

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

558121

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386741/19

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

CPF: 012.174.012-96

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/09/2017

Titular do CPF: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Teste ou de inexistência de IML
Exames médicos-hospitalar
Documentos de identificação
CPF
CNPJ

TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91

Comprovante de residência
Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Seguradora

CARLA ADRIELE CORREA COLARES : 012.174.012-96

Comprovação de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/11/2019
Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES
CPF: 739.248.066-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

TELVIA SANTIAGO GUEDES

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO (COMPLEXA) -P.1,5.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.
P. 1,4,5,6,11,21,23,79,84,85,88,98,99,119,125,132,141,

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: - VÍTIMA COM 27 ANOS./FOLHA CIRÚRGICA E FOLHA DE ANESTESIA-P.4-6,21,23,87,88,98,99,119,132/LAUDO E EXAME DE IMAGEM-196-199 /P.79 - INDICAÇÃO QUE A PACIENTE ERA GESTANTE NA OCASIÃO DO ANTEDIMENTO (2017)./P.84,85 - RELATO DE INFECÇÃO PÓS CIRÚRGICA. / P.125 - RELATO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DE FÊMUR ESQUERDO+FISTULECTOMIA EM MAIO/2018, CERCA DE NOVE MESES APÓS O ACIDENTE.
- SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO (COMPLEXA) -P.1,5.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.
P. 1,4,5,6,11,21,23,79,84,85,88,98,99,119,125,132,141,

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: - VÍTIMA COM 27 ANOS./FOLHA CIRÚRGICA E FOLHA DE ANESTESIA-P.4-6,21,23,87,88,98,99,119,132/LAUDO E EXAME DE IMAGEM-196-199 /P.79 - INDICAÇÃO QUE A PACIENTE ERA GESTANTE NA OCASIÃO DO ANTEDIMENTO (2017)./P.84,85 - RELATO DE INFECÇÃO PÓS CIRÚRGICA. / P.125 - RELATO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DE FÊMUR ESQUERDO+FISTULECTOMIA EM MAIO/2018, CERCA DE NOVE MESES APÓS O ACIDENTE.
- SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCU.RAÇÃO

Outorgante outro **CARLA ADRIELE CORREA COLARES**, brasileira, solteira, operadora de caixa, portadora da cédula de identidade nº 379381-88 SSP/RR e CPF nº 012.174.012-96, Rua: NC-O nº 59 Bairro: Nova cidade, Boa Vista -RR, CEP: 69.336-202 Tel.: (95) 98110-1829

VITIMA: **CARLA ADRIELE CORREA COLARES** CPF Nº 012.174.012-96 **DO SINISTRO:** 15/09/2017, **NATUREZA:** INVALIDEZ.

Outorgada: **TELVIA SANTIAGO GUEDES**, Brasileira, Casada, Empresária, RG nº 5245559 SSP/RR, Data de Emissão: 30/01/2017 e CPF nº 739.248.066-91, Cujo endereço é: Rua Bento Brasil nº 248, Centro, Boa Vista – RR, CEP 69.301-050, Telefone: (95) 98118-1200.

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por INVALIDEZ, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista-RR, 24 de outubro de 2019.



Carla Adrielle Correa Colares
CARLA ADRIELE CORREA COLARES



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386741/19

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

CPF: 012.174.012-96

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 15/09/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

CARLA ADRIELE CORREA COLARES : 012.174.012-96

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/11/2019
Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES
CPF: 739.248.066-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

TELVIA SANTIAGO GUEDES

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621790

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do Acidente: 15/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621790

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do Acidente: 15/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621790

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do Acidente: 15/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000003905

Conta: 0000012485-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

032.174.032-96

4 - Nome completo da vítima:

CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

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

5 - Nome completo:

CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

6 - CPF:

032.174.032-96

7 - Profissão:

OPERADORA DE CAIXA

8 - Endereço:

RUA NC-0

9 - Número:

59

10 - Complemento:

11 - Bairro:

NOVA CIDADE

12 - Cidade:

BOA VISTA

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.316-202

15 - E-mail:

confiancaest@hotmail.com

16 - Tel.(DDD):

(95) 98118-1200

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒

RECUSO INFORMAR

☐

R\$1.00 A R\$1.000,00

☐

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐

SEM RENDA

☐

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itau (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3905

CONTA: 00012485

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐

Solteiro

☐

Casado (no Civil)

☐

Divorçado

☐

Separado Judicialmente

☐

Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐

Sim Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐

Sim

☐

Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vairascos)?

☐

Sim

☐

Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐

Sim

☐

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐

Sim

☐

Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

BOA VISTA - RR, 30 de outubro de 2019.

Carla Adrielle e. Colares

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

VASCONCELOS FILHO/1033113

DATA/HORA:

15/09/2017 17:40

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

BOA VISTA/RR

BR:

174

KM:

503.0

SENTIDO:

Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Anoitecer

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Não

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

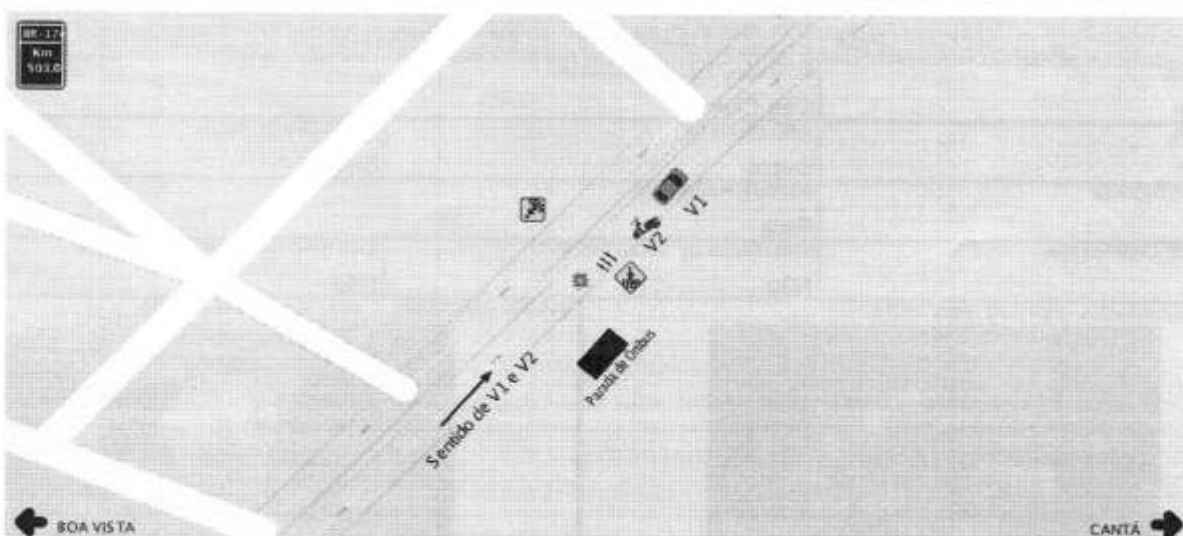
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



Narrativa

No dia 15/09/2017, às 17:45hs, a equipe PRF foi acionada via Ciop para atender um acidente ocorrido na BR 174 Sul, km 503, no município Boa Vista-RR. A equipe chegou ao local às 18:05hs, encontrando os veículos em sua posição de repouso, mas o local foi parcialmente desfeito. A via estava com a sinalização vertical e horizontal em perfeitas condições. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. O acidente, uma colisão traseira, envolveram os veículos, uma HONDA BIZ, NAO-3057, doravante denominado V2, conduzido por CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, RG:379381-8, e um TOYOTA ETIOS, na cor Branca, NAR-0163, doravante denominado V1, conduzido por JANIÉRE MENDES BEZERRA, CPF:225.393.522-00, vale salientar que a senhora CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, condutora de V2, não possuía habilitação, informação confirmada pelo Ciop via Getran/RR, foi confeccionado os autos de infrações de número T119450828, T119450836 e T119450844 e o DRV de nº35001709151740-294 para V2 em virtude de estar com o licenciamento atrasado. O acidente ocorreu quando V1 seguia o fluxo normal da via, deslocando-se no sentido crescente da BR 174 Sul, quando um pedestre solicitou passagem na faixa de pedestre, e que ao visualizá-lo parou seu veículo, já V2, que vinha logo atrás, sem a devida distância de segmento, chocou-se na traseira de V1. A condutora de V2, CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, foi encaminhada para o Hospital Geral de Roraima, com ferimentos leves, pela equipe do SAMU (NAR-9193), Médico: Roger Calef, matrícula:1483. V1 ficou sob a responsabilidade da condutora/proprietária JANIÉRE MENDES BEZERRA, já V2 foi recolhido ao pátio contratado Lock Park em virtude do licenciamento atrasado. O croqui fornece uma representação esquemática do evento. As duas condutoras foram submetidas ao teste de alcoolemia, de nº 00688 e 00689, do etilômetro de nº113310, tendo como resultado 0,00mg/l. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer outra substância psicoativa.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NAR0163	MARCA/MODELO: TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT	ANO FABRICAÇÃO: 2016
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Automóvel		
CHASSI: 9BRK29BT3H0108731	RENAVAM: 01113229800	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: JANIEIRE MENDES BEZERRA		CPF/CNPJ: 225.393.522-00	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: R GENESES CASA CINTURAO VERDE			NUMERO: 124
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: NAO3057	MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motoneta	
CHASSI: 9C2JC4820BR254876	RENAVAM: 00336583478	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: LELIANA CARNEIRO MANGABEIRA		CPF/CNPJ: 382.826.822-68	
Dados de Endereço			NÚMERO:
LOGRADOURO: R RISOS DO PRADO 201 PRICUMA			BAIRRO:
COMPLEMENTO:			
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NAR0163 / TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: JANIEIRE MENDES BEZERRA	CPF: 225.393.522-00	DATA DE NASCIMENTO: 09/03/1968
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: JOANA MENDES BEZERRA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: R GENESES	NÚMERO: 124
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CINTURAO VERDE
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01356987862	UF: RR
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 23/06/2000	VALIDADE DA CNH: 06/07/2020	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / NAO3057 / HONDA/BIZ 125 ES		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1991
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 379381-8	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP-RR	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA TELMA CORRÊA COLARES	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA NC-O	NÚMERO: 279	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: NOVA CIDADE	
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NAR0163 / TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT

NÚMERO DO BAT:

17072380B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

VASCONCELOS FILHO/1033113

DATA/HORA:

15/09/2017 17:40

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA):		0	DIMENSÃO DA MONTA:	
			Pequena	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

AValiação de Danos

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / NAO3057 / HONDA/BIZ 125 ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

VASCONCELOS FILHO/1033113

NÚMERO DO BAT:

17072380B01

DATA/HORA:

15/09/2017 17:40

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

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17072380B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

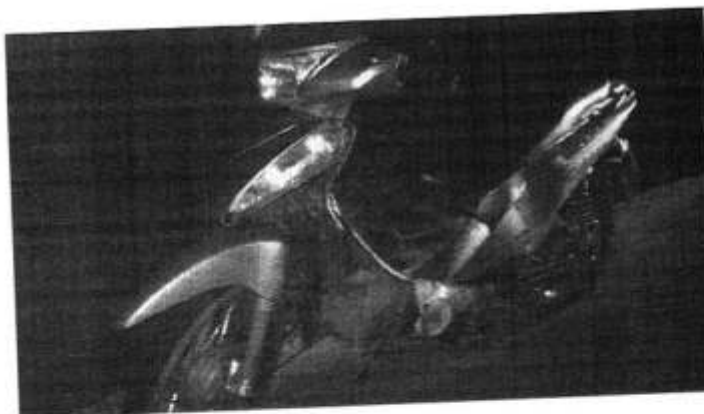


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190621790
Nome do(a) Examinado(a):	CARLA ADRIELE CORREA COLARES
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA NC O 59 NOVA CIDADE
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	012.174.012-96
Data e local do acidente:	15/09/2017 BOA VISTA - RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 14/11/2019

Resultado da Avaliação Médica

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

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE FRATURA DO FEMUR E + PÉ E

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

VITIMA FEZ TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019

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

MIE: GONARTROSE, LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO

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

(X) SIM () NÃO

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

(X) SIM () NÃO

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

MIE: COMPROMETIMENTO ANATOMO-FUNCIONAL GRAVE

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

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

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

Região Corporal (Sequela): MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Dr. Regina Claudia Reboucas Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

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

Carimbo com nome e CRM

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

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DUVIS (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou AS: 3 - CPF do vítima: 032.174.032-96 4 - Nome completo do vítima: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA IMPERIAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 345/2012

5 - Nome completo: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES 6 - CPF: 032.174.032-96

7 - Profissão: OPERADORA DE CAIXA 8 - Endereço: RUA NC-0 9 - Número: 59 10 - Complemento:

11 - Bairro: NOVA CIDADE 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.316-202

15 - E-mail: carlacolares@bol.com.br 16 - Telefone: (95) 98118-1200

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA:

☒ R/CUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 até R\$2.500,00

☐ R\$2.500,00 até R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BÊNDO (BANCO DA INDENIZAÇÃO) ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POU-PANÇA (Exclusivo para cadastros bancários. Anote o número da agência)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (302)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (304)

AGÊNCIA:

3905

CONTA:

00012488

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informe o dígito verificador)

(Informe o dígito verificador)

(Informe o dígito verificador)

(Informe o dígito verificador)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o Laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas do Segurado/Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme disposto na Lei 6.194/74

Declaro que esta autorização não significa prova ou concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorda do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil do vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorçado ☐ Viúva ☐ Casado (se divorciado) ☐ Viúva ☐ Casado (se divorciado) ☐ Viúva

24 - Grau de parentesco com vítima: 25 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo.

28 - Vítima tem filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se vítima tem filhos, informar: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou nascituro(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima tem irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se vítima tem irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou pais/avós/viúvas? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Endereço completo do quem assina o pedido (a seguir):
35 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir):
36 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir):
37 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir):

38 - 14 | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha:
39 - 20 | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: BOA VISTA - RR, 30 de outubro de 2014.

41 - Assinatura do vítima/beneficiário (dedicante):

42 - Assinatura do procurador (se houver):

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver):



FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: SM Equipe: Skusta - Roger. Pedreira
 Paciente: Karla Adriele Larissa Colomes Idade: 25 Sexo: F
 Endereço: BR 174 - Bugadouro
 Nº: 14924 DATA: 15/09/10 HORA: 17:51
 Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Paulo Jefferson JHO - 18.02
 MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL Cinto ☐ SIM ☒ NÃO Vitima ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag: ☐ SIM ☒ NÃO Motorista: ☐ ☒ Passageiro: ☐ dianteiro ☐ traseiro ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	MOTO: X CARRO ☐ Condutor ☐ Carona Capacete: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão	VIOLÊNCIA ☐ FAB ☐ PAF ☐ ☒ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:	OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:
--	---	--	---

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas ☐ Dispneia ☐ Bradpneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: <u>SA</u>	Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☒ Ferida Aspirativa <u>SA</u>	Circulação ☐ Bradicárdico ☒ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐	Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrria ☐ Otorrria ☐ Rigorrigia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV
---	--	---	--

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <u>18:20</u>	<u>110/60</u>	<u>132</u>	<u>16</u>	<u>99</u>				
Fim								

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. Penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Edema Sub-Cutâneo	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Respi. paradoxal ☐ Tamponamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Enrijecido ☐ Doloroso ☐ Evisceração
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ Ferida <u>MIE</u> ☐ Amputação			

AVALIAÇÃO CARDÍACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso <u>Nega</u> ☐ Alergias ☐ Outros
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ SEVERA	☐ PEQUENA ☐ MORTE	☒ MÉDIA ☐ INDETERMINADA	☐ OUTRO	

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MULTIPLS MEIOS ACIONADOS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 22/12/17Stephanie

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

☐ Iniciada as: ☐ Término as:
☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.:

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vitima)

BRAGILEIRA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 000000012485-0

Nr. da Autenticação E012AC8567EABEFC



CNPJ: 05.939.467/0001-15
Rua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610
PONE GERAL: 2121-2200

ATENDIMENTO

0800 280 9520

MÊS/ANO: 10/2019

VENCIMENTO: 15/11/2019

MATRÍCULA: 00100890.0

ANTONIA DE QUEIROZ LIMA

RUA NC O, NÚM. 59

NOVA CIDADE

BOA VISTA RR 69316-202

INSCRIÇÃO: 001.025.393.0340.000

ROTA: 17.5210

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL. FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1		10	NAO MEDIDO	15776055
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
					10
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
09/2019	10	08/2019	10	07/2019	10
				06/2019	10
				05/2019	10
				04/2019	10

DESCRIÇÃO

CONSUMO POR FAIXA

VALORES (R\$)

ÁGUA

10 M3

23,83

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

TOTAL A PAGAR

23,83

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

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

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

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.025.393.0340.000	10/2019	13	23,83	17.5210

82690000000-9 23830004001-7 00100890001-9 10201970003-2



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu TELVIA SANTIAGO GUEDES

inscrito (a) no CPF/CNPJ 739.248.066 / 91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.174.012 / 96

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.174.012 / 96, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>AV. BENTO BRASIL</u>	Número: <u>248</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>BOA VISTA</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>confiancacta@hotmail.com</u>	CEP: <u>69.301-050</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 98118-1200</u>

Local e Data: BOA VISTA - RR, 30 de outubro de 2019.

Teuvia G. Guedes
Assinatura do Declarante

BLOCO A

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AERÓDROMO



Alta 27/02/17

700837921 16/02/2017 18:27:30
FICHA DE ATENDIMENTO
Data Nascimento 17/12/1981 Idade 25 A 8 M 29 D
Data Entrada 16/02/2018 Sexo F Estado Civil UNIAO ESTAVE
Pai NC

Paciente
CARLA ADRIELE CORREA COLARES
Tipo Doc. Documento Orgão Emissor SSP/RR
MRE
MARIA TELMA CORREA COLARES
Endereço
RUA - NC-O - 279 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR

DIURNO 07-19 34
CPF 01217401286
Paciente: KAROLINE OLIVEIRA
Endereço: BOA VISTA - RR
Contato: (95) 98137-0283
Ocupação: CAIXA

Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nº da Carteira Profissional do Atend.
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Sua: GRANDE TRAUMA
Queixa Principal: Queda Principal

Validade Autorização G3 Permissão
Prorrogância Temp. Paga Preenchimento

☐ Sintoma Febre ☐ Sintomática Respiratória ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Encaminhamento

Anamnese - HORA DA CONSULTA -

Apresenta quadro de dor no abdômen, início de colúmbia, com náusea.
Exame Físico: LEB, LOTE, compresão, ruídos.

Hipótese Diagnóstica: Abd. - M. du. irritado, A. M. du. irritado.

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA

PRESCRIÇÃO

☐ FOS ☐ OUTROS: APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

1. Espiridina 250mg (2x)
2. Tenaxam 500mg (2x)

3. 500mg 2x (2x)
4. 500mg 2x (2x)

Conduta:
☐ Alta por Danção Médica
☐ Alta a Parto
☐ Alta a Revolução
☒ Internar para: Cirurgia

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

Dr. Patrick Araújo
Cirurgião Geral
CRM 1104

Óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Falecimento ☐ Alta Antecipa Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: Karoline Oliveira
Data: 16/02/2017 18:28:44

ONTOGENIA

TRAT EXPOSTO DE FORMAS
DISTAL (E) COMPLEXO.

101 DO CENTRO CIRCULAR
F/1 COLONIA DE
EXPOSICAO EXTERNA

101	102
103	104
105	106
107	108
109	110
111	112
113	114
115	116
117	118
119	120
121	122
123	124
125	126
127	128
129	130
131	132
133	134
135	136
137	138
139	140
141	142
143	144
145	146
147	148
149	150
151	152
153	154
155	156
157	158
159	160
161	162
163	164
165	166
167	168
169	170
171	172
173	174
175	176
177	178
179	180
181	182
183	184
185	186
187	188
189	190
191	192
193	194
195	196
197	198
199	200

Dr. Alberto Ferraz de Sousa
Médico Especialista em
Oftalmologia e Cirurgia
Oftalmológica
CRM-SP 10.113-7
R. 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

SUS

Sistema
União de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO E DO DOCUMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTADO DE ORIGEM DO PACIENTE SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PROTOCOLO

5 - DATA NACIONAL DE NASCIMENTO (DNB)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - NOME DA MÃE (NOME DE SOLTEIRO)

9 - TELEFONE DE CONTATO

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, CEMITÉRIO)

11 - CIDADE DE RESIDÊNCIA

12 - CID. REG. MUNICIPAL

13 - UF

14 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15 - HISTÓRIA DE DOENÇAS E SINTOMAS CLÍNICOS

16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS RISCOS EXISTENTES: IMAGENS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

18 - DESIGNAÇÃO DO LAUDANTE

19 - CID DO LAUDANTE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

20 - TIPO DE PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - CLÍNICA

22 - CAPS/TERAPIA E PSICOMOT.

23 - DOCUMENTO

24 - Nº DO DOCUMENTO (CONSULTA OU LAUDO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE)

25 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

26 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

27 - ASSINATURA E CARIMBO DO RECEITANTE OU CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

28 - ACIDENTE DE TRABALHO

29 - CNPJ DA SEGURADORA

30 - Nº DO BILHETE

31 - SÉRIE

32 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ EMPRESA

34 - CNPJ DA EMPRESA

35 - CATEG.

