Não. | [1] |
| Etilista | Sim. | [1] |
| Internações Anteriores | NEGA | [1] |
| Motivo das Internações | NEGA | [1] |
| Cirurgias Anteriores | Não. | [1] |
| Avaliação Das Condições Emocionais | Cooperativa. | [1] |
| Orientações Ao Paciente | Cirurgia. | [1] |
| Reserva de Hemoderivados | | |
| Tricotomia | Sim | [1] |
| Exames E Procedimentos | Sangue. ECG,RX,TC,LABORATORIO | [1] |
| **NUTRICIONAL / METABÓLICO** | | |
| Intolerância Alimentar | Não. | [1] |
| Jejum | Sim. ONTEM AS 21HS (02/03/19) | [1] |
| Conservado | Sim | [1] |
| Dentição | Preservada. | [1] |
| **ELIMINAÇÕES** | | |
| Intestinais | Ausente. | [1] |
| Urinárias | Presente. | [1] |
| **SONO / REPOUSO** | | |
| Concilia Sono e Repouso | Sim. | [1] |
| **COGNITIVO / PERCEPTIVO** | | |
| Em Ouvir | Não. | [1] |
| Compreender | Não. | [1] |
| Memorizar | Não. | [1] |
| Falar | Não. | [1] |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

03/04/2019 07:1

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58057003 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133227/1

**CONFORTO**

| | | |
|---|---|---|
| **Queixas de Dor** | Sim. | [1] |

Thatyana V. Coelho Q. Lima
COREN-CE 437473 ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE 03/04/2019 1:

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029146

Convênio: HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 222/1

Profissional(is): LARISSA PEREIRA LOBO DO NASCIMENTO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1346132 [1]
LARISSA PEREIRA LOBO DO NASCIMENTO COREN 1346132 [2]
**Nº:** 36340053 03/04/2019 **às** 12:04

## PRÉ-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| Tipo De Cirurgia | EMERGÊNCIA. |
| Data Da Cirurgia | 03/04/2019 |
| Procedimento Cirúrgico Proposto | FRATURA DE OMBRO |
| Pulseira De Identificação | MSE. |
| Comorbidades | NEGA |
| Nome, dosagem, frequência | NENHUM |
| Alergia- Descrição | NEGA |

## CONFORTO

## INTRA-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| Responsável Pelo Recebimento | ENFA. LEILANE |
| Hora | 10:40 |
| Sala | 06 |
| Condições Da Pele ao inicio da cirurgia | ÍNTEGRA |
| Início Da Anestesia | 10:50 |
| Término Da Anestesia | 11:45 |
| Início Da Cirurgia | 11:15 |
| Término Da Cirurgia | 11:40 |
| Instrumentador | RAMIRO + PRISCILA (ORTOGÊNESE) |
| Circulante | LARISSA P/ SONAS |
| Posição do paciente durante o ato operatório | DORSAL. |
| Membro Ou Lado A Ser Operado | OMBRO DIREITO |
| Numero Inicial De Compressas | 10 UD |
| Quantidade De Compressas Acrescentadas 1 | 10 UD |
| Quantidade De Compressas Acrescentadas 2 | 10 UD Total de compressas = 20 |
| Medicações/hora | KEFAZOL 2G 11:00 |
| Exames De Imagem | Sim |
| Clorexedine Alcoólico | Sim |
| Clorexedine Degermante | Sim |
| Tipo | ELÉTRICO. |
| Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia | SUTURADA + CURATIVO LIMPO |
| Grau De Contaminação | LIMPA. |
| Encaminhamento Do Paciente | SRPA. |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550EF.

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/04/2019 12:

**Paciente:** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SA **Dt. Nasc.:** 22/03/1996 **Atendimento:** 58065297 **Prontuário:** 14029149

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** RPA - RECUPERACAO POS ANESTE **Leito:** 222/1

| | |
|---|---|
| **SINAIS VITAIS** | |
| Pulso | 87 bpm |
| PA | 103X62MMHG |
| **OUTROS DADOS E SINAIS** | |
| Sat O2 | 100 % |
| **DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS** | |
| Data | 03/04/2019 |
| Hora | 12:12 |
| **OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS** | |
| Observação | PACIENTE M.N.M.S., 23 ANOS, MASC., ORIENTADO, CONSCIENTE, VERBALIZANDO, EM MACA, DEU ENTRADA NO CC PARA SUBMETER-SE A CIRURGIA DE FRATURA DE OMBRO REALIZADA PELO DR. FELIPE SANCHO + AUXILIAR DR. TALLES, SOB ANESTESIA BLOQUEIO + GERAL REALIZADA PELO DR. BRUNO CÉSAR. PACIENTE NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. ENCAMINHADO PARA SRPA COM AVP EM MSE + CURATIVO LIMPO NO LOCAL DA INCISÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. |
| Intercorrências | NENHUMA |
| Eletrodos | TORAX |
| Incisão Cirúrgica | OMBRO DIREITO |
| Placa De Bisturi | COXA ESQUERDA |
| Punções Venosas | MSE |
| **PÓS-OPERATÓRIO** | |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F2.

HAP
Hospital
Antonio Prudente
Fortaleza

# ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS** sendo necessário seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 **( SESSENTA )** dias, a partir de **30/03/2019**, tendo como causa do atendimento o código abaixo.

CID: S822

Fortaleza, 30 MARÇO DE 2019.

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

**Assinatura e Carimbo de Médico**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F2.

Scanned by CamScanner

ANTONIO PRUDENTE

**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

# ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS às 08:52 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 90 (NOVENTA ) dias, a partir de 03/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S421

---

Código da Doença

04/04/2019

Dr Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Local e Data

Assinatura do Médico

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM 8260

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Codigo de Autenticação : BFAIE49P5O0K0

R3002 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA 04/04/2019 08 52 192 85 4 101

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F2.

ANTONIO PRUDENTE

MAlem
Uso em
Xoretto 15MG → 01 sex com 07

Tem 01 curpo de
por 07 dias

01
04
2019

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Hospital Antônio Prudente - Av. Aguanambi, 1827, Bairro de Fátima

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F2.

ANTONIO PRUDENTE

MATHEUS

USO ON

FLANCOX 500MG → 01 CX

Tomar 01 cápsula 12/12h

por 05 dias

LISADON DIP → 01 UN

Tomar 01 cápsula 06/06h

por 05 dias

(987780342)

01/04/2019

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 8260



Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F2.

ANTONIO PRUDENTE

# HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

## RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM: 8260 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS

Endereço: GUARAREMA 401 CONDOMINIO INDEPENDENCIA 1 // BL: D // AP 103 GRNJA LISBOA FORTALEZA CE 61000000 Tel. 987389594

Prescrição:

1. PROFENID PROTECT 200MG----------1CX

*TOMAR 01 COMP AO DIA POR 5 DIAS*

2. NOVALGINA 1G ----------1CX

TOMAR 1 COMP 6-6H POR 05 DIAS

Data : 04/04/2019

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico Data: ___/___/_____

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F2.

# SINISTRO 3190453915 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS
**COBERTURA** Invalidez
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
**BENEFICIÁRIO** MATHEUS NASCIMENTO MOURA DOS SANTOS
**CPF/CNPJ:** 11595679723

**Posição em 27-01-2020 08:50:06**

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 |
|---|---|---|---|
| 13/08/2019 | R$ 4.893,75 | R$ 0,00 | R$ 4.893,75 |



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 13/02/2020 às 11:00 , sob o número 02110457420208060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0211045-74.2020.8.06.0001 e código 5F550F5.