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TRÁFICO

37 - UNIDADE COM A PREVIDÊNCIA

38 - VENCIMENTO

39 - VENCIMENTO

40 - VENCIMENTO

41 - DESPESAS

42 - PREVIDÊNCIA

43 - SEGURANÇA

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Nº DO DOCUMENTO (CNB/COF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (Nº DA INTERNAÇÃO)

47 - DATA

48 - Nº DO DOCUMENTO (CNB/COF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - CNB

50 - COF

51 - DATA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO DO RECEITANTE OU CONSELHO

0408050569-5723

V299



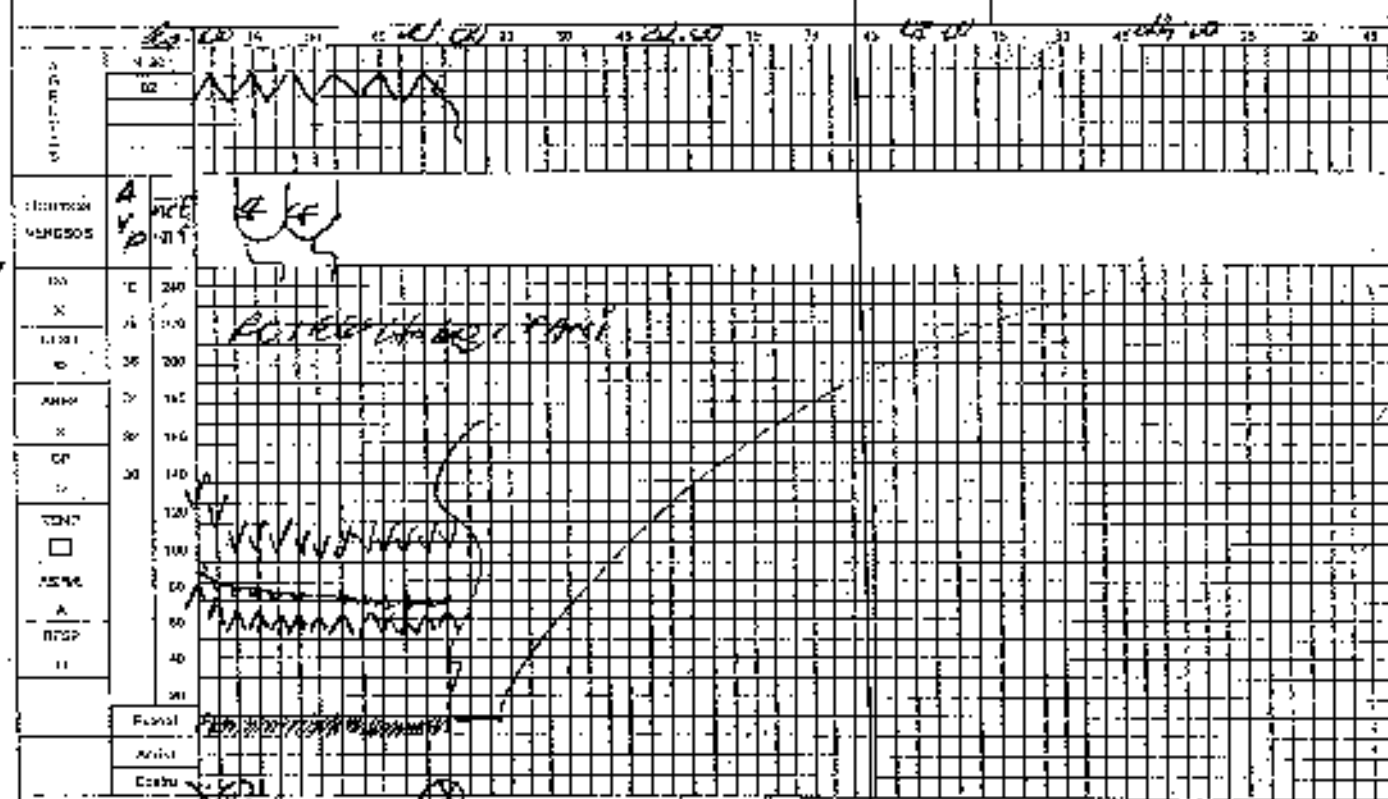
GOV. DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

3001
MALE
15/09/17
FICHA DE ANESTESIA

Carla Aparecida Correa

PRE-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- Não houve -



SERVIÇOS

ANESTESIA	EF. DO ANEST.	TIPO DE ANEST.	ANESTESIA
1. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
2. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
3. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
4. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
5. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
6. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
7. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
8. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
9. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
10. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
11. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
12. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
13. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
14. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
15. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
16. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
17. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
18. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
19. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
20. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
21. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
22. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
23. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
24. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
25. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
26. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
27. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
28. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
29. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
30. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
31. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
32. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
33. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
34. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
35. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
36. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
37. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
38. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
39. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
40. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
41. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
42. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
43. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
44. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
45. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
46. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
47. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
48. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
49. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
50. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
51. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
52. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
53. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
54. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
55. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
56. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
57. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
58. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
59. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>
60. <u>Propofol 1.0</u>	<u>100%</u>	<u>Propofol 1.0</u>	<u>1.0</u>

TOTAL 500.000
 COMENTÁRIOS Leva sem sangue + final
estudo de fundo
 NOME DO ANESTESISTA Dr. Alberto COORDENADOR Dr. Alberto FICHA DE ANESTESIA Compacta

Dr. Lammgo (R?) Dr. Gouvea (R?)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA 15/01/17

OS

CMHA
PONTUE
CORROR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Amo de Fumar (C)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO

DR. ALBERTO

1ª AUXILIAR

DR. ELTON

2ª AUXILIAR

INSTRUMENTADORA

3ª AUXILIAR

ANESTESIA

ANESTESISTAS

ANESTÉSICO

INÍCIO

FIM

DURAÇÃO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

LNC + Fx de EXTENSÃO de
Fumar MANS MANS (C)

(1) Fx de EXTENSÃO com CONTINÚO de Fx de
de EXTENSÃO

(2) Fx de EXTENSÃO de Fx de EXTENSÃO

(3) Fx de EXTENSÃO MANS MANS
MANS

15/01/17
CMHA
PONTUE
CORROR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: ARLA HORIELE CORREIA APO QUEIRO Nº DO PRONTUÁRIO: 15 DATA: 10/09/12CIRURGIA: ABORTO CIRURGICA + TIPO: ABORTO DE FÊMUR VERNA CRUENTA INÍCIO: 20:10 FIM: 20:59 TEMPO DE DURAÇÃO: TEMPO TOTALCIRURGIÃO: Dr. Alberto ANESTESISTA: MICHEL RES. ANESTESIA: DANIEL INSTRUMENTADOR: 2º AUXILIAR: CIRULANTE: Samuel SoaresTIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
11	PÓS COMPRESSAS C/03 UNID.		11	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250ml	
11	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
11	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 3/0	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	FÂMINA RISTURI Nº 21			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
7	SERINGA 01ML			SURGICAL	
	SERINGA 03ML			CHRA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GECFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA-VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	<i>Cabriel</i>	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
	<i>Samuel Soares</i>	TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE	FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

NAME: ALLAN DANIEL F. JOHNSON

Introduction

Yue 203 76.0 JS



**AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR - AIH**

Protocolo
00160250

Data de Internação

Data da Saúde

23/09/17

23/09/17

Número da AIH:

141710010458-5

Entrevista

104

03

Dados do Paciente

Estabelecimento Externo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

Nome do Paciente

CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Código do SUS

704007808890889

Data de Nascimento

17/12/1991

SEXO

3 - Feminino

Raça/Cor

PARDA

Nº RG, CPF ou Registro de nascimento

Identidade - 379381-8

Nacionalidade

BRASILEIRA

Nome da Mãe

MARIA TELMA CORREA COLARES

Nome do Responsável

CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Fone p/ Contato

(95) 89137-9283

Endereço

RUA - NC-D

Número

279

Bairro

NOVA CIDADE

Município

BOA VISTA

Código do IBGE

140810

UF

RR

CEP

69.316-202

Dados da Internação

CPF Médico SSI - CRM

3176

Médico Solicitante

Dalson

Dados SUS

Procedimento Solicitado

0435030013

Procedimento Principal

Exp

C. Int

02

CID P

S72.4

CID S

V29.9

CID O

31

M. Sa

Finalidade de Pêlo: Naso Vivo ☐ Naso Morto ☐

Alta ☐

Trans ☐

Ybits

(7842)

(7838)

Procedimentos Realizados

Inf	Tip	Atu/Procedimento	Cod Ope	CPF/CNPJ	CRM	CDG	QNT	CUT
01	01	040805.0624			3176		01	
02	02				3205		01	
03	06				307		01	
04	01	040206.0360			3176		01	
05	02				3205		01	
06	06				307		01	
07					3917		03	
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Autorização

Nome Médico Autorizador

Renata Pacheco de Carvalho

Data Autorização

23/09/17

CPF Autorizador

768.264.738-15

CNS Autorizador

898 0007 5018 1917

Nome do Médico Auditor

Data Auditoria

CPF Auditor

CNS Auditor

Exatidão por controle financeira pública - nas com da no xislop

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

UNIDADE DE ANESTESIA

ARMAS DA PRONTO

DATA DE OBRIGATORIEDADE 01/01/2011
OFICINA 0000

Local de realização: Alameda

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Local de realização

Assinatura: Alameda

Assinatura: Alameda

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

☒ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO RESPONSÁVEL POR VERBAIS ALERGIAS

Identificação do paciente

Identificação

FECHAMENTO DO CIRÚRGICO PREVENTIVO

☒ REVISÃO DO CIRÚRGICO

Quais são as etapas críticas ou irregulares, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ ANÁLISE DA EQUIPE DE ANESTESIA

Quais as competências específicas em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Quais materiais necessários, como instrumental, medicamentos e outros itens pessoais e de uso da unidade de

qualitativo (relatório de inspeção do laboratório) e

qualitativo (relatório de inspeção de qualificação)

QUALIDADE DA EQUIPE DE ANESTESIA

QUALIDADE DA EQUIPE DE ANESTESIA

QUALIDADE DA EQUIPE DE ANESTESIA

QUALIDADE DA EQUIPE DE ANESTESIA

QUALIDADE DA EQUIPE DE ANESTESIA

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	LARISSA FONSECA CAMPOS COLARES				
DIAGNÓSTICO	Fratura suscitânea do 1º dedo da mão esquerda				
ALERGIAS	Nenhuma				
IDADE	25	SEXO	F	DM2	
ITEM	LEITO	109-3	DATA	15/09/11	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA GERAL LIVRE				DIÁRIO
2	SFO, 0,9% 500ML EV DE 8/8HS				S/N
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				22. 25
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				24. 25
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA				
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H				25
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CPVO DE 8/8H S/N				S/N
8	FLASII 10 mg EV 8/8H (S/N)				S/N
9	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H				S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 10 MMHG				22. 25
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
13	CURATIVO DIÁRIO				S/N
14	SSV + DCGG 6/6H				H
15	CLASID 400mg SC 3X/24h				25
16	Gentamicina 240mg IV 3X/24h				25
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

6 H
12 H
18 H
24 H

120x80

112

36,5

120x60

120

36,5



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



DATA DE ADMISSÃO		15/09/2017		DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES							
AGNOSTICADA FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA							
ALERGIAS							
IDADE	25	HAS		DM2			
LEITO	104-3	DATA	16/09/2017				
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h						7h
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						12h
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						12h
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						12h
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H						12h
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						12h
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						12h
10	SSVV + CCGG 8/8 H						12h
11	CURATIVO DIÁRIO						12h
12	CEFALOTINA 1G EV DE 8/8H						12h
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV						12h
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA						12h
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	73086	83		76,3
12 H	110130	108		36,7
18 H				
24 H	10060	99		36

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

17.09.17
 coleta exame
 new jenny



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 15/09/2017 DIH DN 17/12/1991

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES

AGNOSTI EX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA

ALERGIAS

IDADE 25 HAS LEITO 104-3 DATA 18/09/2017

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SFO 9% 500ML EV 12/12h

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

6 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

7 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

8 TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

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

10 BSVV + CCGG 6/6 H

11 CURATIVO DIÁRIO

12 CEFALOTINA 1G EV DE 8/6H

13 GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09

14 CLEXANE 400MG SC 1X/DIA

15 *Carbamato de Hidroclorido 0.3% E.V.*

16

17

18

19

20

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

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H				
12 H				
18 H				
24 H	08:40	11:11	14:11	36°C

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

14:06 -
celebrada anestesia
C.H. - e o paciente
relatado ao leito
P = 110/63
P = 135
Mário Mendes F. Soares
Médico de Emergência
CORREIO 150 184.587



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		15/09/2017		DIH		DN		17/12/1991	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES									
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA									
ALERGIAS		HAS		DM2					
IDADE		25		LEITO		104-3		DATA 19/09/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						SND	
2		SF0,9% 500ML EV 12/12h						SUSPENSO	
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						40	
5		OMEPRAZOL 10MG EV PELA MANHA						08	
8		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						SND	
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H						12 18 24 CG	
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						SND	
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SND	
10		SSV + CCGG 6/6 H						RORAIMA	
11		CURATIVO DIÁRIO						M	
12		CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H						24 08	
13		GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09						26	
14		GLEXANE 40MG SC 1X/DIA						16	
15									
16									
17									
18									
19									
20									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 8UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									

ENCONTRO PACIENTE: DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H				
12 H	113,80	93	-	35,60
18 H	110,80	78	52	46,30
24 H	111,80	72	-	36

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH	DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES			
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA			
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5N
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h			SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			12
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			12
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			5N
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H			12 18 24 06
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			5N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			5N
10	SSVV + CCGG 8/8 H			NOTING
11	CURATIVO DIÁRIO			M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 8/8H			12 18 24 06
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09			12 18 24 06
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			12 18 24 06
15				
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITAÇÃO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06:00 Troca do AVF com G-20
boa infusão. Helo 84387-

6 H			
12 H	108 x 76	90	36.32
18 H	110/80	103	36.6
24 H	90/69	89	36.4

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

15/09/2017

DIH

DN

17/12/1991

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES

AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

25

LEITO

104-3

DATA

23/09/2017

PRESCRIÇÃO

ITEM

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF0,9% 500ML EV 12/12h
- 4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA
- 5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA
- 6 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N
- 7 DÍPIRONA 600MG 2ML EV DE 8/8H
- 8 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA
- 9 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG
- 10 SSVV + CCGG 6/6 H
- 11 CURATIVO DIÁRIO
- 12 CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H
- 13 CLFXANE 40MG SC 1X/DIA

HORÁRIO

SUSPENSO

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

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	PR	TEMP.
6 H	110/50	61	—	36,1
12 H	120 x 80	76 bpm	—	36,3
18 H	100/50	74	—	37
24 H	100/50	74	—	37

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Dueto 3X - anten 5/6/7/8/9/10/11/12



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH	DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES			
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA			
ALERGIAS		HAS	DM2	
IDADE	26	LEITO	104-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5N
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h			SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			12h
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			06:00
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			5N
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			24h
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			5N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			5N
10	SSVV + CCGG 6/6 H			12h
11	CURATIVO DIÁRIO			M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H			24h
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09			12h
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			12h
15				
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

#SOLICITADO:

#CONDUITA: MANTIDA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	102x70	87	36.6
12 H			
18 H	90x60	110	37.0
24 H			

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

18h 120x80 114

36.0



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



DATA DE ADMISSÃO 15/09/2017 DIH DN 17/12/1991

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES

AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 25 LEITO 104-3 DATA 20/09/2017

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE S/N

2 SF0,9% 500ML EV 12/12h SUSPENSO

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

6 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

7 DIFENIDRAMINA 500MG 2ML EV DE 6/6H

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

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

10 SSVV + CCGG 6/6 H

11 CURATIVO DIÁRIO

12 CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H

13 GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09

14 CLEXANE 40MG SC 1X/DIA

15

16

17

18

19

20

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

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANUTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H			
12 H	110/70	73	36,4
18 H	110/70	82	36
24 H	100/60	80	36,30

Dr. Marcus Branner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

05/10/17



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



DATA DE ADMISSÃO	DIU	DN
PACIENTE	CARLA ADRIELLE CORREIA	
DIAGNÓSTICO	Fx. femur direita	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO

DIETA ORAL LIVRE

SFO 0,9% 500ML EV DE 8/H

CEFALORINA 1G LV 6/H

SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H

TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA

DIPIRONA 1 AMP EV 6/H

~~PRIMAVER 100MG 4x3 8/H~~

~~PRIMAVER 100MG 4x3 8/H~~

REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/H

~~ANTIBIÓTICO 2x3 8/H~~

~~ANTIBIÓTICO 2x3 8/H~~

~~ANTIBIÓTICO 2x3 8/H~~

~~ANTIBIÓTICO 2x3 8/H~~

~~ANTIBIÓTICO 2x3 8/H~~

CLAVAN 4x3 12/12 Dr. Marcos Brunner

Medico Residente

Ortopedia e Traumatologia

CRM 101708

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME

ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI;

>400: 10UI E GUI GLICOSE $\leq$ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PIANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente em pós-operatório de

femur direita

Dr. Marcos Brunner

Medico Residente

Ortopedia e Traumatologia

CRM 101708

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

6 H

12 H

18 H

24 H

100/70

180

36°C

100/70

124



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



DATA DE ADMISSÃO 15/09/2017 DIH DN 17/12/1991

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES

AGNÓSTICO EX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 25 LEITO 104-3 DATA 24/09/2017

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE - ZERO APÓS AS 22H

2 SF0,9% 500ML EV 12/12h

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

6 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

7 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

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

9 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG

10 SSVV + CCGG 6/8 H

11 CURATIVO DIÁRIO

12 CEFALOTINA 1G EV DE 8/8H

13 CLEXANE 40MG SC 1X/DIA

14

15

16

17

18

19

20

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

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	P	T	R
6 H				
12 H	163/82	113	36°C	20
18 H				
24 H	160/60	103	36°C	

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



GOV. DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 25.09.14

Os. _____

Carta indic.
Comu

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

Tipo de intervenção:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CHIEFIAO:

2ª AUXILIAR:

3ª AUXILIAR:

ANESTESIAS:

INÍCIO:

1ª AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

EXATIDÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① FET em DCH ao 5º plano anatômico
- ② ant. super e inferior + colocação de campo estéril
- ③ Incisão long. tubul. em face lateral de coxa
visando em 2 aberturas med. e lat. da pelve
- ④ Divisão por planos ident. f. c. c. e f. c. a. a.
fratura se. f. c. c. com placa cond. lateral. Diquenach.
e 11 vid. com técnica de ponte.
- ⑤ Limb. + controle de hemostase + sutura por planos
+ controle subcutâneo + pele + pontos.
- ⑥ Rper.

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - USUÁRIO DO PROCESSO

6 - NOME DO PACIENTE

8 - Nº DO HISTÓRICO

9 - SEXO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - DATA DE NASCIMENTO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

11 - TELEFONE DE CONTATO

14 - CÓD. BGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - SITUAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIAS (300) DOUSAS SECUNDÁRIAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

25 - CLÍNICA

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

27 - ENDEREÇO

28 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CDF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CNPJ DA SEGURADORA

35 - Nº DO BOMBEIRO

36 - SÉRIE

37 - ACIDENTE DE TRABALHO NO TRÊS

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAP NA EMPRESA

40 - CNAP

41 - ACIDENTE DE TRABALHO TRANSITO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - PREVIDÊNCIA

44 - AUTÔNOMO

45 - CUM 75% SOB EMPREGADO

46 - AMPLIADO

47 - NÃO SOLICITADO

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DO DOCUMENTO

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

51 - DOCUMENTO

52 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CDF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - CID 10

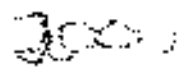
54 - CID 10

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

56 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

04.08050624 - 5724

04.08060360 - 5842



FORNHEIM DO LESTE DE NOROCCIDA
- "L'Estimable Pionnière de l'Est" -

FICHA DE ANESTESIA

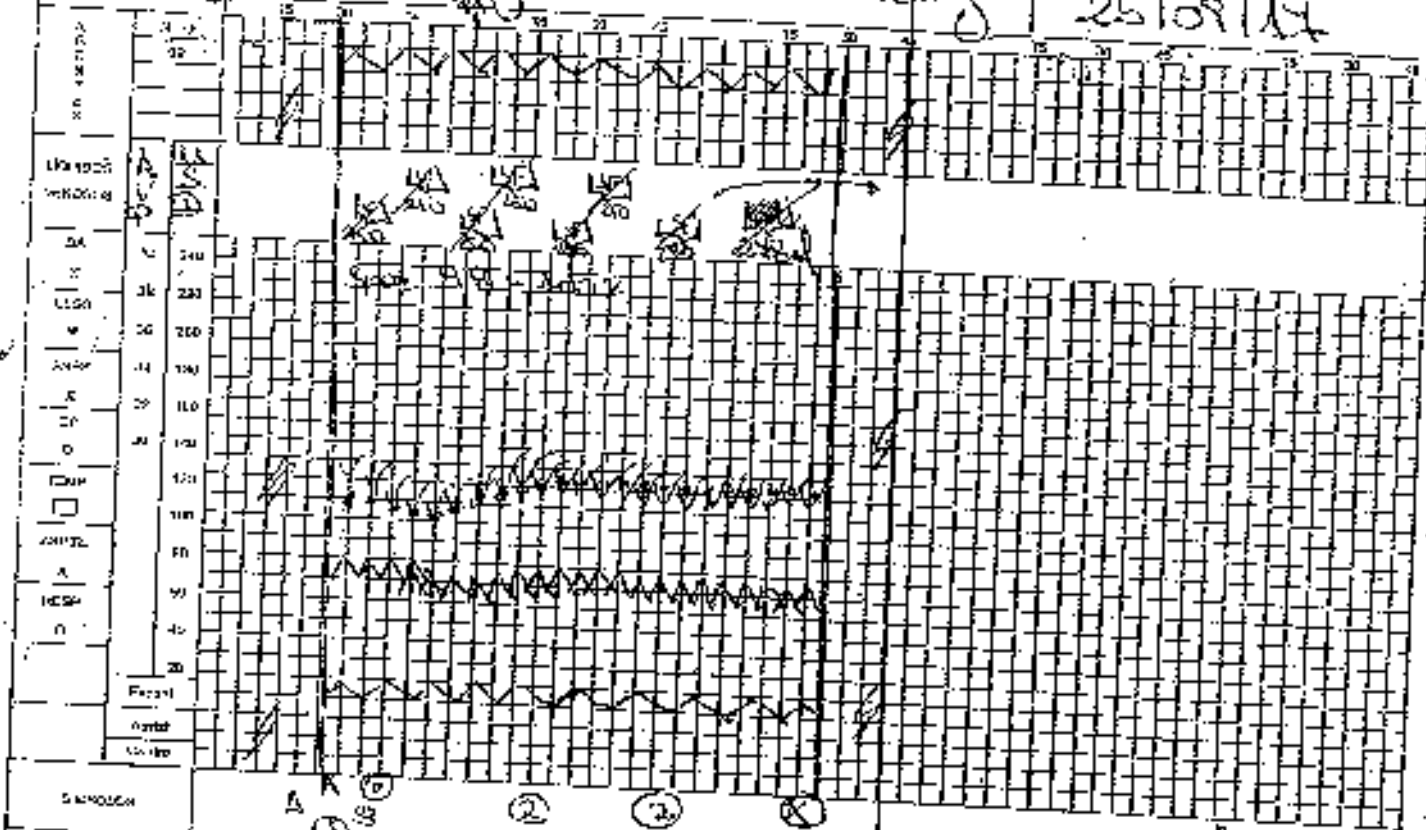
Carla Adelaide Corrêa

Eclares 25 anan

PROL MEDICAL - 172014 - 2022 - HOPA - FFLIND

Unisom 5mg + Fentanyl lozenges

25109114



AO 30

[illegible][illegible]

Xerocarpus
 monroviae (young tree)
 Chequamegon & Quabbin
 - Abies balsamea (common)
 - Picea canadensis (common)
 - Pinus strobus (common)
 - Thuja occidentalis (common)
 - Juniperus communis (common)
 - Liriodendron tulipifera (common)

2.4.5.2. Contingência de fatores
Primeira Distribuição (E)

Dr. Robert M. Roberts

1. <u>အမည်</u> - ဦးစုမောင် - မိမိတို့အဖွဲ့ 2. <u>အလုပ်အကိုင်</u> - အလုပ်အကိုင် 3. <u>အိမ်လိပ်စာ</u> - ၁၀၀၀၀၀	4. <u>အိမ်လိပ်စာ</u> - ၁၀၀၀၀၀ 5. <u>အိမ်လိပ်စာ</u> - ၁၀၀၀၀၀
--	--

1. Amadent
 1/2 cup of butyrate
 2.5 ml. 12mg + amadent 10mg
 3. Amadent 2g
 4. Amadent 0.5 ml
 5. Amadent

Dr. Abdulatif M. Al-Sayid
 021-501237



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE

APT OU LEITO

Nº DO PRONTUÁRIO

DATA

Tarcia Ariene C. Colares 25a

64-3

CIRURGIA

25 19 117

TIPO

Ostio Integ. de Femur.

INICIO

FIM

TEMPO DE DURAÇÃO

9:00

10:30

TEMPO TOTAL

CIRURGIÃO

Dr. ROBERTO

EQUIPE MÉDICA

ANESTESISTA:

RES. ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR

Dr. Fabiano

Dr. Fabiano R.

1º AUXILIAR

Dr. Dalvan

2º AUXILIAR

CIRCULANTE

Ademilton e Bahia

TIPO DE ANESTESIA:

Rouqui

QUANT.

MATERIAIS

VALOR

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT

MEDICAMENTOS

VALOR

100

PCIS COMPRESSAS C/03 UNID.

100

FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO

PACOTES GAZE

LUA ESTERIL 7.0

LUA ESTERIL 7.5

LUA ESTERIL 8.0

LUA ESTERIL 8.5

LUVAS P/ PROCTODIMENTOS

LÂMINA RISTORI Nº

DRENO DE SUÇÃO Nº

DRENO DE TORAX Nº

DRENO DE VENTROSE Nº

SERINGA 01ML

SERINGA 03ML

SERINGA 05 ML

SERINGA 10ML

SERINGA 20ML

eletrodo

FRASCOS- SORO RINGER LACTADO

FRASCOS- SORO GLUCOSADO

FIO VICRYL Nº 2.0

FIO MONONYLON Nº 3.0

FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº

FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº

FIO CATGUT SIMPLES Nº

FIO CATGUT CROMADO Nº

FIO PROLENE Nº

FIO SEDA Nº

SURGICEL

CHRA P/ OSSO

KIT CATARATA Nº

GEORHAM

PIPA CARDIACA

OUTROS: Tóxico

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

DEBITAR NA C.C. DO PACIENTE

INSTRUMENTADOR(A)

ENFERMEIRA CUIFER

MATERIAL E MEDICAMENTOS

VALOR

SUB-TOTAL

ACIONÁRIO/CALEULOS

CIRCULANTE DE SALA

Ademilton

Bahia

TAXA DE SALA

TAXA DE ANESTESIA

SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE



Nome: Carla Cecília C. Pereira

25 anos

25/09/14

Intermed

7:30 9:00 8:30 10:30

Atividade	Tempo	Local	Observações
Atividade 1	7:30 - 9:00	Atividade 1	
Atividade 2	9:00 - 8:30	Atividade 2	
Atividade 3	8:30 - 10:30	Atividade 3	

Atividade	Tempo	Local	Observações
Atividade 1	7:30 - 9:00	Atividade 1	
Atividade 2	9:00 - 8:30	Atividade 2	
Atividade 3	8:30 - 10:30	Atividade 3	

EC: 112
SP22: 96%
PA: 120x 80

Atividade	Tempo	Local	Observações
Atividade 1	7:30 - 9:00	Atividade 1	
Atividade 2	9:00 - 8:30	Atividade 2	
Atividade 3	8:30 - 10:30	Atividade 3	

Atividade	Tempo	Local	Observações
Atividade 1	7:30 - 9:00	Atividade 1	
Atividade 2	9:00 - 8:30	Atividade 2	
Atividade 3	8:30 - 10:30	Atividade 3	



GOV. DO ESTADO DE RORAIMA
"PARZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA ORTOPÉDIA

Tipo Cirurgia:

Osteossintese de fêmur

Data: 28/07/11

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Leila A. Correa Falcão Idade: 25

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: Quimioterapia Nº: _____

Cirurgião: Bahia e Adenilton Sala: 04

Conferência Exurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa esponjosa RT N: 70

RT N: 65

Médico Responsável

Dr. Dalsen Feitosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1176

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

15/09/2017

DIH

DN

17/12/1991

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES

AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA

ALERGIAS

IDADE

25

HAS

DM2

LEITO

104-3

DATA

25/09/2017

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS CC	5M
2	SFO,9% 500ML EV 12/12h	24
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	5M
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H	24 06
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	5M
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	5M
10	SSVV + CCGG 6/6 H	10:00H
11	CURATIVO DIÁRIO	M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	24 06
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	SUSPENSO
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,
HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDIÇÃO: MANTIDA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

8 H

12 H

18 H

24 H

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

15/09/2017

DIH

DN

17/12/1991

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREA COLARES

AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

25

LEITO

104-3

DATA

27/09/2017

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF0,9% 500ML EV 12/12h

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

6 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

7 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N

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

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

10 SSVV + CCGG 6/6 H

11 CURATIVO DIÁRIO

12 CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H

13 CLEXANE 40MG SC 1X/DIA

14

15

16

17

18

19

20

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

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H

12 H

18 H

24 H

144

150

150

122

118

109

—

—

—

36,5°C

36,8°C

37,2°C

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



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



DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
AGNÓSTICA	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS					
IDADE	25	HAS		DM2	
		LEITO	104-3	DATA	26/09/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h				9h
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				12h 30
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				14h
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				06h
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H				8h
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				17h 30
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				19h
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				15h
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/8H				
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				18h 30
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-260: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

PA FC T

6 H			
12 H	130x80	93	35,7°
18 H	120x71	116	37°C
24 H	110x60	60	37,3

Dr. Marcos Brenner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE CARLOS MARCELO CORREA CORREIA ANOS, 45
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 15/09/11 COM
DIAGNÓSTICO DE FX FÊMUR DE FÊMUR DIREITO COMPLETO

NO DIA 15/09/11 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
FX FÊMUR DE FÊMUR DIREITO COMPLETO SENDO

OPERADO PELO DR. ALISON E DR. ALBERTO

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21/09/11 AS 10:00h EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 19/09/11 AS 08:00h COM O
DR. ALISON

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. ALBERTO
LAZAR MARQUES

BOA VISTA, 27/09/11

Dr. Marcus Brunner
Médico Ortopedista
CRM 10.111/RR

BLOCO A

EDICAO PARA SOLICITACAO DE AUTORIZACAO
DE INTERNAÇÃO COMPLETA

13/12/91
13/12/91
13/12/91

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

SECRETARIA DE SAUDE

SECRETARIA DE SAUDE

SECRETARIA DE SAUDE

Carta de Autorização para Internação

704007808196101

17/12/91

100250

Maria Tereza Correa Gomes

R. B. L. - 43 - Nova America

DMC Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

2X + Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

Excmo. Sr. Juvenis

0303090316
MPC1



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



1141

DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES			
AGNOSTICAR				
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	114-1	DATA	02/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SNH
2	AVP PÉRVIO			
3	ILNOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			SUSPENSO
4	OMCPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			06
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN			SAI
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
7	SSVV + CCGG 6/6 H			
8	CURATIVO DIÁRIO			
9	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)			
10	FST MOTORA			
11	LORATADINA CP 12/12H 12/12H			
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACUANTE

EXAME FÍSICO: BLO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÓICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	84/63	99	36°C
18 H	80/40	106	35,6°C
24 H	96/62	104	

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

06 96/61 96

rece. recebida às 21:30h *manh*



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES			
AGNOSTIC			
ALERGIAS	DIAS	DM2	01/07/2018
IDADE	LEITO	DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DELA CRAL 1 V		
2	AVF PÉRVIO		
4	TENOXICAM 40 MG, V. 1X/DIA		
5	GLICOPAZOL 4 MG EV P/LA MANHA		
8	DIPIRONA 500MG EMI, EV DE 6/8H SN		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAH > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	SSVV 1 COGO 6/8H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	MELOXICAM 20 mg VO, SE 0,5% EV 6/8H (CONFER EM 3 HORAS)		
17	FISIOTERAPIA		
18	LORANADINA 12/12 12/12		
19			
20			
2000. É NECESSÁRIA A REGULAÇÃO COM INSULINA REGULAR (80). COEFICIENTES DE LEVANTAR: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, 401-450: 10UI E OU GLICOSE: < 70 D/LM. GLICOSE DE JEJUNIO < 100 D/LM. PLANTONISTIA			

HORÁRIO

300

manh

SUSPENSO

06

SN

SN

indica

curativo

24-08-16

fisio

24-12

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE LEITO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

CONTACTUÁRIO

EXAME FÍSICO: SINALS VIT, PULSO, ANICÉFICO, AFI BIL, LUPNICO,

NORMOCOR

SOLICITAÇÃO

CONDIÇÃO

PROGRAMA

SINALS VIT

6 H	FR	Temp
12 H		
18 H		
24 H	90X50	36,3

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Op 90X50 88

36,3

Administrado medicamentos de horário com 7 unificando 330
C-T. 2018/08/01
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 544876 - 1F

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNOSTIC

ALERGIAS

HAS

DM2

LEITO

114-1

DATA

03/07/2018

IDADE

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ITEM

5ND

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP PÉRVIO

3 TENOXICAM 40 MG. IV. 1X/DIA

4 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

5 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN

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

7 SSVV + CCGG 6/6 H

8 CURATIVO DIÁRIO

9 MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)

10 FST MOTORA

11 LORATAADINA CP 12/12H 12/12H

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO,
CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	85/62	88	18	35,6
18 H	80/60	86		33,3
24 H	102/69	88		36,5

Dr. Fernando Rezende
CRM-RH 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

12h Administrado medicação de horário. Realizado traq
de AVP, em m s d, pelo 20. Encaminhado para o
química para laboratório às 08:40. CHC, DR. Riquelme
finais. Administrado, tem 08, após paciente melhora
den. Verificado 8500.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carlos Eduardo Gomes

Idade: 26 anos Sexo: M() F(x) Leito: 114-1 Diagnóstico: _____

MANHÃ

Paciente no leito, desperto, colaborativo, supineiro no ambiente, relato sobre a evolução da lesão e exposição dos membros inferiores e membros superiores. Submetido a fisioterapia uma vez.

Profissional: Dr. Carlos R. Fonseca
Fisioterapeuta
CRM 10.000/10000
CREFITOI 200130-6

TARDE

Paciente no leito, desperto, colaborativo, supineiro no ambiente, relato sobre a evolução da lesão e exposição dos membros inferiores e membros superiores. Submetido a fisioterapia uma vez.

Profissional: _____

Assinatura
CREFITOI 200130-6

MANHÃ

Paciente no leito, desperto, colaborativo, supineiro no ambiente, relato sobre a evolução da lesão e exposição dos membros inferiores e membros superiores. Submetido a fisioterapia uma vez.

Profissional: Dr. Carlos R. Fonseca
Fisioterapeuta
CRM 10.000/10000
CREFITOI 200130-6

TARDE

Paciente no leito, desperto, colaborativo, supineiro no ambiente, relato sobre a evolução da lesão e exposição dos membros inferiores e membros superiores. Submetido a fisioterapia uma vez.

Profissional: _____

Assinatura
CREFITOI 200130-6



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	114-1	DATA	05/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND
2	AVP PÉRVIO				Manten
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUSPENSO
8	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				OG
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				3
11	SSVV + CCGG 6/8 H				Retirada
12					
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)				OG 10 24
17	FST MOTORA				FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H (SE ALERGIA)				SN
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

SINAIS VITAIS		SEMPRE PREVISÃO		Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x60	83	36,6°C	
18 H	100x70	83	36,6°C	
24 H	90x60	86	36,6°C	

12/15-0 Pac. no leito, sem queixas atuais, medicando, CPN, aferindo SSVV, repõe os curativos
10/15-0 Pac. no leito, sem queixas atuais, medicando, CPN, aferindo SSVV, repõe os curativos
Administrado medicamentos, aferido SSVV
Aguardando cirurgia

Insolente Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885 11



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
		114-1		04/07/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP PÉRVIO				Mantido
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUSPENSO
8	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06h
9	DIPIROXA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN				7h
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				5h
11	SSVV + CCGG 6/8 H				Ratina
12	CURATIVO DIÁRIO				Lunático
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)				08h
17	FST MOTORA				FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA				5h
18					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 8UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO;
CONTACTUANTE.
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	130x60	68	36/3
18 H	100x60	89	
24 H	98x62	82	36/3

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Plantão noturno
Atendido SSVV + ADM MEDICADO
T.P.M. SEM OCORRÊNCIAS NO PLANTÃO
Seguem os dados de evolução

12:00 04/07/2018 - paciente no leito, verificando SSVV, se queixas de dor, administrando medicação de alívio e segue os cuidados da enfermagem.

Administrado medicamentos de acordo com a prescrição
verificada SSVV

Ata de Plantão 2, 3º
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 47581-TE



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
AGNÓSTICO		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
	114-1	08/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	200
2	AVP PÉRVIO	200
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	200
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN	200
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	200
11	SSVV + CCGG 6/8 H	200
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,8% EV 8/8H (CÓRRER EM 3 HORAS)	200
17	FST MOTORA	200
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	200
16		
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: REG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x82	91	35.7	
18 H	104x66	97	36.5	
24 H	115x96	88	-	

08:00 - Paciente no leito em repouso
sem febre.

Soraia Pimenta Siqueira
COORDENADORA

114-2



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES			
AGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	114-1	DATA 07/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP PÉRVIO		
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA		
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		
12			
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CÓRRER EM 3 HORAS)		
17	FST MOTORA		
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA		
16			
17			
18			
19			
20			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 4D ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
 CONTACTUANTE;
 # EXAME FÍSICO: REG. ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	120/80	70	18
18 H	120/80	80	18
24 H	100/60	90	18

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

18h Plantão Diverso, PCT ORIENTADA,
 15cm OVAR XRA - Isaqueel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 975.694-1E

Obs: Adm. ajustando o plantão para o plantão. segue aos cuidados.

114-1



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
IDENTIFICAR: A ADRIELE CORREIA COLARES					
NOME		HAS		DM2	
NOME		IDHO		DATA	
IDADE		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
ITEM					
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N	
2	AMPEPÉVIO			MONITOR	
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			SUSPENSO	
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ			S/N	
5	CIPROFLOXACINA 500MG 2ML EV DE 6/8H S/N			S/N	
6	CARLOS 25 mg VO SE T/AS > 100 OU PAD > 110 MMHG			NOTING	
7	SSVV + COEG 6/6				
8					
9					
10					
11					
12	MEFENAMICA 250 MG + 300ML ST 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)			08/16/2018	
13	PSI MO, ORA			FST	
14	DEXCLOENIRAMINA 100 VO 8/8H ST: ALERGIA			08/16/2018	
15					
16					
17					
18					
19					
20	ST: DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 400-250 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE > 70 DLMI, GLICOSE > 300 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

CONCLUSÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DELIRADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COM PACIENTE
VIGILANTE, BUCAL, AGNÓTICO, ANCIÉNTICO, AFÉBRIL, EUPNEICO, AGIMOCINADO, HIDRATADO.

RECOMENDADO:

CONTINUAÇÃO DA MANUTENÇÃO

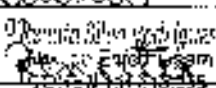
06/45h. Referência em laral de aceno yinense. Retirando o tubo e não realizando novo.

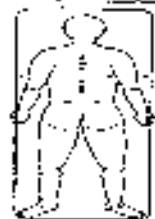
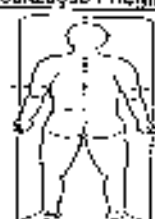
PROGRAMAÇÃO DO DIA: CIRURGIA

VITAIS		SINAIS PREVISÃO	
TEMPO	PA	FC	FR
12 H	120x80	80	
18 H	120x80	96	
24 H	88x51	92	13/59

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 200/
Residência de Ortopedia e Traumatologia

Paciente no leito, administrando medicações, alívio SSVV, endado, Graças.
06/16/2018 P. 9 = 30
NR

Nome: Paula Adrielle Correia, Leblanc	
DATA: 10/07/18	Localização / Região: MJE
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II	 
Etiologia:	☐ Pressão - I - II - III - IV ☒ Varicose - Arterial - Diabética ☒ Neoplasia - ☒ Queimadura - ☐ Trauma - ☐ Outras:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ sem esclero ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato:	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ muito, abundante
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sero-sanguinolento
Dor:	☐ Sim ☒ Não
Odor:	☐ presente na região de cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
Condição da pele Periférica:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outros:
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outros:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	diário
Carimbo e ass. em Enfermagem	01-  Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem 02-  Katiana Enfermeira
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	
OBS:	

Nome: <u>Carla Danielle F. Roberto</u>	
DATA: <u>11.07.18</u>	Localização / Região: <u>M. Z. E.</u>
☒ GRAU - I ☒ GRAU - II	DATA: _____ ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II
 	 
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Química ☐ Isotópica ☐ Quirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☐ Leito de granulação ☐ com escorço ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Fibrinoso ☐ Seroso sanguinolento
Dor:	☒ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesão:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outros: _____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	☐ Manhã ☐ Tarde
Em caso de f. de 24hs	☐ Não ☐ Sim
1- Indico e ass. o. em Enfermagem	01- <u>Rosa Maria</u> 02- <u>Rosângela Miguel</u> 03- <u>Tac. Enfermagem</u> 04- <u>CRP 824 703</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	
OBS:	OBS:

Nome: Carlos Alberto Peres

Idade: 26 Sexo: M (X) F () Leito: 114-1 Diagnóstico:

10/01/2008 Paciente não se levanta no leito para atividades

10:18h.

10:30h. Paciente no leito, desperto, colaborativa e faz o
o an. e-bark. no leito. quadro clínico. Subst. de
fisioterapia no leito.

MANHÃ

Profissional:

Dr. Carlos Alberto Peres
Fisioterapeuta
CRM: 35.395-F

TARDE

Paciente no leito, desperto, colaborativa, em an-
ambiente, colaborativa, mantendo quadro clínico, sub-
stida a fisioterapia no leito + ventilação

Profissional:

Carolina
Fisioterapeuta
CRM: 35.395-F

11/01/2008 Paciente no leito, desperto, colaborativa e an-
ambiente, colaborativa, mantendo quadro clínico e
quadro clínico. Subst. de fisioterapia no leito.

MANHÃ

Profissional:

Dr. Carlos Alberto Peres
Fisioterapeuta
CRM: 35.395-F

TARDE

Paciente no leito, desperto, colaborativa, em an-
ambiente, colaborativa, mantendo quadro clínico. Con-
duta FST. Motora e ventilação pulmonar.

Profissional:

Carolina
Fisioterapeuta
CRM: 35.395-F



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1

Versão: 06

Data da Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 114-1

Nome: Carla Adrieli Correa Colares

DATA: 09.07.18

Localização / Região: MLE



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Cor:

Odor:

Condição da pele

Periférica:

Solução para limpeza

Cobertura primária
(contato direto na lesão)

Hora do curativo:

Data da próxima troca:

Em caso de T de 24h

Coordenador

Téc. em Enfermagem

Terminou e Assinatura

do Enfermeiro

Obs:

☐ Pressão I - II - III - IV - Venosa - Arterial ☐ Distúrbios
cardíacos ☒ Diabetes ☐ Trauma - Queimadura

Comorbidade: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Trauma - Queimadura

Profundidade: ☐ cm

☐ Tipo de granulação ☐ com escorço

☐ Tipo de necrose

☐ Seco, mínimo ☒ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ Úmido, abundante

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Seroso-sanguinolento

☒ Não ☐ Sim

☐ Evidente na região da cobertura ☐ Evidente no leito

☐ Evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Entumecida / Rotor

☐ Pálida ☐ Outras

☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☒ Gaze ☐ Colágeno

☐ Fibrinase ☐ Solução de prata

☐ AGE ☐ Outro:

☒ Manhã ☐ Tarde

☐ Pressão I - II - III - IV - Venosa - Arterial ☐ Distúrbios

cardíacos ☐ Diabetes ☐ Trauma - Queimadura

Comorbidade: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Trauma - Queimadura

Profundidade: ☐ cm

☐ Tipo de granulação ☐ com escorço

☐ Tipo de necrose

☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ Úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Seroso-sanguinolento

☐ Não ☐ Sim

☐ Evidente na região da cobertura ☐ Evidente no leito

☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Entumecida / Rotor

☐ Pálida ☐ Outras

☐ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colágeno

☐ Fibrinase ☐ Solução de prata

☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

Assinatura do Enfermeiro: Rozângela Miguel Pedroni
Assinatura do Médico: Benício Santa Bárbara
Assinatura do Técnico: Paula Cristina
Assinatura do Auxiliar: Paula Cristina
Assinatura do Enfermeiro: Benício Santa Bárbara
Assinatura do Médico: Rozângela Miguel Pedroni
Assinatura do Técnico: Paula Cristina
Assinatura do Auxiliar: Paula Cristina

Obs:



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2	12/07/2018	
IDADE	LEITO	114-1	DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP PÉRVIO				
3	TENOXICAM 40 MG, IV 1X/DIA				SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				36
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H SN				36
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				36
11	SSVV + CCGG 8/8 H				36
12					
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)				36
17	FST MOTORA				36
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H (SE ALERGIA)				36
18					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BCG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	106x71	93	20	36,3
18 H	115x76	92		35,9
24 H	100x60	90		35,9

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

125. Administração medicopção de honorário e usufruto
Beatriz dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC
06/07/2018
F.A. 101x70
Fw. 30
Taxa: 36

12/07/18
8.20.15
Colado

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICA					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO 114-1		DATA 11/07/2018	
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP PÉRVIO				
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
8	D'PIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H SN				7 SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				3
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Rutina
12					
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)				08 24
17	FST MOTORA				FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA				SN
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÍFICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	88x54	93	36-62
18 H	90x60	94	36°C
24 H	90x61	92	36,3°C

Dr. Fernando Bezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

AS 12:00h Paciente consciente, orientada, verbalizando, Afecção: S301
segue sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem

Josiane Gomes, 7. Intend.
enfermagem, enfermeira,
COREN-RR 562.036-TS



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão 00

Revisão 01
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENFEITE: 114-4

Nome: Barbara Adacila C. Colares

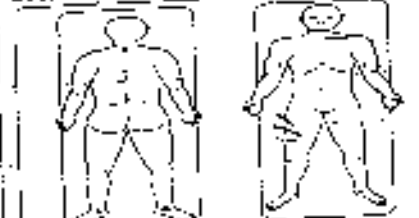
DATA: 12/07/13

☒ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:

M.E.

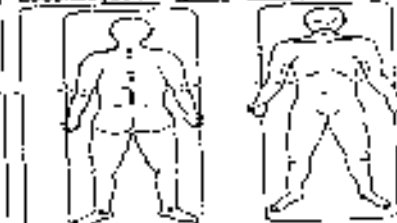


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia

☐ Pressão - I - II - III - IV ☐ Vasos - I - II ☐ Adesão ☐ Glândulas
☐ Trombose ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Queimadura

Tamanho da Ferida

Comprimento: cm Largura: cm

Apresentação da Lesão

Profundidade: cm

☐ Tecido de granulação ☐ Cor:

☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ seco, mínimo ☒ médio, pouco

☐ líquido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

Dor:

☐ Não ☒ Sim

Odor:

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

Condição da pele

Perifoneal:

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

Cobertura primária

(Contato direto na lesão)

☒ Gaze

☐ Fibrinase

☐ AGE

☐ Colagenase

☐ Sulfadiazina de Prata

☐ Outros

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass.

Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

OBS:



acompanhamento das feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão 01

Revisão 2012

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 114.1

Nome: Carla Adrielle Gomes Polares

DATA: 13/07/18

☒ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região: MIF



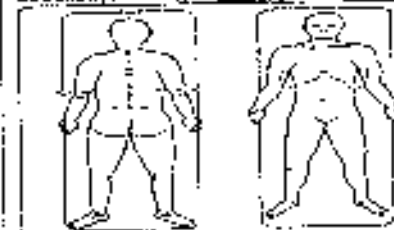
Fixadora
Extremo

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Odor:

Condição da pele
Periférica:

Solução para limpeza

Cobertura primária
(Contato direto na ferida)

Hora do curativo:

Data da Próxima troca:
caso de + do 24hs

Carimbo e Ass.
Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

☐ Infecção I - II ☐ Venozsa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Quimica ☐ Trauma oculto:

Comprimento: 10 cm Largura: 5 cm

Profundidade: 1 cm

☐ Tecido de granulação ☐ com escarros

☐ tecido necrótico

☒ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

☒ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outros:

☒ Sem Flusológico 1% ☒ Clorexidina 2%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

☒ Gaze

☐ Fibrinase

☐ AGE

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Fração I - II - III - IV ☐ Venozsa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Quimica ☐ Trauma oculto:

Comprimento: 10 cm Largura: 5 cm

Profundidade: 1 cm

☐ Tecido de granulação ☐ com escarros

☐ Tecido necrótico ☐ Escarros

☐ seco, mínimo ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outros:

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

☐ Gaze

☐ Fibrinase

☐ AGE

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:

☐ Outros:



Associação Hospitalar de Curitiba
Comissão de Curativos - HGC

Protocolo nº: Versão: 06

Rev. 7 - Atualizada em
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENT/LETTO:

Nome: Carla Adrielle Correa Colares

134-1

DATA: 14.07.15

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: M.E.

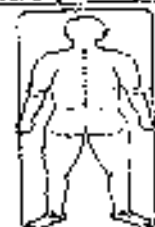


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele
Perifoneal:

Solução para limpeza

Cobertura primária
(Contato direto da lesão)

do curativo:

Data da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass.
Féc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

☐ Pressão I - II - III - V ☐ Varizes ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ queimadura ☐ queimadura ☐ Trauma ☐ ocular

Comprimento cm Largura cm

Profundidade cm

☐ Tipo de granulação ☐ com esclero

☐ Tecido fibriloso

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Heterosanguíneo

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na região de cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente no ar do quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Frasco ☐ Outros

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☐ Gaze ☐ Colapase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros

☐ Sim ☐ Não

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Pressão I - II - III - V ☐ Varizes ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ queimadura ☐ queimadura ☐ Trauma ☐ ocular

Comprimento cm Largura cm

Profundidade cm

☐ Tipo de granulação ☐ com esclero

☐ Tecido fibriloso ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Heterosanguíneo

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na região de cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente no ar do quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Frasco ☐ Outros

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☐ Gaze ☐ Colapase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros

☐ Sim ☐ Não

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda

☐ Marfá ☐ Tarda



Paciente:

DATA: 15/03/15

GRAU - I

GRAU - II

Etiologia:

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato:

Tipo de exsudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele

Periférica:

Solução para limpeza:

Cobertura primária

(Contato direto na lesão)

Hora do curativo:

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass.

Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

Localização / Região

DATA:

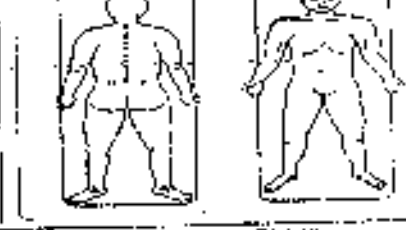
GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Localização / Região



☐ Presença de I - II - III - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Diabético ☐ neuropático ☐ cirúrgico ☐ Trauma ☐ coagulação

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

☐ Tecido necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ muito úmido, abundante

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Seroso purulento

☐ Limfático ☐ Misto

☐ evidente na região da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Fúido ☐ Outras

☒ Soro Fisiológico 0,9%

☐ Clorexidina 4%

☐ Clorexidina 1%

☐ Outros: _____

☐ Gaze

☐ Fibrinase

☐ AGE

☐ Outros: _____

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Manhã

☐ Tarde

OBS:



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNOSTIA

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

114-1

DATA

15/07/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP PÉRVIO

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

8 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H SN

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

11 SSVV + CCGG 8/8 H

12

13 MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)

17 FST MOTORA

15 DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA

18

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, RELATIVO,
CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, APLBRIL, EUPNÍFICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

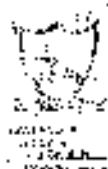
6 H	PA	FC	FR
12 H	112/65	93	36.3
18 H			
24 H	sem	aparelhado	

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

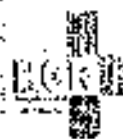
00:00 19:00 Realizado troca de AVP em 02/07/2018
monitoreado sinais vitais de hemodinâmica e verificando SSVV

Alexsandra da Silva
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 355.118

Net



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



DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

DIAGNÓSTICO: _____ HAS: _____ DM2: _____
LEITO: 114-1 DATA: 16/07/2018

PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1. DIETA ORA. LIVRE _____ 5:00

2. AMP. PÉRVIO _____ 3:00 PM

4. LENOXICAM 40 MG IV, 1X/TIA _____ SUSPENSO

5. OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA _____ 06:00

8. DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN _____ 07:00

10. GARTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG _____ 08:00

11. ISSEVY 1 COGG 6/8 H _____ 09:00

12. _____ 10:00

13. MEROPENEM 2G + 300ML SF 0.9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS) _____ 08:00

17. FST MOTORA _____ 10:00

18. DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA _____ 09:00

19. _____ 10:00

20. _____ 11:00

21. _____ 12:00

22. _____ 13:00

23. _____ 14:00

24. _____ 15:00

25. _____ 16:00

26. _____ 17:00

27. _____ 18:00

28. _____ 19:00

29. _____ 20:00

30. _____ 21:00

31. _____ 22:00

32. _____ 23:00

33. _____ 24:00

34. _____ 01:00

35. _____ 02:00

36. _____ 03:00

37. _____ 04:00

38. _____ 05:00

39. _____ 06:00

40. _____ 07:00

41. _____ 08:00

42. _____ 09:00

43. _____ 10:00

44. _____ 11:00

45. _____ 12:00

INDICAÇÃO MÉDICA:

EFICÁCIA: PACIENTE DEBILITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO;
CONSTATANTE
EXAME FÍSICO: REG. ACANÓTICO, ANICÉTERICO, ATEROSCLERÓTICO, SUPRATÓTICO,
LINFONODOPATIA, LINFADENOPATIA.

INDICAÇÃO:

CONDIÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO SEM PREVENÇÃO

PA	FC	FR	TA
12 H 110/70	82	19	12x
13 H 108/67	84	19	36x
24 H 140/60	84	19	36x

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Administrado medicamentação de monitoramento e verificado

506
Alexandra dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.386-TEC

06h PA: 97/67 bpm
FC: 48 bpm



Atendimento em Feridas
Comissão de Curativos - HCR

Processo nº: Versão:

Revisão nº: Fevereiro 2015

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO:

144-1

Nome: Carla Andreia Lima

DATA: 16.04.16

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região

NA

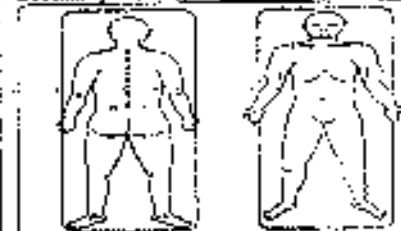


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

Pressão I - II - III - IV Vencedor: ☐ Diabética
☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma contuso

Tamanho da Ferida:

Comprimento: cm Largura: cm
Profundidade: cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ sem esclero
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ seco, mínimo ☒ fino, pouco
☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento

Dor:

☐ Sim ☒ Não

Odor:

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

Condição da pele Perifoneal:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

Cobertura primária (Colado direto na lesão)

☐ Gaze ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Suadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros

Hor. curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs

21/04/16

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem

01- [Assinatura]
02- [Assinatura]

Carimbo e Assinatura da Enfermeira

01- [Assinatura]
02- [Assinatura]

OBS:

OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CovaTec, Abudados Program.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNOSTIC					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO		114-1		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		17/07/2018	
1	DIETA ORAL LIVRE			HORÁRIO	
2	AVP PÉRVIO			SND	
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			SUSPENSO	
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			07 ³⁰	
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN			SN	
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			Rutina	
7	SSVV + CCGG 6/8 H			08-16-2018	
8				EST	
9	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0.9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)			SN	
10	FST MOTORA				
11	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	90/60	FC 80	FR -	36.1
12 H	90/60	92		35.5
18 H	120/84	95		
24 H	90/50	53		36.0

Dr. Fernando Bezende
CRM-RR 5007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

17/07/2018. Paciente no leito, verificado a V.O., administrado medicamentos de rotina CPM e
200 unidades de heparina.

Paciente estável:
M.C.P.M + GMS.

Marcelo de Almeida R. Silva
Téc. de Enfermagem
CORELAB 0801 TE

Marcelo de Almeida R. Silva
Téc. de Enfermagem
CORELAB 0801 TE

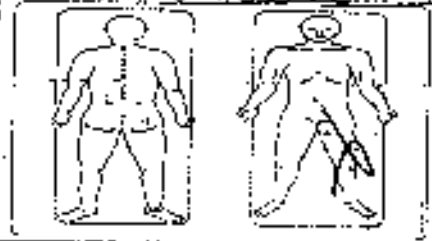
Plano de tratamento realizado
Data médica CPM 26-07-18
SSM
Ass. de Enfermagem
CORREIO 443.573-AL



Paciente: Carlos Henrique Soares Calane

DATA: 12/07/10

Localização / Região: MIC

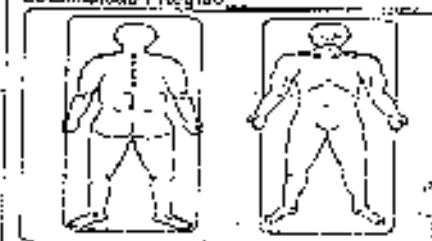


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Diagnóstico: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neurovãscular ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Oculto

Medida da Ferida: Comprimento: 10 cm Largura: 5 cm Profundidade: 1 cm

Características do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ sem esclerose ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

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

Cor do exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Odor: ☐ Sim ☐ Não

Estado da pele lesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras

Medicação para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

Medicação para cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros

Tempo de curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Próxima troca: Diário

Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]

Diagnóstico: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neurovãscular ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Oculto

Medida da Ferida: Comprimento: 10 cm Largura: 5 cm Profundidade: 1 cm

Características do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ sem esclerose ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

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

Cor do exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Odor: ☐ Sim ☐ Não

Estado da pele lesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras

Medicação para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

Medicação para cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros

Tempo de curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Próxima troca: Diário

Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]

Observações:



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
		LEITO	114-1	DATA	18/04/2018
IDADE					
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP PÉRVIO				
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 8/6 H				
12					
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)				
17	FST MOTORA				
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/6H SE ALERGIA				
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H		83	18	35,9
18 H	102x61	83	18	35,9
24 H	100x60	87		35,9

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR/2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

06/4/110x60 87

35,90

12:00 Almoço AUP.



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

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

114-1

DATA

19/07/2012

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP PLRVIO

4 TFNOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

8 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN

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

11 SSVV + CCGG 6/6 H

12

13 MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/6H (CORRER EM 3 HORAS)

17 FST MOTORA

15 DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/6H SE ALERGIA

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (30),
CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÓICO,

NORMOCÓRADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUÇÃO: MANTIDA

UBS: 06:00 S/V - R = 90x60 P = 57 T = 36,3 HORA 6:12

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Coleta de Exames PCR

DATA

20 / 07 / 12

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	95x68	86	18	36 C
18 H	90x70	70	19	36,3
24 H	95x75	78	19	36,5 C

Dr. Fernando Rezende

CRM-RR 2007

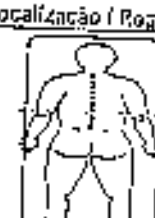
Residente de Ortopedia e

Traumatologia

2h. Afundado SSVV, adm. a med. CRM
7/00/09 Afundado medicação de horário



ENU/LEITO: 224.1

Nome: <u>Carla Adriane Correia</u>	
DATA: <u>19/07/18</u>	Localização / Região: <u>M TC</u>
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II	DATA: _____ ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II
 	 
Etiologia: ☒ Presão / ☐ I - II - V ☐ Vasos Arteriais ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma / queimadura	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esclerose ☒ Tecido necrótico <u>Tecido</u>	
Cor da Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, colindente	
Tipo de exsudato: ☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento	
Dor: ☒ Sim ☐ Não	
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	
Condição da pele periferônica: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Suifadiazina de Prato ☐ Outro: _____	
Tipo do Curativo: ☒ Manha ☐ Fardo	
Data da Próxima troca: _____ caso de + de 24hs	
Assinatura e ass. em Enfermagem Assinatura Enfermeiro	Assinatura e ass. em Enfermagem Assinatura Técnico Enfermagem CORA-RED 013 11 211
OBS:	



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

ACNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

HAS

DM2

LEITO

114-1

DATA

20/07/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP PÉRVIO

3 TENOXICAM 40 MG IV 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

8 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H SN

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

11 SSVV + CCBG 6/8 H

12

13 MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)

17 FST MOTORA

15 DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONSCIENTE

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

SOLICITADO:

CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	110x55	89	20	36,7
18 H	120x80	85	19	36,5
24 H	107x76	82		36,2

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Obs: Paciente com dor no membro superior direito, após a realização da cirurgia, com dor moderada, sendo controlada com analgésicos.

Atividade física: caminhada livre, com o auxílio de muletas.



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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
AGNOSTICADO	HAS	DM2
ALERGIAS	LEITO	DATA
IDADE	114-1	21/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 118 MMHG	
11	SSW + CCGG 6/8 H	
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	
17	FST MOTORA	
16	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	
18		
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BÉG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDUÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	125x82	89	20.0°C
18 H	105x60	90	36.1°C
24 H	120x80	77	36.5°C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

06/5/2018 16h30 adm. med. meropenem 2g ev
paciente a/ exames, ssw estabilizado no período.

Dr. Fernando A. Lima
Lacôide A. Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 066.348 TE

Paciente: **CARLA ADRIELE CORREA**

DATA: **20/07/18**

GRAU - I

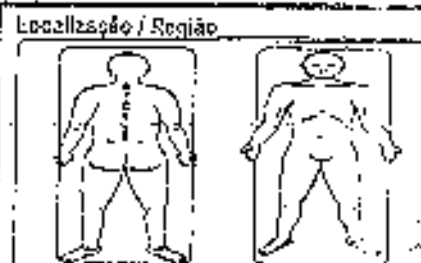
GRAU - II



DATA:

GRAU - I

GRAU - II



Diagnóstico	☐ Presença de I - II - III - IV ☐ Presença de Arterial ☐ Diabética ☐ Insuficiência cardíaca ☒ Presença de Trauma contuso
Medicamento da Ferida:	Comprimento: <u>10</u> cm Largura: <u>05</u> cm Profundidade: <u>05</u> cm
Característica do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Cor do exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo
Odor:	☐ Sim ☒ Não
Estado da pele:	☐ evidência na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
Condição da pele:	☐ Normal ☐ Moderada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Medicação para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outros:
Medicação do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde
Assinatura da Próxima troca:	
Assinatura e Assinatura Enfermeiro	

01- **Carla Adrielle Correa**
Enfermeira
Régime de Enfermagem

02- **Jucilene Moreira**
Enfermeira
Régime de Enfermagem

01- **Carla Adrielle Correa**
Enfermeira
Régime de Enfermagem

02- **Jucilene Moreira**
Enfermeira
Régime de Enfermagem

Observações:

Observações:

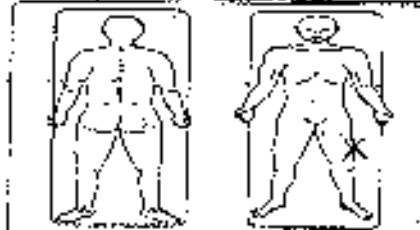
Paciente: **CARLA ADRIELE CORREA**

DATA: 25/07/18

☒ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região: **YME**

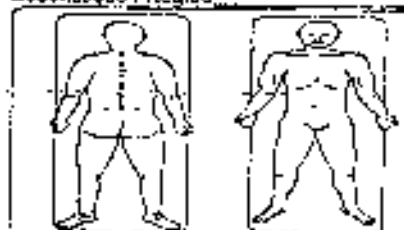


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Cirurgia: ☐ Presença de I - II - III - IV ☐ Presença de Anel ☐ Diabética ☐ Presença de ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

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

Aspecto da ferida: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico

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

Tipo de exsudato: ☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo

Odor: ☐ Sim ☒ Não

Dor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem dor

Condicionamento da pele perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritemato / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:

Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária (contato direto na ferida): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:

Tempo do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Próxima troca:

em caso de + de 24hs

Assinatura e Assinatura

Enfermeiro

Ass:

01- **DIABLO**

02- **DIABLO**

01- **DIABLO**

02- **DIABLO**



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	114-1	DATA	22/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SAO
2	AVP PÉRVIO				MANTIDA
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELO MANHA				SAO
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				SAO
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SAO
11	SSVV + CCGG 6/6 H				SAO
12					
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)				SAO
17	FST MOTORA				SAO
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA				SAO
18					
17					
16					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO.
 CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:
 # CONDUÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	100/60	81	36°C
18 H	100/60	92	36,2°C
24 H	103/78	92	36,4°C

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

6:00 100/63 92 - 35,8°C

Medicação: 10.0 de Luvax, 1/contínuo qd/men.

+ Suplementos INPACT (200ml) 2x/dia

Plantação interna fore no
 letto esta Lúcia Colares?
 Orientação Médico SSVV +
 Administração de Cefaz.

Plantação interna 20/07/2018
 Dr. O. Rezende
 Plantação interna 20/07/2018
 Dr. O. Rezende

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

114-1

DATA

23/07/2018

PRESCRIÇÃO

ITEM

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

SND

2 AVP PÉRVIO

SUSPENSO

3 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

4 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

8 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H SN

10 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MM Hg

11 SSVV + CCGG 6/6 H

12 MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)

17 FST MOTORA

15 DFXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H (SE ALERGIA)

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H

PA

FC

FR

12 H

100x60

94

—

36,2°C

18 H

100x60

90

—

36°C

24 H

140x63

89

—

35,6°C

Dr. Fernando Rezende

CRM-RR 2007

Residente de Ortopedia e
Traumatologia

As 12:00h Paciente no Leito, consciente, orientado, hidratado, acalorado, com
a med. jejum sem alterações nos sinais vitais de enfermagem

Obs: PR= 114 x 71 P= 89 Tax= 36°C

Name: Cash, Adriele Corneio Colon

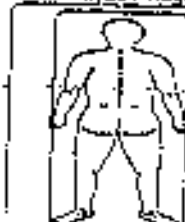
DATE 22/07/18

Localização / Região: MS e F



РАТД:

Localización / Realidad



□ GRAU ~

□ GRAY - II

O Presidente da Comissão de Verificação Eleitoral = Diógenes
Braz Aguiar e o Chefe do Serviço Eleitoral

Compliments _____ cm Length: _____ cm
Prepubertal _____ cm "

☐ Tachlo de granilagido	☐ Out asfalcip
☐ Tachlo de asfalto	☐ Escara

☐ seco, ríspido	☐ úmido, quente
☐ úmido, moderado	☐ molhado, abafado

☐ Sereço ☐ Filtrioso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

$\pm 8^{\circ}\text{m}$

o vidente na remoção da cobertura	o a beira do leito
o vidente ao entrar no quarto	o São João

☐ Normal ☐ Maderada ☐ seca ☐ Erilina / Ruber
☐ Frágil ☐ Outras

☐ Soro Fieológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

Output: _____

ACE

10/27/79

52-11

[illegible]

Time (min)	Control (%)	100 μ M DMSO (%)	100 μ M DMSO + 100 μ M BFA (%)
0	20	20	20
15	30	30	25
30	40	40	30
45	50	50	35
60	60	60	38
75	70	70	40
90	75	75	42
105	78	78	43
120	80	80	40

[illegible]

Age Group	Percentage (%)
18-24	~12%
25-34	~18%
35-44	~22%
45-54	~25%
55-64	~28%
65-74	~30%
75-84	~25%
85+	~10%

our prognosis,



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA



BLOCOS E PAAR

Nome: Carlos Roberto Gomes de Oliveira
Idade: 74 Sexo: M () F () Leito: 141 Diagnóstico:

04/2018

MANHA

PARDE

Paciente no leito, deitado, supino e em ambiente
laboratório, mantendo os membros superiores e inferiores
fixados ao leito e ao quadro de apoio. Submetido a fisioterapia
motora e oriofônica.

Profissional: CRISTO
REBS- F

[Assinatura]

Profissional:

07/2018

MANHA

PARDE

Paciente no leito, deitado, supino e em ambiente
laboratório, mantendo os membros superiores e inferiores
fixados ao leito e ao quadro de apoio. Submetido a fisioterapia
motora e oriofônica.

Profissional: CRISTO
REBS- F

[Assinatura]

Profissional:



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

REC

1141

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNOSTICADO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DILTA ORAL LIVRE			
2		AVP PÉRVIO			
3		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			
4		OMEPRAZOL 40MG LV PELA MANHA			
5		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H SN			
6		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
7		SSVV + COGG 8/8 H			
8					
9		MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)			
10		EST MOTORA			
11		DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA			
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
		SF DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOUÇÃO MÉDICA:					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: REC, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLURIL, EUPNEICO,
NORVOCORADO, HIDRATADO.

SQUELETO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110/76	92	18	35,6°
18 H	103/44	83		35,6°
24 H				

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

NA

Administrando medicamentos de honorário e Unificado 550

17:00 PA 123x94 P: 89 T: 35,3°C

06 h T = 36°C

P = 96 bpm

PA = 90/50 mmHg

Gilberto Lima
Técnico de Enfermagem
12/09/2018

Camila dos Santos
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 130.330-780



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

144-1

DATA DE ADMISSÃO		DII		DN	
IDENTIFICAR A ADRIELE CORREIA COLARES					
ACRÓSTICO					
PROVA	HAS	DM2			
LEITO	1:4-1	DATA	25/07/2015		
PRESCRIÇÃO			HORÁRIO		
1. ULTA ORAL LIVRE			5ND		
2. AMPIRIL 1000					
3. TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			SUSPENSÃO		
4. OXALIPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ			SN		
5. DILPRONA 300MG 2ML EV DE 8H/8H			SN		
6. CAPTOPRIL 20 mg VO SE PAS > 160.2 OU PAD > 110 MMHG			SN		
7. SSVV 100GG 8/8 H			Atima		
8. METOPROLOL 25 + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)			SN		
9. LACTULOSE			SN		
10. DEXCLORFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA			SN		
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; 401-450; 10UI; 451-500; 12UI; 501-550; 14UI; 551-600; 16UI; 601-650; 18UI; 651-700; 20UI; 701-750; 22UI; 751-800; 24UI; 801-850; 26UI; 851-900; 28UI; 901-950; 30UI; 951-1000; 32UI.					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EM CONTROLO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO,
CONSCIENTE.
EXAME FÍSICO: REG. ACARDÍACO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FIPÁLICO,
ACVOCORADO, HIDRATADO.

EXAMINADO

EXAMINADO: MARILDA

EXAMINADO DE CURSOS:

EXAMINADO DE CURSOS: SEM PREVISÃO

DATA	PA	PC	FR
08/07	91		36.3
12 H	90/60	87	35.9
18 H	96/61	87	35.3
24 H	110/70	73	36.0

Dr. Fernando Bezerra
CRM 81072007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Atendimento
fisioterapêutico
foi realizado
e avaliação
de AOM foi
feita e tornada (+),
não havendo
necessidade de
momentos de
atendimento fisioterapêutico.

Guacima
Rocilda M. Moura Silva Costa
CREFIS 200130-P
Fisioterapeuta

18h. Atm. medicação CPM. Trocado PVP.
Adesão SSVV. Segue aos cuidados da
enfermagem.

Sonza
Téc. em enfermagem
CRM 100000-TE

06h. Administrado medicamentos conforme disponibilidade no
de Níveles.

Guacima
Rocilda M. Moura Silva Costa
CREFIS 200130-P
Fisioterapeuta



Associação de Enfermeiros das Unidades
Curitiba de Curitiba - HCR

Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Data de Atualização: Janeiro / 2015
Atualizado: Janeiro / 2015
ENT/LEITO: 334-1

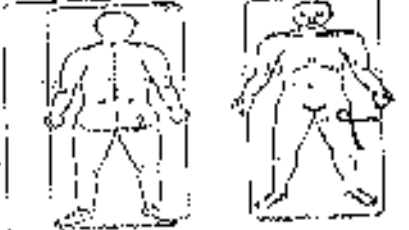
Nome: Carla Gabriele Correa

Idade: 25/07

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: MLE



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Integridade

Amplitude da Ferida:

Profundidade do Leito:

Quantidade de Exsudato:

Cor do exsudato:

Odor:

Condição da pele

Perifoneal:

Solução para limpeza:

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

Hora do curativo:

Data da próxima troca:
Em caso de + de 24h

Carimbo e ass.
Técnico Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

☐ Presença de I-II-III-IV graus de feridas e de úlceras

☐ Presença de infecção e de sinais de infecção

☐ Presença de dor

☐ Presença de odor

☐ Presença de exsudato

☐ Presença de tecido necrótico

☐ Presença de tecido saudável

☐ Presença de tecido moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

Observações

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

Unidade

☐ Presença de I-II-III-IV graus de feridas e de úlceras

☐ Presença de infecção e de sinais de infecção

☐ Presença de dor

☐ Presença de odor

☐ Presença de exsudato

☐ Presença de tecido necrótico

☐ Presença de tecido saudável

☐ Presença de tecido moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

☐ Presença de tecido muito moderado

OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE JOÃO DA SILVA 36 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 15 / 12 / 12, COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE FÊMUR

NO DIA 15 / 12 / 12, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
FRATURA DE FÊMUR SENDO

OPERADO PELO DR. JOÃO DA SILVA E DR. JOÃO DA SILVA

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 15 / 12 / 12 ÀS 14 H, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 15 / 12 / 12 ÀS 14 H, COM O
DR. JOÃO DA SILVA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. JOÃO DA SILVA

Dr. Fernando de Souza
Ortopedista

DOA VISITA, 15 / 12 / 12

MÉDICO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: CLÍNICA GERAL

PARA: OBSTETRÍCIA

Nome: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Idade: 27 anos

Leito: Bloco A 114-1

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia 30/04/2018, sofreu fratura de fêmur esquerdo, evoluiu com osteomielite, em uso de meropenem há 3 dias. Durante internação, diagnóstico gestação.

Solicita Avaliação Obstétrica.

Atenciosamente,

Boa Vista - RR, 28 de junho de 2018.

Alisson Lins
Médico
CRM-RR 504

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

Pariente - Gêmeos - 12 a 14 S.

Mega 500; Mega 400;

Am = 18 S. 12;

BEG.

Sínd M. Ayres Oliveira
CRM-RR 4214/R
Gest. Clínica Médica



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº: _____ Versão: 00
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 334-1

NOME: Carla Adrielle

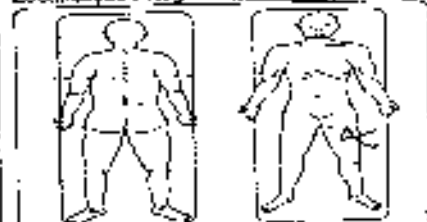
DATA:

GRAU: I

GRAU: II

Localização / Região

M.E.

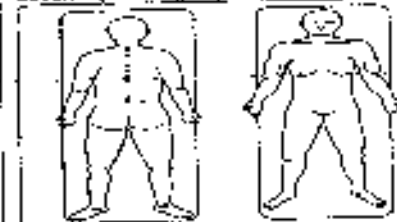


DATA:

GRAU: I

GRAU: II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Diabético
☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:

Tratamento da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ com escudo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato:

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

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

Odor:

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

Condição da pele

Perifereira:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

Tempo do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Diário

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

Rosângela Trindade Sampaio
Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

COEN/RR 492 866-AB

Marcelo Alves Neta
Enfermeiro

COEN/RR 1 347 428-TE

OBS:

OBS:



ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE SALUD

PEDIDO DE PARECER

PADE: _____
EF: Cara Amalia Pantoja Lelaz
REGISTRO: _____
DE: _____
ENFERMARIA: 111 LEITO: 1
EMERGENCIA: _____

PARA: Quemada

Exámenes Clínicos:

Paciente con quemadura en la cara y cuello, quemadura
química (ácido) en la cara y cuello. Se solicita evaluación y
tratamiento.

10/06/18
Fecha

Dr. Fernando Reza de
León

México

Se solicita evaluación y tratamiento de la quemadura
química en la cara y cuello. Se solicita evaluación y
tratamiento.

10/06/18
Data

Dr. Alejandro Muñoz Linares
Céd. Prof. 123456789
End. Pasa: C. C. Centro Médico
No. 1234 - Parícuti - Michoacán

México



GOVERNO DE RORAIMA
FUNDAÇÃO PATERNIDADE DOS SERVIDORES
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

005-1

REGISTRO DE INTERNAÇÃO

NOME: Carlos Adiele Correa Colares LEITO: WS-1

☐ Risco de queda ☐ Risco de Lesão por Pressão ☐ Alergia

HORA: 29/09/2018

24:00 Plantão noturno

Paciente consciente, afeto físico e vital estável.

24:00 PA 100x72 mmHg

P 92 bpm

#

RESOLUÇÃO COFEN Nº 008/2011 - Art. 5º É obrigatório o **VISO DO CARENTE**, pelo profissional de Enfermagem, em
seguintes casos: III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de
Enfermagem;
RESOLUÇÃO COFEN 316/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)
RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 13 - Registrar o prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis à
prática de cuidar;
PROFISSIONAL - Art. 17 - Registrar informações pessoais e profissionais sobre a assistência prestada.

BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Adrieli Gomes

Idade: 36a Sexo: M() F(x) Lado: 1/4-2 Diagnóstico: DMB de fêmur
⑦ + fisioterapia

08/06/18

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente no leito, desperta, respirando em ar ambiente, com ADM de fêmur e tornozelo ⑥. Realiza alongamento e mobilização passiva anterior e lateral do fêmur ⑥. Apresentação melhora em sua marcha de ADM leve no fêmur, segundo a avaliação.

Profissional:

Carla Adrieli
Rafaela M. Moura Silva Costa
CRF/TO 200130-E
Fisioterapeuta

MANHÃ

Paciente no leito, desperta, respirando em ar ambiente, laborativa, marcha de ADM leve. Apresentação melhora em sua marcha de ADM leve no fêmur, segundo a avaliação.

Profissional:

Carla Adrieli
Rafaela M. Moura Silva Costa
CRF/TO 200130-E
Fisioterapeuta

TARDE

Paciente no leito, desperta, respirando em ar ambiente, laborativa, apresentação ADM de fêmur e tornozelo ⑥. Fixador externo em região lateral do fêmur com encaixe bem ⑥. Submetido a fisioterapia manual.

Profissional:

Carla Adrieli
Rafaela M. Moura Silva Costa
CRF/TO 200130-E
Fisioterapeuta



CHIEF OF POLICE
CHIEF OF POLICE
CHIEF OF POLICE



BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Adriel Lemos

Idade: 26 Sexo: M() F(X) Leito: 114-1 Diagnóstico: AVC de Ventr.

MANHA

TARDE

MANHA

TARDE

Paciente no leito, desperto, colaborativo, em posição de an-
a-mente, mantendo o diagnóstico. Limite de tolerância a 136.
Paciente ao exame. A ADM de joelho e tornozelo (E). Obs: Ex-
visita com a equipe de enfermagem foi orientada pelo residente a respeito
de teste de marcha do paciente "reciente". Conduta: Submetido a
fisioterapia motora + orientações.

Profissional:

Carla Adriel Lemos
35295-F

Paciente no leito, desperto, colaborativo, em posição de an-
a-mente, mantendo o diagnóstico. Limite de tolerância a 136.
Paciente ao exame. A ADM de joelho e tornozelo (E). Obs: Ex-
visita com a equipe de enfermagem foi orientada pelo residente a respeito
de teste de marcha do paciente "reciente". Conduta: Submetido a
fisioterapia motora + orientações.

Profissional:

Carla Adriel Lemos
Rocilda M. Maria Silva Costa
CRF 110 200130-1
Fisioterapeuta

Paciente no leito, desperto, colaborativo, em posição de an-
a-mente, mantendo o diagnóstico. Limite de tolerância a 136.
Paciente ao exame. A ADM de joelho e tornozelo (E). Obs: Ex-
visita com a equipe de enfermagem foi orientada pelo residente a respeito
de teste de marcha do paciente "reciente". Conduta: Submetido a
fisioterapia motora + orientações.

Profissional:

Carla Adriel Lemos
35295-F

Paciente no leito, desperto, colaborativo, em posição de an-
a-mente, mantendo o diagnóstico. Limite de tolerância a 136.
Paciente ao exame. A ADM de joelho e tornozelo (E). Obs: Ex-
visita com a equipe de enfermagem foi orientada pelo residente a respeito
de teste de marcha do paciente "reciente". Conduta: Submetido a
fisioterapia motora + orientações.

Profissional:

Carla Adriel Lemos
Rocilda M. Maria Silva Costa
CRF 110 200130-1
Fisioterapeuta



BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Adrieli CorreaIdade: 26 Sexo: M() F(x) Leitor: HA-1 Diagnóstico: _____

MA. HÃ

TARDE

21/06/2008 Paciente Carla Adrieli Correa, 26 anos, do sexo feminino, apresenta quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva, com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. Em tratamento com medicação adequada. Evolução satisfatória.

Profissional:

CREFITO: 35375-F

Paciente no leito, sentada, apresentando sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. Em tratamento com medicação adequada. Evolução satisfatória.

Profissional:

Carla Adrieli Correa
Rua 94ª Maria Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

MANHÃ

TARDE

21/06/2008 Paciente Carla Adrieli Correa, 26 anos, do sexo feminino, apresenta quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva, com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. Em tratamento com medicação adequada. Evolução satisfatória.

Profissional:

CREFITO: 35375-F

Paciente no leito, sentada, apresentando sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. Em tratamento com medicação adequada. Evolução satisfatória.

Profissional:

Carla Adrieli Correa
Rua 94ª Maria Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

07/05 Paciente com reintermusculatura
para tratar infecção por amigdalite
do fêmur, posterior inchado
osso. Tem filhos de 3^a, 5^a e 7^a
anos. Apresentado visita dos dois
filhos mais velhos.
Apresenta humor estável, bom
enfrentamento emocional
não relata dor.
Sem Acompanhante

Glicéia Parente
Psicóloga

Glicéia Parente
Psicóloga
CRP 20104893

29/05

Paciente humor estável
com osteomielite no
osso. Sugestão visita dos
filhos de 5 e 7^a programada
Sem Acompanhante
não relata dor emocional

Glicéia Parente
Psicóloga
CRP 20104893

19/06 Paciente acompanhada
do esposo, submeter a cirurgia
de retirada da placa. Sem dor
emocional, apresenta bom
enfrentamento

Glicéia Parente
Psicóloga
CRP 20104893

114-01



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOVERNADORIA
19 de Setembro de 2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Carla Adriele Carmo Colares</i>					
DIAGNÓSTICO <i>Osteomielite de Fêmur Distal (E)</i>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	<i>11-1</i>	DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIEIA ORAL LIVRE				5M3
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia				<i>Manhã</i>
3	CEFALOXINA 4G EV 8/8h <i>(5058)</i>				<i>12-14</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8h (S/N)				
6	KRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO 1H 2/8h SE DOR INTENSA (S/N)				<i>5h</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>5h</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8hs				<i>5h</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>5h</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 h				<i>Interna</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				<i>5h</i>
14	CURATIVO DIÁRIO				<i>Curativo</i>
15	<i>metoclorpram 2g CV 8/8h</i>				<i>14-14-08</i>
16	<i>Amoxiclav 8g CV 1x dia</i>				<i>14</i>
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFLUXO ESQUEMA: 250-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Assinatura para programação cirúrgica:

SINAIS VITAIS				
6 H	110x60	86		36.1
12 H	CC			
18 H	120x73	122		36.8
24 H	110x60	90		

Plano das 7h as 19h Paciente em repouso no leito adm. macm. aferido 30vv Paciente em repouso

Tereza de Jesus P. da Silva
COREN-RR 427919 - AE

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Carta claus

Data: 30/11/2020

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

INDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

QUIRURGIA:

2ª AUXILIAR:

3ª AUXILIAR:

ANESTESIAS:

WÉDICO:

1ª AUXILIAR

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Pct BBN sob Tag
- ② compressa + antisséptico + campos
- ③ a curro sob colla + sutura ati
foco, realizado fistulotomia + HMK.
Vigilância SFC, 9%
- ④ colla cultura material c/ antibiótico
- ⑤ Pafia de FO + curativo



Secretaria Estadual de Saúde

Hospital Geral de Roraima

Nome do Paciente: CARLOS ALBERTO COELHO Idade: 28 Sexo: M Cor: P Setor: A LT: 115-1
 DN: 28/5/71 Data de Internação: 28/5/71

Nacionalidade: Brasileira Cartão do SUS: 12345678901234567890

Data da Cirurgia: 28/5/71 Tipo de Cirurgia: OSTEOMIOMECITOMIA

Dieta Zero a partir de: 22/5/71 Tipo de Anestesia: RA

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Antes de iniciar a consulta siga as seguintes instruções: Apresente-se pontualmente, de limpo e de mãos lavadas; Apresente-se com o nome e o endereço; Organize-se cronologicamente as datas, fatos, sintomas e sinais, com esclarecimentos apropriados; Explique sempre o que vai fazer; Apresente-se de acordo com a ordem da consulta; Use roupa adequada (uniforme); Linguagem corporal adequada; Crie um ambiente agradável; Mostre iniciativa; Sinta-se seguro e confiante; Use o silêncio em questões polêmicas.

Fases do Processo	Itens avaliados/realizados	Sim	Não	Observações
Conferência De Pronto-Socorro				
Verificar se o prontuário pertence ao paciente, se os encaminhamentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se esses estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente. Além disso, verificar se os exames estão no Mapa Cirúrgico de G.	Exames Hemograma e Bioquímica	☒		
	Exames de Imagem	☒		
	Eletroradiograma		☒	
	Risco Cirúrgico		☒	
	Agendamento de Cirurgia	☒		
	Inscrito no Mapa Cirúrgico	☒		
História Clínica E Antecedentes		Sim	Não	Observações
O objetivo principal dessa consulta é o de reunir dados sobre a doença e o paciente, que nos levarão a compreender seu processo patológico subjacente. Nela avaliamos suas atitudes, crenças e tendências em relação à enfermidade que o acomete. Igualmente importante é estabelecermos um relacionamento aberto com o paciente. Este relacionamento é elemento essencial para um relacionamento bem sucedido.	Alarga?		☒	Qual?
	Fumante?		☒	Qts Cigarros/Dia?
	Diabete?		☒	Medicação?
	Hipertensão?		☒	Medicação?
	Cirurgia anterior?	☒		Qual? <u>Amigdalite</u>
Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia		Sim	Não	Observações
A consulta pré-operatória de enfermagem pode contribuir para a diminuição do estresse do corpo enfermo, pois o relacionamento interpessoal é indispensável para a identificação dos significados que ele dá à doença, ao internamento e ao tratamento.	Calma	☒		
	Ansiedade			
	Ansiedade			
	Ansiedade e Ansiedade			
	Tristeza			
	Medo da Morte			
Orientações De Enfermagem		Sim	Não	Observações
Estimula e comunicação eficaz e adequada quanto ao Horário	Dieta zero	☒		
Asuspensão da Dieta, que dieta é e não comer e beber nada.	Protese dentária	☒		
Retira: todas as próteses, adornos e próteses, guardar com segurança no setor administrativo, que serão encaminhadas para o Centro Cirúrgico deverá estar somente com bata, touca e propé e sem roupas íntimas. Banho e Higiene Pessoal deverá ser feito antes da hora marcada e não deverá ser encaminhado para a cirurgia com cabelos soltos, pois há risco de contaminação da pele do doente. Dependendo da Cirurgia poderá permanecer com touca ou cabelo. Ao retornar não deverá usar travessões nas primeiras horas, para evitar contaminação. Deverá aguardar liberação para dieta e levantar-se do leito. Sintomas como náuseas, vômitos e diarreias são comuns devido à anestesia, eliminando quaisquer dúvidas e esclarecendo os procedimentos que serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.	Adornos	☒		
	Instrução sobre guardar próteses?	☒		
	Vestimentas	☒		
	Higiene Pessoal	☒		
	Bandas e Gáster	☒		
	Encaminhamento ao Centro Cirúrgico	☒		
	Retorno do Centro Cirúrgico	☒		



Nome:

Carla Adriane C. Lopes

DATA: 02.05.18

GRAU - I

GRAU - II

Classe

Formação da Ferida:

Apresenta de ferida:

Qu. de Casado

tipo de estufa:

Out:

Out:

Condição da pele

Paralelamente:

Solução para limpeza

Cobertura primária

Contato direto ao lesão

Fluxo do curativo:

Data da próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Qu. de curativo

Fec. em Integridade

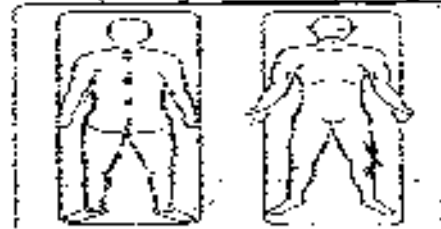
Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

Localização / Região

105



Pressão I - II - III - IV ulceroosa ulceroosa n. 105
neuropática n. 105 n. 105 n. 105

Comprimento: cm Largura: cm

Profundidade: cm

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

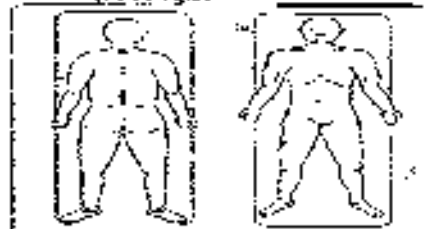
Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

GRAU - I

GRAU - II

GRAU - III

Localização / Região



Pressão I - II - III - IV ulceroosa ulceroosa n. 105
neuropática n. 105 n. 105 n. 105

Comprimento: cm Largura: cm

Profundidade: cm

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

Tratamento: ☒ Tratamento ☐ Tratamento

OBS:



Paciente: Carlos Leite

Localização / Região



DATA: _____

GRAU - I

GRAU - II

Diagnóstico:

Descrição da Ferida:

Profundidade: _____ cm

Localização da ferida:

Características da ferida:

Estado da ferida:

Medidas de prevenção:

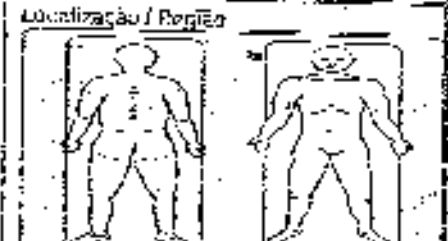
Medicamentos:

Observações:

Assinatura do enfermeiro:

Assinatura do médico:

Localização / Região



DATA: _____

GRAU - I

GRAU - II

Diagnóstico:

Descrição da Ferida:

Profundidade: _____ cm

Localização da ferida:

Características da ferida:

Estado da ferida:

Medidas de prevenção:

Medicamentos:

Observações:

Assinatura do enfermeiro:

Assinatura do médico:

Assinatura do enfermeiro: 01- [Assinatura] 02- [Assinatura]

Assinatura do médico: 01- [Assinatura] 02- [Assinatura]

Assinatura do enfermeiro: 03- [Assinatura] 04- [Assinatura]

Assinatura do médico: 03- [Assinatura] 04- [Assinatura]



Paciente: Carla Adrielle Correia Calais

Data: 05/05/18

GRAU - A

GRAU - B

Localização / Região: M I G

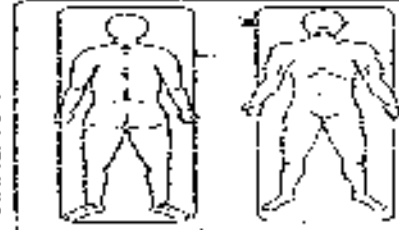


DATA:

GRAU - I

GRAU - B

Localização / Região:



História:

Localização da Ferida:

Aspecto da Ferida:

Quantidade de Exsudato:

Tipos de exsudato:

Cor:

Odor:

Condição da pele:

Perifoneia:

Medicação para ferida:

Cobertura primária:

Aplicada dentro ou fora?

Tempo da curativo:

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Assinatura:

Função:

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

OBS:



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
AGNÓSTICO	OMC do fêmur E+ FISTULECTOMIA				
ALÉRGICAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	06/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				10:00-12:00
3	CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR				12:00
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				12:00
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS (S/N)				12:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				12:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				12:00
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				12:00
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG				12:00
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				12:00
11	CURATIVO DIÁRIO				12:00
12	SSVV + CCGG 8/8 H				12:00
13	METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO				12:00
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORRLÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI. ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 73 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

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

EXAME FÍSICO: BLG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PULNEICO.
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110/70	85	---	36.5
12 H	110/70	95	---	36.4°C
18 H	100/70	92	---	35.8
24 H	110/80	90	---	36.3°C

MARCOS AGUIAR
CRM1995/RR
Residente de Ortopedia e

105-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIANA					
AGNÓSTICO OMC de femur E+ FISTULECTOMIA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	105/1	DATA	07/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
3	CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCCG 6/6 H				
13	METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO				
14					
15					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

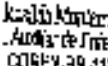
ENCONTRO PACIENTE DETALHO NO HITO. ALVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 EXAME FÍSICO: BOG, LITE, ACIANÓTICO, ANÚTERICO, AFEBRIL, PUPNEICO, NORMODERADO, HIDRATADO.
 SONDAGEM:
 CONDUTA: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA, NAO #PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	102/70	87	-	36.0	Dr. MARCOS AGUIAR CRM 14955/RR Residente de Ortopedia e
12 H	132/88	94	-	36.5	
18 H	113/77	96	-	36.6	
24 H	94/57	100	-	36.8	

11:45 paciente no hito, medicado conforme a prescrição, sem queixas

Tarde - Paciente estável / sem queixas. Feb. m.c.p.m + 8v/vs

Assinado: 
 Marcos Aguiar, R.O. 14955
 Assessor de Ortopedia e Traumatologia
 COREVOR 2018

Assinado: 
 Karla Monteiro de Aguiar
 Assessor de Enfermagem
 COREVOR 2018

Plantão Noturno (20h-07h). Administrador as medidas após de horário, exceto item 1º, pois o setor de farmácia não disponibiliza. Alimento SSVV noiturno na tabela. Gula.



Assessoria Técnica em Saúde
Laboratório de Coração - LEC

Protocolo nº 1

Versão 06

Data de Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizado: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 109.1

Nome: Carla Adriel Cordeiro Colares

DATA: 08.05.18

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região

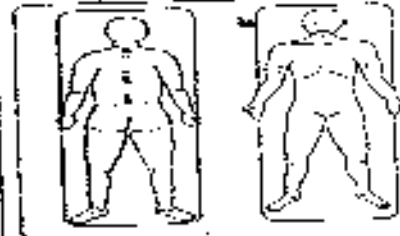


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Platigim

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Qte de Exsudato

tipo de exsudato:

Don:

Quem:

Condição da pele

Profissional:

Solução para limpeza

Cobertura primária

Indicação de uso na lesão

Nota do curativo:

Data do Próximo Troca:

Em caso de + de 24hs

Ca e ass.

Téc em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

Pressão I - II - III - IV Venosa arterial n Diastólica
venosa n Diastólica n Diastólica n Diastólica

Comprimento cm Largura cm

Profundidade cm

o Tecido de granulação n com escorço

o Tecido necrótico Sulfura

o seco, mínimo n úmido, pouco

o úmido, moderado n molhado, abundante

o Seroso o Fibrinoso o Sanguinolento

o Purulento o Serososanguíneo

o Não

o Não

o evidente na tomção da cobertura o a lesão do leito

o evidente ao entrar no quarto o Sem odor

o Normal o Macerada o seca o Úmida / Rubor

o Purido o Outras

o Soro fisiológico 0,9%

o Clorexidina 1%

o Clorexidina 4%

o Glic

o Fibrinase

o AGI

o Mordida

o Tade

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Pressão I - II - III - IV Venosa arterial n Diastólica

venosa n Diastólica n Diastólica n Diastólica

Comprimento cm Largura cm

Profundidade cm

o Tecido de granulação n com escorço

o Tecido necrótico n Escara

o seco, mínimo n úmido, pouco

o úmido, moderado n molhado, abundante

o Seroso o Fibrinoso o Sanguinolento

o Purulento o Serososanguíneo

o Não

o Não

o evidente na tomção da cobertura n a lesão do leito

o evidente ao entrar no quarto o Sem odor

o Normal n Macerada o seca o Úmida / Rubor

o Purido n Outras

o Soro fisiológico 0,9%

o Clorexidina 1%

o Clorexidina 4%

o Glic

o Fibrinase

o AGI

o Mordida

o Tade

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não

o Não



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

cat. cateneta
colares

Data: 9.5.18 às 5

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

osteomielite fur. distal

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TO cirúrgico + LMC fur. distal

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

QUIRÚRGICO:

Dr. Anderson P. Silva

AUXILIAR:

Dr. Anderson P. Silva

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

Dr. Anderson P. Silva

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Pat. distal cat. 920g
- 2) arreflexia + gtr. distal
- 3) cateneta
- 4) acepo 1/2 distal cat. + derm. +
ale. loco + LMC Vigorosa +
postulatório + cureta + LMC
novamente
- 5) controle hemostático
- 6) Rápido de FO + amaro

DATE RECEIVED

[illegible]

ROS-ANESTÉSICOS

[illegible]

COM: Carla Adrielle C. Soares

TRANSFERÊNCIA				Paciente				Exames				Tratamento				Observações			
Nome	Idade	Sexo	Profissão	Endereço	Telefone	Religião	Estado	Exames	Tratamento	Observações	Exames	Tratamento	Observações	Exames	Tratamento	Observações			
0355 18	19.05.19.35	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00	19.55.30.00			
Nome: Carla Adrielle C. Soares Idade: 19.05.19.35 Sexo: F Profissão: Enfermeira Endereço: Rua ... Telefone: ... Religião: ... Estado: ...				Exames: ... Tratamento: ... Observações: ...				Exames: ... Tratamento: ... Observações: ...				Exames: ... Tratamento: ... Observações: ...							

Secretaria Central de Saúde
Hospital Geral de Roraima

LA 063

Nome do Paciente: CARLA AUGUSTO DE OLIVEIRA Idade: 22 Sexo: F Cor: P Belor: A ET: 105-J

DN: 121.21.91 Endia: 2 Data de Internação:

Nacionalidade: Cartão do SI:

Data de Cirurgia: 9/5/18 Tipo de Cirurgia: CRANIOTOMIA FEMORAL DISTAL E

Dieta Zero a partir de: 7ma Tipo de Anestesia:

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATORIA

Antes de iniciar a consulta, ler as seguintes instruções: Apresentar-se pontualmente, de um quarto de oito, expulso o cigarro, assegurando privacidade e sossego. Organização cronológica dos fatos. Fechamento da anamnese com esclarecimentos apropriados. Explicar razões que vão fazer o Brasil regular-se. Roups adequadas (uniforme). Unhas pintadas com esmalte adequado. Contato da pele com o médico (nudez). E no dia da cirurgia, vestir o macacão branco, calça branca, meias brancas, sapatos brancos, e usar o lençol branco, e os óculos protetores.

Fases do Processo	Item avaliado (realizado)	Sim	Não	Observações
Conferência De Prontuário	Exames Hemodinâmico e Bioquímico	☒	☐	
Verificar se o prontuário pertence ao paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se	Exames de Imagem	☐	☒	
esses estão arquivados no prontuário, e se os exames	Eletroneurologia	☐	☒	
relacione a sua magreza ao fato de o paciente não ter	Risco Cirúrgico	☐	☒	
nome do médico constar no Mapa Cirúrgico do dia.	Agendamento de Cirurgia	☒	☐	
	Inscrição no Mapa Cirúrgico	☒	☐	
História Clínica e Antecedentes		Sim	Não	Observações
Doença primária: doença crônica, é a história dos seus	Alergia?	☐	☒	Qual?
o paciente, que nos levará a compreender seu processo	Fumaça?	☐	☒	Qual Cigarro/Dia?
patológico subjacente. Nesta avaliação, os dados, o diagnóstico	Diabetes?	☐	☒	Medicação?
tendências em relação à enfermidade que o acomete.	Hipertensão?	☐	☒	Medicação?
questões importantes a serem avaliadas em relação ao	Cirurgia anterior	☒	☐	Qual? <u>A MESMA - NO FEMORAL</u>
aberto para o paciente. Este relacionamento é elemento				
essencial para um relacionamento bem sucedido.				
Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia		Sim	Não	Observações
A consulta pré-operatória de enfermagem pode contribuir para	Calma	☒	☐	
a diminuição da ansiedade do corpo, portanto, o	Angústia	☐	☒	
relacionamento interacional é indispensável para a	Ansiedade	☐	☒	
identificação dos sentimentos que ele vai viver, e	Angústia e Ansiedade	☐	☒	
participar do tratamento.	Tristeza	☐	☒	
	Medo da Morte	☐	☒	
Orientações De Enfermagem		Sim	Não	Observações
Estimular a organização afecção e adequada quanto ao Horário	Dieta zero	☒	☐	
de suspensão da Dieta, que deve ser feito com a alimentação	Proteção Dentária	☒	☐	
Retirar todos os perfumes, adornos e próteses, guardar com	Adornos	☒	☐	
facilidade e por administração, que se tornar obrigatória para o	Instrução sobre guarda pertences?	☒	☐	
Centro Cirúrgico deverá estar somente com roupa e calças	Vestimentas	☒	☐	
e sem qualquer adorno. Higiene Pessoal deverá ser feita	Higiene Pessoal	☒	☐	
antes da hora marcada e não deverá ser interrompido para a	Unhas e Cabelo	☒	☐	
cirurgia com cabelos molhados, pois há risco de choque elétrico	Unhas e Cabelo	☒	☐	
queimaduras na pele do local de incidência da cirurgia	Engarrafar em 15 Centro Cirúrgico	☒	☐	
podem interferir com o sucesso da cirurgia. Ao retornar não deverá	Retorno do Centro Cirúrgico	☒	☐	
trazer qualquer objeto nas primeiras horas, pois o enfermeiro				
prestará atenção e aguardar liberação para ir e voltar-se				
do local. Sintomas como náuseas, vômitos, e dores são				
comuns devido a anestesia, diminuindo a dor e a dor é				
resposta dos procedimentos que serão realizados e os materiais				
que deverão ser utilizados.				

105 - 1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIANA					
AGNÓSTICO OMC de femur E+ FISTULECTOMIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	09/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/A
2	AVP				<i>20/05/18</i>
3	CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR				<i>20/05/18</i>
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				<i>20/05/18</i>
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS (S/N)				<i>20/05/18</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				<i>20/05/18</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>20/05/18</i>
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JFJUM				<i>20/05/18</i>
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>20/05/18</i>
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>20/05/18</i>
11	CURATIVO DIÁRIO				<i>20/05/18</i>
12	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>20/05/18</i>
13	METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO				<i>20/05/18</i>
14					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE: DETALHADO NO FICHO. ALVO, TESTE VO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM
 ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: 38G, 10TE, ACANÓRICO, ANISFÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HÍDRATADO.
 # SOLICITAÇÃO:
 # CONSULTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	110x60	77	-	36.2	Dr. MARCOS AGUIAR CRM 1995/RR Residência de Ortopedia e
12 H	115x73	103	-	36.5	
18 H	100x62	105	-	36.2	
24 H	105x66	103	-	36.9	

105-1



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIANA					
AGNÓSTICO OMC de femur E+ FISTULECTOMIA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	105/1	DATA	11/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIEIA ORAL LIVRE				6h
2	AVP				12h
3	AMICACINA 1G EV 1X DIA				12h
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				12h
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/8 HS (S/N)				12h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOIR INT				12h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				12h
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				12h
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				12h
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				12h
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSV - CCGG 6/6 H				
13	MEROPENEM 2G EV DE 8/8HR				
14	<i>F. ind. Brog. n. 10/11/18</i>				
15					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLAN FONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, APHRIL, HIPNÓICO, NORMOTURADO, HIDRATADO.
 SONDADO:
 CONDUTA: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	104/68	90		36.5°	Dr. MARCOS ANTONIO CRM 10955/R Residente de Ortopedia e
12 H	96/63	92		35.8°	
18 H	90/50	92		35.8°	
24 H	100/60	94		36°	

Coleta de Exames-HGR
 DATA 12/05/18
 HORA 16:30
 ASS. [Assinatura]



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
AGNÓSTICO	OMC de femur E+ FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	12/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S.V.O
2	AVP				manhã
3	AMICACINA 1G EV 1X DIA				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S.V
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)				S.V
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				S.V
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S.V
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06:00
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				Atenção
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S.V
11	CURATIVO DIÁRIO				manhã
12	SSVV + COGG 8/6 H				manhã
13	MEROPENEM 2G EV DE 8/8HR				2x 26
14	fisioterapia motora				C.S.T
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 60%: 40 MI EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRADO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ALVO, TÊTIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM
ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: HFG, L07H, ACANÓTICO, ANISTÉTICO, AFEBRE, H.PNEICO, NORMOCORADO, NI DRAIADO
#SOLICITAÇÃO:
#CONDIÇÃO: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					Dr. MARCUS ARAUJO
12 H	104x73	87	-	36,5	CRM1595/PA
18 H	100x66	96	-	35,8	Residente de Ortopedia e
24 H					

ACT APERIADO SSU + ADM. MEDICOS CPM,
E - QUEIXA, AOS CUIDADOS DO G.FERMENTO

Carla Adriana
12/05/2018

114-1



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Carlo Cedriciano		
DIAGNÓSTICO	DMC de 1º grau E + Instabilidade		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	14/05/18
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		24h
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		24h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/8h (Suspensão)		24h
4	TILATIL 20MG EV 12/12h		24h
5	DIPIRONA 500MG EV 6/8h		24h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		24h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		24h
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N		24h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		24h
10	SSV + CCGG 6/8 h		24h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG		24h
14	CURATIVO DIÁRIO		24h
15	Mefenâmico 2g EV 8/8h - 1ª dose em 3h		24h
16	Amoxicilina 1g EV 8/8h 1ª dose		24h
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%		
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS				
6 H	96/64	87	36.5	96/64
12 H	90/60	91		36.5
18 H	93/58	91		36.5
24 H	132/71	93		36.2

Dr. Murilo de A. ...
Médico Residente em
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

19:00:00 - Administração medicamentosa de honorário e verificação
Item 10, não administrado por falta de
Equipe. Expressão de culpa.



Acompanhamento das Feridas
Comissão do Curativo - HRC

Protocolo nº: 114-1

Data da Realização:
Fevereiro 2014

Análizada: Janeiro / 2015

ENFERMEIRO: 114-1

Nome: <u>Carla Colares</u>		Localização / Região: <u>MI</u>		Localização / Região:	
DATA: <u>14/06</u>		☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	
Etiologia:		☐ Pressão I - II - III - IV ☒ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Imunológica ☒ Química ☐ Trauma ☐ Outras:		☐ Pressão I - II - III - IV ☒ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Imunológica ☒ Química ☐ Trauma ☐ Outras:	
Tamanho da Ferida:		Comprimento: <u> </u> cm Largura: <u> </u> cm Profundidade: <u> </u> cm		Comprimento: <u> </u> cm Largura: <u> </u> cm Profundidade: <u> </u> cm	
Aparência do Feno:		☐ Tecido de granulação ☒ com escarcas ☐ Tecido necrótico <u>Saída</u>		☐ Tecido de granulação ☐ com escarcas ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato:		☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante	
Tipo de exsudato:		☐ Seroso ☐ Purulento ☒ Sanguinolento ☐ Fibrinoso ☐ Serosanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo	
Dor:		☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☒ Não	
Odores:		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ na base do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ na base do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perilesional:		☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritemato / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritemato / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	
Solução para Enxerto:		☐ Solução fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:		☐ Solução fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:	
Cobertura primária (Contato direto na lesão):		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Hidrocolóide ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outros:		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Hidrocolóide ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outros:	
Hora do curativo:		☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde	
Em caso de + de 24hs:		<u>Deixar</u>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		<u>Carla Colares</u>		DT: <u> </u> SS: <u> </u>	
OBS:		OBS:			

Oste: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Curitiba, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
AGNOSTIK		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO 114-1	DATA 16/05/2013
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFO 9% 500ML EV DE 12H/2H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG FV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H	
9	TRAM/AL 100MG + 100ML SI 0.9% FV CORRER EM 1 H SE DOR INTER	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/8 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
18		
17		
18		
18		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI F OJ GLICOSE ≤ 70 DIAM; GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BLO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LUPNÉICO, NORMOCORADO, HÍDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS		SEM PREVISÃO	
6 H	PA	FC	FR
12 H	110x64	89	36,6°C
18 H	90x60	86	35,5°C
24 H	120x63	83	36,3°C

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Administrado: medicação de horário 4pm 9h Verificado
SSVV → Tec. Maria Regina da Costa Lima
COORDENADOR DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06:14 PA=97x54 P=81 Tax=36,6°C



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
ACNÓSTIO					
ALÉRCIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		SFC, 9% SOCML EV DE 12/12H			
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
8		DIPIRONA 500MG 2ML LV DE 6/6H			
9		TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,8% EV CORRER EM 1 H SE DOR INTEN			
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11		SSVV + COGG 6/6 H			
12		CURATIVO DIÁRIO			
13		AMICACINA 1G LV 1X/DIA EV			
17		MEROPENEM 2G EV 8/8H			
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OJ GLICOSE < 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

ENCONTRO PACIENTE DELEGADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/60	68	-	35,8°C
18 H	120/70	76	-	36,4°C
24 H	110/70	72	-	35,1°C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

114-1



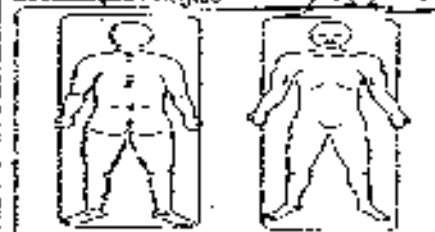
Nome: Carla Cristina Gomes

DATA: 09/05/18

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

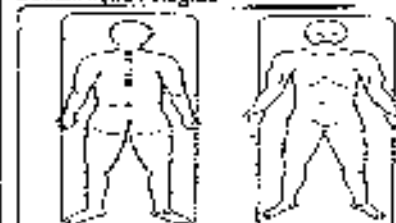


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Infartiva ☐ Diabética
☐ Neurogênica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Oculto

Tamanho da Ferida:

Comprimento cm Largura cm
Profundidade cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ Consistência
☐ Tecido necrótico

Cor / Tode de Exudado

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

tipo de exudado:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☒ Serosanguíneo

Dor:

☐ Sim ☐ Não

Odor:

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

Condição da pele
Periférica:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritem / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

Cobertura primária
(Conforme descrito na lesão)

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Exatidão e ass.

Técnica Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

CRS

01

Carla Cristina Gomes
Técnica Enfermagem
CCREB Nº 555 132 132

01

02

OBS:

114-1

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA				DATA DE ADMISSÃO		DIH	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				DN			
AGNÓSTICO							
ALERGIAS				HAS		DM2	
IDADE				LEITO 114-1		DATA 19/05/2018	
ITEM				PRESCRIÇÃO			
1				DIETA ORAL LIVRE			
2				SFO, 9% 500ML EV DE 12/12H			
4				TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			
5				OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ			
7							
8				DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 5/8H			
9				TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV CORRER EM 1H SE DOR INTEN			
10				CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG			
11				SSVV + CCGG 5/8 H			
12				CURATIVO DIÁRIO			
13				AMICACINA 1G LV 1X/DIA LV			
17				MEROPENEM 2G EV 8/8H			
15							
16							
17							
18							
19							
20				SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250. 2UI; 251-300: 4UI; 301-350. 6UI; 351-400. 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DI AML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

S/N
 12/12/18
 12/18
 03/18
 12/18
 S/N
 S/N
 14/18
 12/18

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE ORITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO,
 CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BLO, ACIANÓTICO, ANICÉFRICO, APLÉRICO, EUPNÓICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

SINAIS VITAIS		SPM PREVISÃO	
6 H	PA	FC	FR
12 H	110x78	89	-
18 H	107x74	94	-
24 H	105x66	77	-

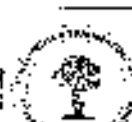
Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

18/05 adm. em estado de desidratação
 próxima para o plantão, após
 dos cuidados.

Francisco de Araújo
 COREN-RR 26317-AE



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		IDN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SFO.0% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/12H				
5	OMEPRAZOL 40MG LV PELA MANHA				
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAIS > 110 MMHG				
11	SSVY + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	AMICACINA 1G LV 1X/DIA EV				
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI, 301-350: 6UI; 351-400: 8UI ≥ 400: 10 UI L QU GLICOSE < 70 DLM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

HORÁRIO

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

20/05/2018

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: RFG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDLTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DL CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr. Fernando Ruzende CRM RR 2007 Residência de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x72	70	36C	
18 H				
24 H	120x72	68	36C	

co às 19h00, et multicausal conforme prescrição, nato
to de 8, pois a mesma recusou, aferido 11,0 e
multicausal, segue os cuidados da enfer
agm
COA

NO



Nome: <u>Carla Atírcio C. Colares</u>	
DATA: <u>21-03-18</u>	Localização / Região: <u>M.D.E</u>
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	
Etologia:	☐ Pressão I - II - III ☐ Varizes ☐ Artéria ☐ Diabético ☒ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ queimadura
Extensão da Ferida:	Comprimento: <u> </u> cm Largura: <u> </u> cm Profundidade: <u> </u> cm
Área do leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com escorço ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato:	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo
Dor:	☐ Sim ☒ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor
Condição da pele Periférica:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outros
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Cloroxidina 1% ☐ Cloroxidina 4% ☐ Outros
Cobertura primária (Conferir: úmido na ferida)	☒ Gaze ☐ Colapex ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Pasta ☐ AGE ☐ Outros
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde
do Próximo foco:	☐ Manhã ☐ Tarde
Em caso de + de 24hs	<u>24-11-18</u>
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Rosicilde</u> 02- <u> </u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- <u> </u> 02- <u> </u>
OBS:	OBS:



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
02.05.18	Blanco A Paciente Carla Araújo, D.O. 09.05.18. D.O. OMO de 40 anos e 1/2 meses. História: Papiloma Intra-celular. Gloriosa 15. (A.O. 5, R.V. 5, R.M. 5) A.V.P. em m.s.o. Normocitose, leucopenia, supressão. A.A.A. Ru- pimento em ar ambiente, lúmen simétrico e normal, produção respiratória normal, percussão pulmonar timpânica, tosse improdutivo e espasmo. Sem D.R. Exponibilidade e compa- ração pulmonar normais. A.P. m.v.d. com R.A. Normotensão, non- nutricional. A.D.M. preservado com m.v.d. diminuído com M.I.E. Sensibilidade presente, escore ausente, hematoma ausente idema ausente, ecúfio ausente, edema em m.v.d. com mobiliza- ção involuntária. Força em m.v.d. de grau 5, com m.v.d. de grau 3. Conduta: Motora: alongamento com a técnica de contração-relaxação em m.m.m. Mobilização patelar. For- tação em m.m.m. com P.N.F. S.V.F. F.C. 83 b.p.m., T.R. 12 a 15 p.m., P.A. 100/50. S.V.F. F.C. 80 b.p.m., E.R. 12 a 15 p.m., P.A. 100/50. A.C. Paloma Pereira

4/05/2018 Paciente Carla Araújo, no leito, desperto, colaborativo,
 em ambiente de fisioterapia e quadros clínicos. Submetido a
 fisioterapia motora.

[Assinatura]
 C.R. 3595-P

5/05/2018 Paciente Carla Araújo, no leito, desperto, colaborativo,
 em ambiente de fisioterapia e quadros clínicos. Submetido a
 fisioterapia motora.

[Assinatura]
 DR. THALITA RODRIGUES
 FISIOTERAPIA
 EQ. 01 - 1º ANDAR - 100M
 RUA (SOLICITADO)
 CREDITO: 35.995-P

06/05/2018 Paciente Carla Araújo, no leito, desperto, colaborativo,
 em ambiente de fisioterapia e quadros clínicos. Submetido a
 fisioterapia motora.

[Assinatura]
 DR. THALITA RODRIGUES
 FISIOTERAPIA
 EQ. 01 - 1º ANDAR - 100M
 RUA (SOLICITADO)
 CREDITO: 35.995-P



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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
AGNÓSTICO		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DILTA ORAL LIVRE	
2	SFC 0,5% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELO MANHA	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA LV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/LML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLACONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DILATADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BCG, ACIANÓTICO, ANICÍTRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	94 x 6	93	18
18 H	90 x 70	86	36,6°C
24 H	98 x 70	79	36,6°C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

6:00 PM = 83/68 P - 82 - T - 35,2

14. Paciente em leito, com dor, não dormindo.
SEM. não apresenta sinais de infecção.

Ass. Mônica de Araújo
Fórmula de Enfermagem
COREN-RR 419877



HOSPITAL GERIÁTRICO DE RIBEIRÃO PRETO
EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA



BLACOS E PAAR

Paciente: Carla Aquila Costa

Idade: 26a Sexo: M Nº: 114-1 Diagnóstico: DM II em fase

II + hipertensão

24/05/13

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente desperta, orientada, responsiva em ambiente. AP: MUF 3/19. Condutor Fisioterapêutico motor.

Profissional:

Carla
Rafaela M. Moura Silva Costa
CRF 110 204120-1
Fisioterapeuta

25/05/18

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente no leito, desperta, orientada, responsiva em ambiente. AP: MUF 3/19. Condutor FST motor MM II (E) + eutrofia no 2º dado, apresentando ganho de mobilidade no 2º dado sem algua intercorrência.

Profissional:

Carla
Rafaela M. Moura Silva Costa
CRF 110 204120-1
Fisioterapeuta



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIJ			DN
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES			
AGNÓSTICO				
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	114.1	DATA	25/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SFI 9% 500ML EV DE 12/12H			
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/3H			
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 10 MMHG			
11	SSVV + CCDC 6/6 H			
12	CURATIVO DIÁRIO			
13				
17	MEROPENEM 2G EV 6/8H			
15	853 Amelona 1000			
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI; 251-300 4UI; 301-350 6UI; 351-400 8UI; ≥ 400: 10 UI F OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEBITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: DLG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUMÍFICO, NORMOCORADO, HÍDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	110x60	86	36,2°C
18 H	104x72	98	36,5°C
24 H	100x70	80	36°C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

12H15 -> Pac. no leito, sem queixas ativas, recusando o item
C e D, oferecido SSVV, segue aos cuidados
06:00 Pa = 103/73
P. 81
T = 36°C
Paciente no leito em boas condições
anormais para sua idade.

Insiste Sônia de Sousa
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 90308/11



Sistema
União de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HGR

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - UNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Carla Adrieli Loure

6 - Nº DO PRONÓRIO

160250

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 4 0 0 7 8 0 8 8 9 6 8 6 9

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/12/1981

9 - SEXO

F

10 - NOME DO ATENDENTE DO RESPONSÁVEL

Maria Telma Loure Colares

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Belém 43 Nova Cidade

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BV

14 - CIDADE DO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

Ar

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com sintomas múltiplos de síndrome sistêmica
(E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trombocitopenia

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

EF + Rx

Dr. Bruno P. Soares
Medicina e Traumatologia
CRM 10000
R. 10000, 10000
10000-10000

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Distúrbio de coagulação (E)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trombocitopenia de Distúrbio de coagulação

22 - CLÍNICA

23 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

24 - DOCUMENTO

25 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CEP/MS) - MULTIPROFESSORAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Marcelo Soares / 16/05/12

27 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

29 - ACIDENTE DE TRABALHO

30 - CNPJ DA SEGURADORA

31 - Nº DO BILHETE

32 - SERIE

33 - ACIDENTE DE TRABALHO FINCO

34 - CNPJ EMPRESA

35 - DATA DA EMPRESA

36 - CODOR

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAFEGO

38 - VÍNCULO COM A REVOLUÇÃO

39 - PROFISSIONAL

40 - EMPREGADOR

41 - DATA DO ACIDENTE

42 - DATA DO ACIDENTE

43 - DATA DO ACIDENTE

44 - DATA DO ACIDENTE

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

46 - Nº DO ORGÃO EMISSOR

47 - Nº DA INTERNAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CEP/MS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

0408060190
M866



GOV. DO ESTADO DE PERNAMBUCO

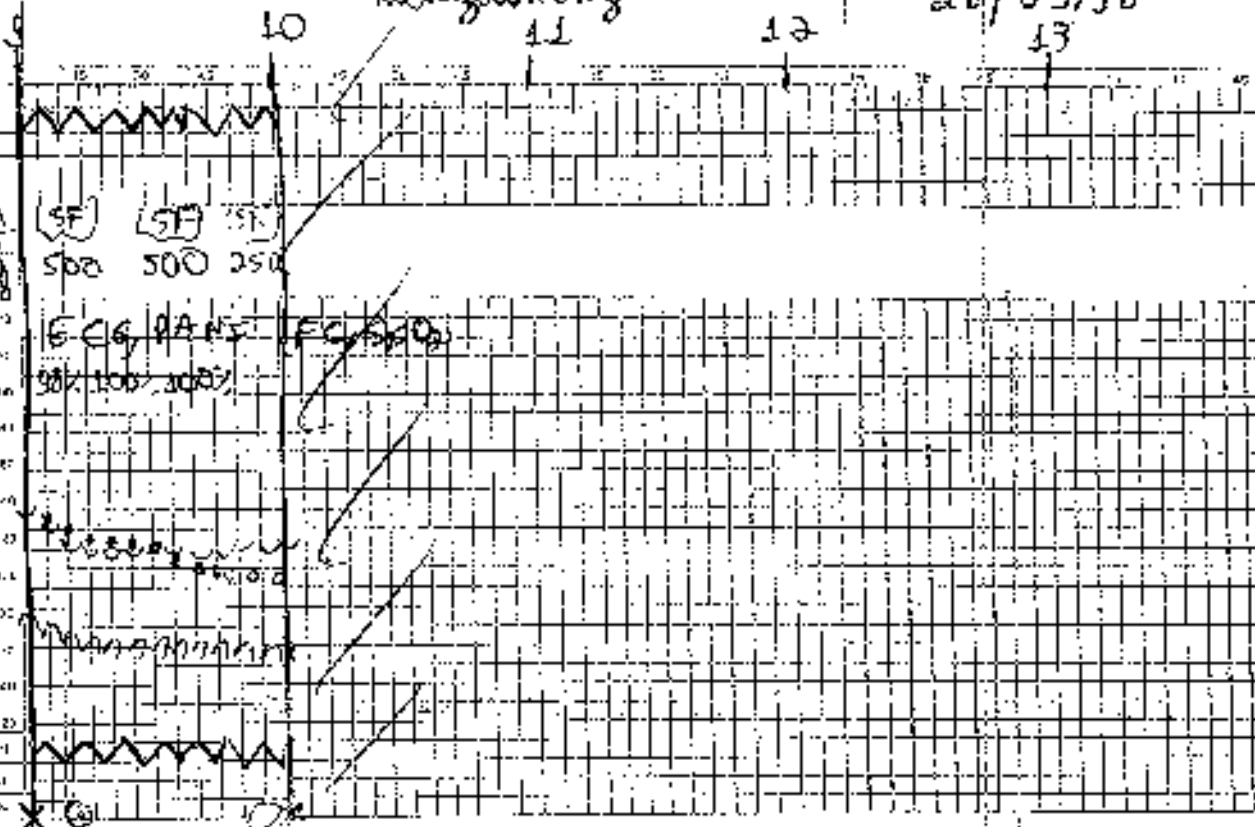
FICHA DE ANESTESIA

Porto Adrielle Correa Colares

Id: 26 Ans

Etaril 50mg
mildazolam 5mg

26/05/18



Bupivacaína 0.5% 12,5mg
Lidocaína 2% 40mg
Ropivacaína 0.5% 12,5mg
mediana simples
hiperbarica

ventilador espontâneo
após 10 min
muito

X mantenha-se + dock ut
① Afeta de 2 sub-est. nasal
② Anestesia e antiespasmódica de região
lomboc/abdominal a 90%, compres-
sões, infiltrações de plano su-
perficial e profundo com lidoca-
ína 2% 40mg, punções subcor-
neais, entre C3-C4, agulha
Brimk N° 29, LCR positivo,
claro, normotensão, com reflexos

SFO, 8% 1250 ml

1250 ml

3:00 h

TTO Anestesia de Estomodo de Fêmur Distal

Dr. Manoel / Dr. Fábio Dr. Manoel

R2 Daniela

Dr. Bruno

Alberto F. M. Harro
medico-anestesiologista
CRM 317714

① Bupivacaína 0.5% 12,5mg
③ Etaril 30mg + mildazolam 1mg
④ Dexmedetomidina 4mg

X Esmalhado a SRPD



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



DATA DE ADMISSÃO	DIII	DN
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES	
AGNOSTIC		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO 114-1	DATA 27/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFO 9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG LV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + COGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13		
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
18	EST MOTORA DIÁRIA	
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE > 70 DL/MIL. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACILIANTE

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

SÓCITO: 1

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PERMISSÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	104/69	96	35 + 2
18 H	87/53	91	35 + 2
24 H	85/50	87	36 - 5

Dr. Bernardo Ruzende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

OBS: Item 08 por recesso não refere dor.
Item 05 não tem disponível na farmácia
por isso leito feito medicação com
sem queixas segue aos cuidados da
enf. tec. 02 por recesso.



Paciente: Carla Adriane Correa Calares

Data: 28/05/13

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região

Características da Ferida:

Características do Leito:

Quantidade de Exsudato:

Cor do exsudato:

Odor:

Condição da pele

Medicamentos:

Medicação para dor:

Medicação para infecção:

Medicação para cicatrização:

Medicação para prevenção de infecção:

Medicação para prevenção de dor:

Medicação para prevenção de náusea e vômito:

Medicação para prevenção de constipação:

Medicação para prevenção de anemia:

Medicação para prevenção de hipertensão:

Medicação para prevenção de diabetes:

Medicação para prevenção de doenças cardiovasculares:

Medicação para prevenção de doenças respiratórias:

Medicação para prevenção de doenças renais:

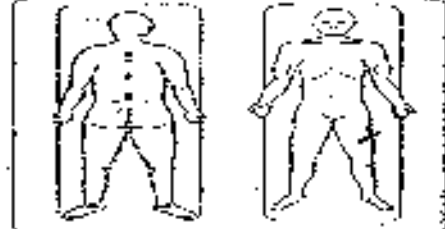
Medicação para prevenção de doenças hepáticas:

Medicação para prevenção de doenças endócrinas:

Medicação para prevenção de doenças neurológicas:

Medicação para prevenção de doenças oncológicas:

Localização / Região: II - E



Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

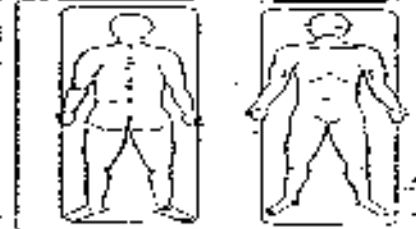
Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%

Medicamentos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Comprimidos: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%
Exsudato: Cloroxidina 0,9% Cloroxidina 4%



PAZ:

Carlo Adriele Correa Colares

DATA: 29/05/18

GRAU - I

GRAU - II

Localização

Localização da Ferida:

Localização do Letto:

Localização da Exsudato:

Localização da Escara:

Localização da

Localização da

Localização da pele

Localização da

Localização para limpeza

Localização primária

Localização direta na lesão

Localização do curativo

Localização da Próxima troca

Localização de + de 24hs

Localização e ass.

Localização e ass.

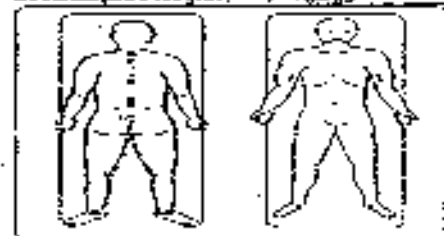
Localização e Assinatura

Localização e Assinatura

Localização e Assinatura

Localização / Região

MJE



Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

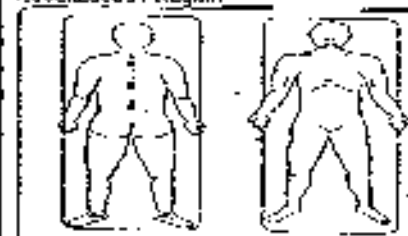
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização / Região



DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV

Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV
Localização - I - II - III - IV Localização - I - II - III - IV



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
AGNÓSTICO		
ALERGIAS	TIAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFC, 0% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPLOKONA 500MG 2ML EV DE 8/8H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAS > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 8/8 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MLROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTIA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DELIADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BLG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFBRI, FUPNLICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	101x63	92	
18 H	104x60	82	
23 H	100x60	62	

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

08:00 82/42 87

At: 14:30h Paciente queixa-se de náuseas e vômito. Tem cãibras
em "5" em compressão, recusa item "8" do que quer quando sentir dor.
suficiente. recusa item "2". TE ONI

Coordenadora da C. Linhas
Técnicas de Enfermagem
CRP-RR 124.170

105-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIANA					
AGNÓSTICO OMC de femur E+ FISTULECTOMIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	LEITO	105/1	DATA	10/05/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				12h
2	AVP				12h
3	CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR <i>Alup</i>				12h
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				12h
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)				12h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				12h
7	PLASIL 10 mg FV 8/8h (S/N)				12h
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				12h
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12h
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				12h
11	CURATIVO DIÁRIO				12h
12	SSVV + CCGG 6/6 H				12h
13	METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO <i>Alup</i>				12h
14	<i>Mersopam 2gr EV 8/8h - 10/5/18</i>				12h
19	<i>Conselhos de EV de 10/5/18</i>				12h
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				12h

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DE TUDO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, A MENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 #EXAME FÍSICO: DSG, IOIF, ACIANÓTICO, ANETÉR CO, A-FRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 #SOCIEDADE
 #CONDIÇÃO: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	84/54	86		36.0	Dr. MARCOS AGUIAR CRM 15054/R Residência de Ortopedia e
12 H	90/60	93		36.5	
18 H	112x64	99		35.7°C	
24 H	95-60	86	18	35.3	



26 anos

IDADE DO PACIENTE	Nº DO PRELIMINAR	Nº DO HISTÓRICO	DATA
26 anos	105.1	09	10/01/2018

CIRURGIA

RPE

TEMPO DE DURAÇÃO

10 Cirurgias de osso e tecido mole
em Fêmur E

INÍCIO

FIM

TEMPO TOTAL

19:35

19:55

CIRURGIÃO

EQUIPE MÉDICA

ANESTESIA:

Dr. Eudes

RES. ANESTESIA:

Dr.

ANESTESISTA

INSTRUMENTADOR

Tec. Onório

CIRURGIÃO

CIRCULANTE

Elizangela da Silva

TIPO DE ANESTESIA:

Raquel

TEMPO DE DURAÇÃO

QUANT.	MATERIALS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PÓS COMPRESSAS 10x10		1	FRASCOS SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS SORO 0.9% CLORÍDIO	
	LUVA ESTERIL 7.5			PIO VIOXYLIN	
	LUVA ESTERIL 8.0			PIO MONTIVYLAN N°	
	LUVA ESTERIL 8.5			PIO ALCOOL SEM AQUECIMENTO	
10	LUVAS E PROCEDIMENTOS			PIO ALCOOL COM AQUECIMENTO	
	LÂMINA BISTURI N° 15			PIO CATGUT SEMPLER N°	
	DRENO DE SUÇÃO N°			PIO CATGUT CROMADO N°	
	DRENO DE TIRAX N°			PIO PROLENE N°	
	DRENO DE FERROSE N°			PIO SEDA N°	
	SERINGA 10ML			SERINGA	
1	SERINGA 35ML			CEFA 4000	
1	SERINGA 50ML			PIO CATGUT N°	
	SERINGA 100ML			PIO CATGUT	
	SERINGA 200ML			PIO CATGUT	
				OUTROS:	

acord. 10% sobre o valor de cada item. Valor total: R\$ 1.140,00

MATERIALS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

REVISÃO DA CUSTEIO

INSTRUMENTADOR (A)

ENFERMEIRA CHEFE

MATERIAL MEDICAMENTOS

SUS TOTAL

Téc. Onório

Gabriela

TAXA DE SALA

FUNCCIONÁRIOS/ALCOLOS

Solange

TAXA DE ANESTESIA

SOMA

CIRCULANTE DE SALA

Ana Maria

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

Elizangela



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

105-1

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: **CARLA ADRIANA**

AGNÓSTICO: **OMC + FISTULECTOMIA**

ALERGIAS: _____ HAS: _____ DM2: _____

IDADE: _____ LEITO: **105-1** DATA: **04/05/2018**

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1 DIETA ORAL LIVRE SND

2 AVP MARCELO

3 CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR SND

4 TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N SND

5 DAPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N) SND

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SF DOR INT SND

7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) SND

8 OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JLJUM SND

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

10 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) SND

11 CURATIVO DIÁRIO SND

12 SSVV + CCGG 6/6 H SND

13 CLINDAMICINA 300MG 2 CP DE 8/8HR SND

14 Metformina 400g 8/8h V.O. SND

15 _____ SND

16 _____ SND

17 _____ SND

18 _____ SND

19 _____ SND

20 _____ SND

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:
 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML,
 GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR O ANTONISTA

Dr. Marcos Aguiar
 CRM 1995/RR
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BFG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFLURIL, LUPNÉICO.

NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	104 x 72	84		36.1
12 H	102 x 67	85		36.2
18 H	100 x 60	86		36.2
24 H	100 x 70	94		36.2

Dr. MARCOS AGUIAR
 CRM 1995/RR
 Residente de Ortopedia e



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

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIANA

AGNÓSTICO OMG + FISTULECTOMIA

ALERGIAS

TIAS

DM2

IDADE

LEITO

125-1

DATA

03/05/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

3 CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR

4 CINDOXILAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

5 DIFENOXILATO 1 G EV DE 8/8 HS (S/N)

6 TRAMAL 100MG + SF 0.8% EV OU 01 CP VO OL 8/8h SE DOR INT

7 PLAS 10 mg EV 8/8h (S/N)

8 OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM

9 Captopril 25 mg VO SE PAS > 183 E OU PAS > 110 MMHG

10 SIMPLICONA GOTAS 40 GOTAS VO DL 8/8 H (S/N)

11 CURATIVO DIÁRIO

12 SSVV + 10 MG 8/8 H

13 CINDOXILAM 300MG 2 CP DE 8/8HR

14

15

16

17

18

19

20

21 CO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)

22 DE ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:

23 400: 8UI; 401-450: 10 UI E OU GLICOSE < 70 D/MIL

24 GLICOSE > 50% 40 ML LV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: PULSO, FORT, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ARRITMIA, LUPNEICO,

NORMOCÓRICO, NÓRMOVOLUMADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDIÇÃO:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PRESCRIÇÃO ORAL: SEM PRESCRIÇÃO

SINAIS V

PA

FC

FR

TEMP

6 H

105x66

78

20

36.2

12 H

117x79

82

20

36

18 H

110x90

90

20

36.2

24 H

105x66

96

20

37.0

Dr. MARCOS AGUIAR

CRM 1995/RR

Residente de Ortopedia e

12h PCT no leito, orientado, Higienizado

SEM EVOLUÇÃO

Isaquel Lima Silva

Técnico de Enfermagem

COREN-RR 875.894-15

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

11/12/1993

PACIENTE Carla Pedrell Calary

AGNOSTIC DM2 F. 1000 (C) + F. 1000 (C)

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

305-4

DATA

02/05/1994

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

3 CEFTRIAXONA 1 G 12/12 HR (suspensão)

4 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

5 DAPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT

7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

8 OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM

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

10 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

11 CURATIVO DIÁRIO

12 SSVV + COGG 6/8 H

13 ~~Cloxacilina~~ Ciprofloxacina 500mg 2x/dia 12/12h

14 Clindamicina 300mg 2x/dia VO 8/8h

15

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:
6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML.
GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

3.12.93 - Paciente medicada com P.O.,
neste ponto itens 18 e 19 não tem
na farmácia, e 15, 16, 17, 18 e 19,
paciente. Benivaldo Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 552.038-TE

Dr. Marciano
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 1955
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

INAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	104/67	94		36,8
12 H	100/70	92		35,5
18 H	94/61	104	21	36,0
24 H	100/70	106		36,5

10:00h Paciente no leito, verbalizando, acordado bem a noite, afiado SSVV, segue
em 02x4s As atividades da equipe de enfermagem

Coleta de Exames: HOR
DATA 03/05/1994
HORA 04:00
ASS: Carla

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-PA 552.038-TE

Nome do Paciente: CARLA ADRIELE CORREA COLARES		Idade: _____		Sexo: F		Cor: PARD		Setor: BLA		Leito: 114-1	
DN: 13/03/91		Nacionalidade: BR		DI: 24/07/18		DC: 26/05/18		Nº prontuário: 160250			
Cirurgião proposta: DR. GREGORIO MILETTE		Etnia: _____		Cirurgia realizada: A		Método: PROPOSTA		Tipo de Anestesia: RAQU			

CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA.

Pós-operatório imediato (Retorno do paciente do CC para a unidade de internação)

Intercorrências no brand-extension:

Interconferences R.P.A.:

[illegible]

7-CDRWA: 2005 Suspension Expedient:

Pós-operatório Mediato (24hs após a cirurgia até a alta hospitalar)

Quem preencheu:	Data: ____/____/____ D.P.O.	Data: ____/____/____ D.P.O.	Data: ____/____/____ D.P.O.
Respiração	☒ Sim ☒ Não Especificar: ☒ Normal ☐ Bradipnéico ☐ Taquipnéico ☐ Hipóxia ☐ VO_2 ts/min ☐ MacroRBZ ☐ ts/min Obs:	☐ Sim ☐ Não Especificar: ☐ Normal ☐ Bradipnéico ☐ Taquipnéico ☐ Hipóxia ☐ VO_2 ts/min ☐ MacroRBZ ☐ ts/min Obs:	☐ Sim ☐ Não Especificar: ☐ Normal ☐ Bradipnéico ☐ Taquipnéico ☐ Hipóxia ☐ VO_2 ts/min ☐ MacroRBZ ☐ ts/min Obs:
Sistema Digestório	☐ Náusea ☐ Vômito ☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Hematúria ☐ Hematoécia ☐ Hematozes ☐ Dispositivos: Outros:	☐ Náusea ☐ Vômito ☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Hematúria ☐ Hematoécia ☐ Hematozes ☐ Dispositivos: Outros:	☐ Náusea ☐ Vômito ☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Hematúria ☐ Hematoécia ☐ Hematozes ☐ Dispositivos: Outros:
Cardiovascular	☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☒ Sem alterações Outros:	☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Sem alterações Outros:	☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Sem alterações Outros:
Pele	☐ Lesões. Especificar: ☐ Úlcera por pressão. Especificar: ☒ Sem alterações ☐ Outros:	☐ Lesões. Especificar: ☐ Úlcera por pressão. Especificar: ☐ Sem alterações ☐ Outros:	☐ Lesões. Especificar: ☐ Úlcera por pressão. Especificar: ☐ Sem alterações ☐ Outros:
Sistema Urinário	☐ Sangramento ☐ Hematúria ☐ Disfunção/Secreção: ☐ Sinais Regulatórios ☒ Sem alterações Cálculo	☐ Sangramento ☐ Hematúria ☐ Disfunção/Secreção: ☐ Sinais Regulatórios ☐ Sem alterações	☐ Sangramento ☐ Hematúria ☐ Disfunção/Secreção: ☐ Sinais Regulatórios ☐ Sem alterações
Aspectos Psíquicos			

Veronica Carter Artistic Services

Saturday 04

[illegible][illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FICHA DE ANESTESIA

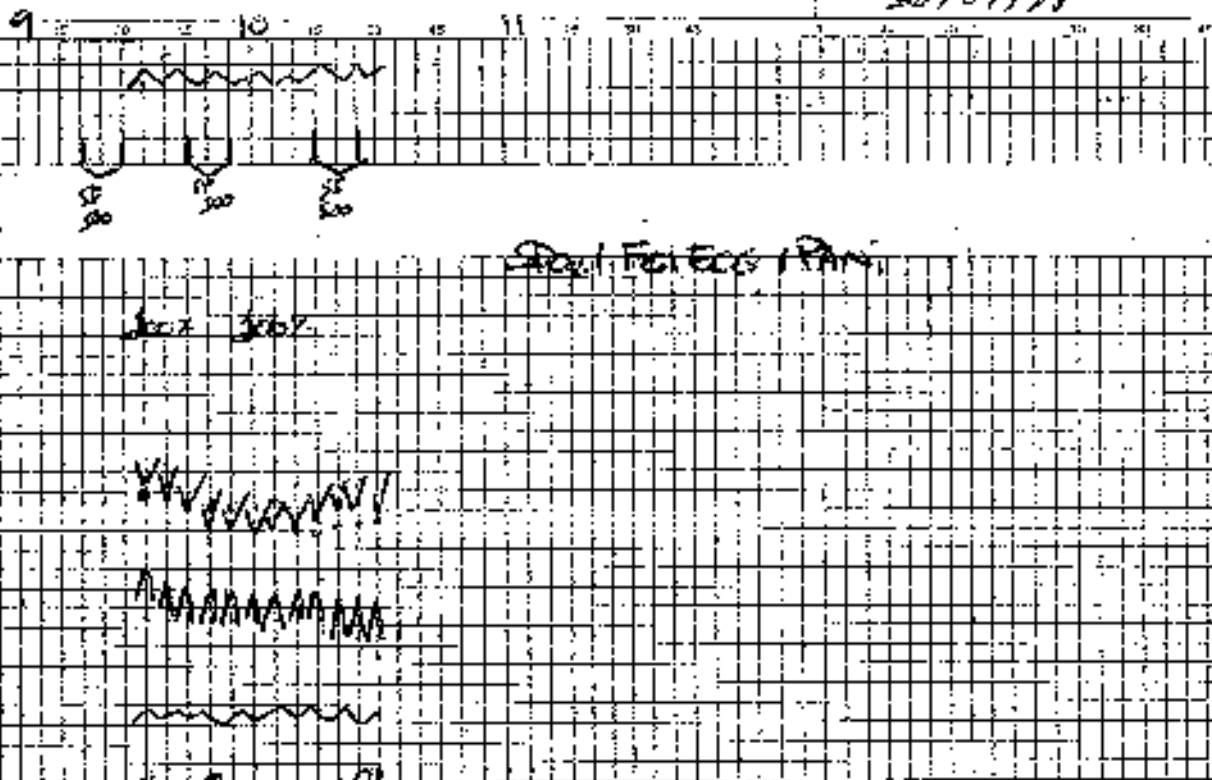
Carla Ashelle Pereira

RUA ARACATUBA - UNIAO - JARDIM - 20134-000 - RIO DE JANEIRO

- Midazolam 2mg + fentanil 50mcg

Bia Veste

20/04/98



Paciente: <u>Carla Ashelle Pereira</u> Idade: <u>30 anos</u> Sexo: <u>F</u> Altura: <u>1,60 m</u> Peso: <u>55 kg</u> Temperatura: <u>36,5°C</u> Pressão Arterial: <u>120/80 mmHg</u> Frequência Cardíaca: <u>80 bpm</u> Saturação de O2: <u>98%</u> Observações: <u>Trat. cirúrgico osteomielite fêmur.</u>	Anestesia: <u>Midazolam 2mg + Fentanil 50mcg</u> Medicamentos: <u>Midazolam 2mg, Fentanil 50mcg</u> Dose: <u>2mg + 50mcg</u> Via: <u>IV</u> Observações: <u>Trat. cirúrgico osteomielite fêmur.</u>	Anestesia: <u>Midazolam 2mg + Fentanil 50mcg</u> Medicamentos: <u>Midazolam 2mg, Fentanil 50mcg</u> Dose: <u>2mg + 50mcg</u> Via: <u>IV</u> Observações: <u>Trat. cirúrgico osteomielite fêmur.</u>
--	---	---

Assinatura: Dr. Marcos Felipe Diniz (Anestesiologista CRM 12345)
 Assinatura: Dr. Marcos Felipe Diniz (Anestesiologista CRM 12345)
 Assinatura: Dr. Marcos Felipe Diniz (Anestesiologista CRM 12345)



SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

H. G. R.

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

Otagoeluz - Crumoloblogis

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Karla Adriete Correa Colares

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

460250

7 - DATA DO NASCIMENTO

8 - DATA DO NASCIMENTO

12/12/1991

9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Maria Telma Correa Colares

10 - Nº DO RG (RG DO LAUDO)

R. Belém 43 Nova América

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BV

12 - Cód. IBS (MUNICÍPIO)

13 - UF

14 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pneumia - febre - fômites distais (E)

16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pneumia - febre - fômites distais (E)

17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES DE LABORATÓRIO)

História + Exame físico + Radiografia

18 - DESPACHO DO DIAGNÓSTICO

Fórmula de fômites (E)

19 - CÍRCULO DE INTERESSE DO PACIENTE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

20 - RESOLUÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Pneumia - febre - fômites distais (E)

21 - CLÍNICA

22 - CARACTERIZAÇÃO

23 - DATA DO EXAME

24 - DATA DO EXAME

25 - DATA DO EXAME

26 - CÍRCULO DO PROCEDIMENTO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

Dr. Alderson

Dr. Jonathan

28 - DATA DO EXAME

30/04/18

29 - DATA DO EXAME

30/04/18

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO)

30 - DATA DO EXAME

31 - DATA DO EXAME

32 - DATA DO EXAME

33 - DATA DO EXAME

34 - DATA DO EXAME

35 - DATA DO EXAME

36 - DATA DO EXAME

37 - DATA DO EXAME

38 - DATA DO EXAME

39 - DATA DO EXAME

40 - DATA DO EXAME

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

42 - Cód. ORÇAMENTO

43 - DATA DO EXAME

44 - DATA DO EXAME

45 - DATA DO EXAME

46 - DATA DO EXAME

47 - DATA DO EXAME

48 - DATA DO EXAME

49 - DATA DO EXAME

50 - DATA DO EXAME

51 - DATA DO EXAME

52 - DATA DO EXAME

53 - DATA DO EXAME

54 - DATA DO EXAME

55 - DATA DO EXAME

56 - DATA DO EXAME

57 - DATA DO EXAME

58 - DATA DO EXAME

59 - DATA DO EXAME

60 - DATA DO EXAME

61 - DATA DO EXAME

62 - DATA DO EXAME

63 - DATA DO EXAME

64 - DATA DO EXAME

65 - DATA DO EXAME

66 - DATA DO EXAME

67 - DATA DO EXAME

68 - DATA DO EXAME

69 - DATA DO EXAME

70 - DATA DO EXAME

71 - DATA DO EXAME

72 - DATA DO EXAME

73 - DATA DO EXAME

74 - DATA DO EXAME

75 - DATA DO EXAME

76 - DATA DO EXAME

77 - DATA DO EXAME

78 - DATA DO EXAME

79 - DATA DO EXAME

80 - DATA DO EXAME

81 - DATA DO EXAME

82 - DATA DO EXAME

83 - DATA DO EXAME

84 - DATA DO EXAME

85 - DATA DO EXAME

86 - DATA DO EXAME

87 - DATA DO EXAME

88 - DATA DO EXAME

89 - DATA DO EXAME

90 - DATA DO EXAME

91 - DATA DO EXAME

92 - DATA DO EXAME

93 - DATA DO EXAME

94 - DATA DO EXAME

95 - DATA DO EXAME

96 - DATA DO EXAME

97 - DATA DO EXAME

98 - DATA DO EXAME

99 - DATA DO EXAME

100 - DATA DO EXAME

BLOCO A

Orçamento: 30/4/18.

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		
4 - NOME DO PACIENTE		
5 - DATA DO NASCIMENTO		
6 - SEXO		
7 - NÚMERO DO PRONTUÁRIO		
8 - DATA DO EXAME		
9 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
10 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
11 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
12 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
13 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
14 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
15 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
16 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
17 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
18 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
19 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
20 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
21 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
22 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
23 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
24 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
25 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
26 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
27 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
28 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
29 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
30 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
31 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
32 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
33 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
34 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
35 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
36 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
37 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
38 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
39 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
40 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
41 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
42 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
43 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
44 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
45 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
46 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
47 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
48 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
49 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
50 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
51 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
52 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
53 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
54 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
55 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
56 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
57 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
58 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
59 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
60 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
61 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
62 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
63 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
64 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
65 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
66 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
67 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
68 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
69 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
70 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
71 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
72 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
73 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
74 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
75 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
76 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
77 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
78 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
79 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
80 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
81 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
82 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
83 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
84 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
85 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
86 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
87 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
88 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
89 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
90 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
91 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
92 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
93 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
94 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
95 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
96 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
97 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
98 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
99 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		
100 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL		

Transtorno de Humor
Ansiedade Generalizada + Fobias

Clinico + Ps

Psicólogo

Clinico + R

Verbo

Transtorno de Humor (Ansiedade)

Ansiedade + Fobias

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

21 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

23 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

24 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

26 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

27 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

29 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

30 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

32 - NOME DO PROCEDIMENTO (SUSCIPAR) DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO DO PROCEDIMENTO

Nome: Carla Adriele Correia Calaris

DATA: 31/05/18

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Fisiologia

Tamanho da ferida:

Aparência do Leito:

Ref. de Exudado:

Tipo de exudato:

Cor:

Odor:

Condição da pele

Periférica:

Medicação para limpeza

Cobertura primária
 (colado direto na ferida)

Tipo do curativo:

Data da Próxima troca:
 a cada 7 de 24hs

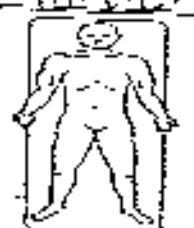
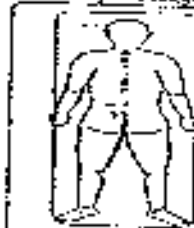
Assinatura e Ass. em Enfermagem

Assinatura e Assinatura
 Enfermeiro

SS:

Localização / Região

M.I.E.



☐ Pressão I - II - III - IV - Venosa - Arterial - Diabética
☒ Isquêmica - ☒ Trauma - ☐ Queimadura

Comprimento: 30 cm Largura: 10 cm
 Profundidade: 2 cm

☒ Tecido de granulação - ☐ com escara
☐ Tecido necrótico

☐ Seco, mínimo - ☒úmido, pouco
☐ úmido, moderado - ☐ úmido, abundante

☐ Seroso - ☐ Fibrinoso - ☐ Sanguinolento
☐ Purulento - ☒ Serososanguíneo

☒ Não - ☐ Sim

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

☐ Normal - ☒ Macerada - ☐ seca - ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido - ☐ Outros

☒ Soro Fisiológico 0,9% - ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% - ☐ Outros

☒ Gaze - ☐ Colagenase
☐ Fibrinase - ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE - ☐ Outros

☒ Não - ☐ Sim

Diária

01-

Assinatura e Assinatura
 Enfermeiro

02-

Assinatura e Assinatura
 Enfermeiro

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

☐ Pressão I - II - III - IV - Venosa - Arterial - Diabética
☐ Isquêmica - ☐ Trauma - ☐ Queimadura

Comprimento: 30 cm Largura: 10 cm
 Profundidade: 2 cm

☐ Tecido de granulação - ☐ com escara
☐ Tecido necrótico

☐ Seco, mínimo - ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado - ☐ úmido, abundante

☐ Seroso - ☐ Fibrinoso - ☐ Sanguinolento
☐ Purulento - ☐ Serososanguíneo

☐ Não - ☐ Sim

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

☐ Normal - ☐ Macerada - ☐ seca - ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido - ☐ Outros

☐ Soro Fisiológico 0,9% - ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% - ☐ Outros

☐ Gaze - ☐ Colagenase
☐ Fibrinase - ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE - ☐ Outros

☐ Não - ☐ Sim

01-

Assinatura e Assinatura
 Enfermeiro

02-

Assinatura e Assinatura
 Enfermeiro

OBS:



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNOSTICADO

ALERGIAS

IDADE

HAS

DM2

LEITO

114-1

DATA

30/05/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SFO 9% 500ML EV DE 12/12-1

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

8 DIFIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

10 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG

11 SSVV + CCGG 6/6 H

12 CURATIVO DIÁRIO

13 MEROPENEM 2G EV 8/8H

17 FST MOTORA

15

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE ULTADO NO UTI, ATIVO, REATIVO,

CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFIIRIL, EUPNÉFICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO,

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	100x60	80	-
18 H	100x70	80	-
24 H	100x60	82	-

Dr. Fernando Rezenc
CRM RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

06/74x48/87

36,5°C



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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
AGNÓSTICO		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	DIÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFO.9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXCAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PFLA MANHA	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QI/ GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEFIADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ADIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	99 X 52	80	36,4
18 H	100 X 52	82	36,4
24 H	100 X 52	82	36,4

Dr. Fernando Rezende
CRM RR/2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

23-05-18 Paciente no leito referido SSVV e CCGG 6/6 H
4-18 falta de material

Maria Jesus Silva Duó
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 5929.336

Assinatura do Médico
Assinatura do Enfermeiro



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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARLS

AGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

114-1

DATA

28/05/2018

TEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DIETA ORAL LIVRE

2 SFC 9% 500ML EV DE 12/12H

4 TFNOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA

8 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

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

11 SSVV + COGG 2/6 H

12 CURATIVO DIÁRIO

13 09/05

17 MEROPENEM 30 EV 8/8H

15 05/05

16 Afundamento Psicológico
17 Realizado

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

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04592

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BILG, ACIANÓTICO, ANCTÉRICO, AFEBIL, PULPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	100x60	95	36,8°C
18 H	66x48	100	36,2°C
24 H	90x60	81	36°C

06 90x50 75

36°C

Dr. Fernando Rezende
CRM 58.2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Coloção de Exames - RGE
DATA 01/05/18
HORA 4:40
Coloção



GOVERNHO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE MATERIAIS E CONSUMÍVEIS EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE

Carlos Antunes Gomes
Colares

APT. QUILATO

Nº DO PRONTUÁRIO

DATA

26/05/19

CIRURGIA

TPO.
Tratamento Cirúrgico de
Hemiplegia de Extremidade Superior

INÍCIO

09:10

FIM

10:00

TEMPO DE DURAÇÃO

TEMPO TOTAL

CIRURGIÃO

Macedo

EQUIPE MÉDICA

ANESTESISTA:

DR.

RES. ANESTESIA:

R.L.

INSTRUMENTADOR

AUXILIAR

Thiago

AUXILIAR

CIRCULANTE

Samuel + Wellington

Q. DE ANESTESIA:

Roxane Ferreira

Q. DE ANESTESIA:

TEMPO DE DURAÇÃO:

Q. DE ANESTESIA:	MATERIAIS	VALOR	Q. DE ANESTESIA:	MATERIAIS	VALOR
Q. DE ANESTESIA:	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		Q. DE ANESTESIA:	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250ml	
Q. DE ANESTESIA:	PACOTES GAZE		Q. DE ANESTESIA:	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO 500ml	
Q. DE ANESTESIA:	LUIVA ESTÉRIL 7.0		Q. DE ANESTESIA:	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
Q. DE ANESTESIA:	LUIVA ESTÉRIL 7.5		Q. DE ANESTESIA:	FIO VICRYL N°	
Q. DE ANESTESIA:	LUIVA ESTÉRIL 8.0		Q. DE ANESTESIA:	FIO MONONYLON N° 2.0	
Q. DE ANESTESIA:	LUIVA ESTÉRIL 8.5		Q. DE ANESTESIA:	FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
Q. DE ANESTESIA:	LIVAS P/ PROCEDIMENTOS		Q. DE ANESTESIA:	FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
Q. DE ANESTESIA:	FÂMBIA DISTURIN®		Q. DE ANESTESIA:	FIO CATGUT SIMPLES N°	
Q. DE ANESTESIA:	DRENO DE SUÇÃO N°		Q. DE ANESTESIA:	FIO CATGUT CROMADO N°	
Q. DE ANESTESIA:	DRENO DE TORAX N°		Q. DE ANESTESIA:	FIO PROLENE N°	
Q. DE ANESTESIA:	DRENO DE PENROSE N°		Q. DE ANESTESIA:	FIO SEDA N°	
Q. DE ANESTESIA:	SERINGA 0.1ML		Q. DE ANESTESIA:	SURGICAL	
Q. DE ANESTESIA:	SERINGA 0.1ML		Q. DE ANESTESIA:	CERA P/ OSO	
Q. DE ANESTESIA:	SERINGA 0.5 ML		Q. DE ANESTESIA:	KIT CATARATA N°	
Q. DE ANESTESIA:	SERINGA 1.0ML		Q. DE ANESTESIA:	GEOFOAM	
Q. DE ANESTESIA:	SERINGA 20ML		Q. DE ANESTESIA:	FITA CARDIACA	
Q. DE ANESTESIA:			Q. DE ANESTESIA:	OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA

CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS

INSTRUMENTADOR (A)

ENFERMEIRA CHEFE

Simone + Erika

CIRURGIÃO/ALCUTOS

CIRCULANTE DE SALA

Samuel + Wellington

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

MATERIAL MEDICAMENTOS

SUB-TOTAL

TAXA DE SALA

TAXA DE ANESTESIA

SOMA

ENVIAR ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE



DATA
HORA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

26/05/18

EVOLUÇÃO

Resuscitado Cirurgico

Paciente: Carlos Adolpho Corrêa
Diagnóstico: Osteomielite do fêmur distal (E)
Indicação terapêutica: Tratamento cirúrgico da osteomielite do fêmur distal (E)
Acidentes e Alergias: -

1º Cirurgião: Dr. Marcos A. 2º Cirurgião: Dr. Corrêa
1º Anestesiologista: Dr. Pablo (RZ) Internato: Dr. Thiago (RZ)

4 Resuscitado Cirurgico

- ① Paciente com PDH sob observação constante
- ② Anestesia: Anestesia geral + bloqueio do membro
- ③ Incisão em escotadura de curvatura distal lateral do fêmur (E). Abertura com planos e identificação do segmento distal da placa com abscisão do tecido da fração.
- ④ Lavagem com solução de antibiótico (fundo profundo) para remoção de material de gesso.
- ⑤ Colita para cura de material com lavagem.
- ⑥ LMC encurtado com furo para furo 9.5".
- ⑦ Furo de solda com nylon (2.0)
- ⑧ Curativo + A R P P

Dr. Marcos A. Santos
Cirurgião Geral
CRM 12345
Assinatura

Dr. João Carlos de Souza
Ortopedista
CRM 12345
Assinatura

ASSINATURA

Nome: **CARLA ADRIELE CORREA**

DATA: **25/05/18**

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Etiologia: ☒ Pressão ☐ II - III - IV ☐ Venoso ☐ Bacterial ☐ Diabética

Tamanho da ferida: ☐ Comprimento: _____ cm ☐ Largura: _____ cm

Aparência do leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ Úmido, pouco

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

Cor: ☐ Purulento ☒ Semsanguineo

odor: ☐ Não

condição da pele perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

Solução para limpeza: ☒ Soro fisiológico 0,5% ☐ Clorexidina 1%

Cobertura primária: ☒ Gaze ☐ Colagenase

contato direto na lesão: ☐ AGE ☐ Sulfadiazina de Prata

Data do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca: **DIÁRIO**

Avaliou a ass.: **01- Bruno S. Pereira**

Assinatura: **AVA**

Enfermeiro:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Etiologia: ☐ Pressão ☐ II - III - IV ☐ Venoso ☐ Bacterial ☐ Diabética

Tamanho da ferida: ☐ Comprimento: _____ cm ☐ largura: _____ cm

Aparência do leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ Úmido, pouco

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

Cor: ☐ Purulento ☐ Semsanguineo

odor: ☐ Não

condição da pele perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

Solução para limpeza: ☐ Soro fisiológico 0,5% ☐ Clorexidina 1%

Cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Colagenase

contato direto na lesão: ☐ AGE ☐ Sulfadiazina de Prata

Data do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Avaliou a ass.: **01-**

Assinatura:

Enfermeiro:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:



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



114-1

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

HAS

DM2

LEITO

114-1

DATA

24/05/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SFO, 0,9% 500ML EV DF 12/12H

4

TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5

OMEPRAZOL 40MG EV PEI A MANHA

8

DIPIRONA 500MG 2ML EV DF 6/6H

10

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

11

SSVV + CCGG 6/6 H

12

CURATIVO DIÁRIO

13

17

MEROPENEM 2G EV 8/8H

15

EST. Analise (Análise)

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BFG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AHEBRE, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	133x60	107	22
18 H	105x67	86	22
24 H	110x70	82	22

Dr. Fernando Rezende
CRM/RN 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Coleta de Exames: HOR

DATA

HORA

21/05/2018 - paciente no leito, verificando SSVV com Queixas de dores e Resposta +10mm
e segue com cuidados de enfermagem.

60min. Paciente no leito, medicado com analgésico e prescrição médica, aferida
IV, verificando com dados físicos.

Marcia Regina R. Silva
Téc. de Enfermagem
CRP/RN 17291 TC

Assinatura de enfermeiro
CRP/RN 17292 TC



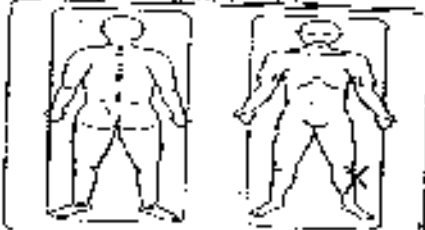
Nome: **CARLA ADRIELE CORREA**

DATA: **22/05/18**

Localização / Região: **MIE**

☐ GRAU I

☒ GRAU II



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Menor ☐ Arterial ☐ Diabética

Tamanho da Ferida:

☐ Circunferência ☒ Comprimento ☐ Profundidade ☐ Área ☐ Trauma ☐ Oculto

Aparência do Leito:

☐ Todo o granulação ☐ Coágulo ☐ Todo o necrótico

Quantidade do Exsudato

☐ Soro, mínimo ☒ Soro, pouco ☐ Coágulo, mínimo ☐ Coágulo, abundante

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

Dor:

☐ Sim ☒ Não

Odor:

☐ evidente na inspeção da cobertura ☐ eólica do leito

Condição da pele

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

Perifoneal:

☒ Úmido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra:

Cobertura primária

☒ Gaze ☐ Colágeno ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra:

Tempo do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca:

☐ Manhã ☐ Tarde

Assinatura e Assinatura

01- **Assinatura da Enfermeira**

Assinatura e Assinatura

02- **Assinatura do Médico**

OBS:

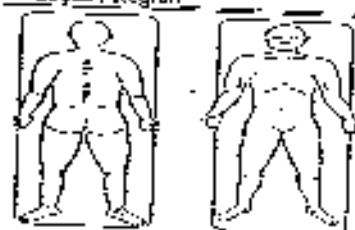
OBS:

DATA:

☐ GRAU I

☐ GRAU II

Localização / Região



☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Menor ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Circunferência ☐ Comprimento ☐ Profundidade ☐ Área ☐ Trauma ☐ Oculto

☐ Todo o granulação ☐ Coágulo ☐ Todo o necrótico

☐ Soro, mínimo ☐ Soro, pouco ☐ Coágulo, mínimo ☐ Coágulo, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Sim ☒ Não

☐ evidente na inspeção da cobertura ☐ eólica do leito

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Úmido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra:

☐ Gaze ☐ Colágeno ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra:

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

01- **Assinatura da Enfermeira**

02- **Assinatura do Médico**

OBS:



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DATA DE ADMISSÃO

DIU

DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

114-1

DATA

22/05/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SFD 9% 500ML EV DE 12/12H

4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA

5 OMLPRAZOL 40MG EV P/LA MANHA

8 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

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

11 SSVV + CCGG 6/6 H

12 CURATIVO DIÁRIO

13 AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV

17 MEROPENEM 2G EV 8/8H

15

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANCIÉRICO, AFERRIL, FUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	110x70	95	36,2
12 H	101x68	97	36,3
18 H	100x70	92	37,1
24 H	94/63	80	36,2

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Paciente recebeu item (2) e (3) - pelo item (14) - item
não administrado, pois não é necessário - verifi
de SSVV - - - - -
Téc. em Enfermagem
CONEP RR 3454/17



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____
PACIENTE: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNÓSTICO: _____

ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ DM2: _____

LEITO: 114-1 DATA: 21/05/2018

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1 D.P.A. ORAL LIVRE

2 70,5% 500ML EV DE 12/12H

4 TENOXICAM 40 MG. IV 1X/DIA

6 OMEPRAZOL 40MG LV PELA MANHÃ

8 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

10 CAPTOPRIL 25 mg VO SI: PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg

11 SSVV + CCGG 6/6 H

12 CURATIVO DIÁRIO

13 AMICACINA 1G EV 1X/DIA LV

17 MEROPENEM 2G EV 8/8H

15

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO,
CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: RLG, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFEBRIL, LUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR	TAX
12 H	90x60	74	20	36,5
18 H	90x56	88	19	36,3
24 H	100x60	77	20	36,4

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

12h P LT ORIENTADA, RECEBE ITEM 02 E 08,
DEAMBULANDO, HIGIENIZAÇÃO SATISFATORIA

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 676.741/2

06h Pct. SSVV / ORIENTADA
DA E SEM QUAISQUER
P.A. 90x60 FC. 89 TAX 36

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem

114-1

Revisão de medicamentos, medicamentos de uso comum,
exatidão e item de uso para pacientes, recomendação
de uso de 500. TIL. Análise

Nome: Carla Adriete Cerveira

DATA: 01/05/18

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

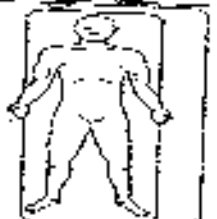
Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região



Localização / Região



Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região



Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

01- Técnica Entomologia

01-

02-

OBX:



Nome: Paulo Adriano C. Carlos

DATA: 17.06.18

Localização / Região: peritônio

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II



Etiologia:

Temática da Ferida:

Aparência do Leito:

Característica do Exsudato:

Tipo de exsudato:

Odor:

Odor:

Condição da pele

Perifoneal:

Cotização para limpeza:

Cobertura primária

Contato direto na lesão:

hora do curativo:

data da próxima troca:

em caso de + de 24hs

aviso o ass.

ic. em Enfermeiro

assinatura e Assinatura

Enfermeiro

BS.

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Menor ☐ Maior ☐ Presença
☐ oncológica ☐ oncológica ☐ Trauma ☐ Queimadura
Comprimento: cm cm cm cm
Profundidade: cm cm cm cm
☐ Foco de granulação ☐ Escarificação
☐ tecido necrótico
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Pútrido ☐ Sanguinolento
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a base do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ dentro do quarto
☐ Normal ☐ Mucosa ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☒ Gaze ☐ Colágeno 1%
☐ Fibrinase ☐ Colágeno
☐ AGE ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ Queda ☐ Queda
☐ Manha ☐ Tarde

Manha
01- Manha
02- Manha
03- Manha
04- Manha
05- Manha
06- Manha
07- Manha
08- Manha
09- Manha
10- Manha
11- Manha
12- Manha
13- Manha
14- Manha
15- Manha
16- Manha
17- Manha
18- Manha
19- Manha
20- Manha
21- Manha
22- Manha
23- Manha
24- Manha

Assinatura e Assinatura
Enfermeiro
Data: 17.06.18

Assinatura e Assinatura
Enfermeiro
Data: 17.06.18

Assinatura e Assinatura
Enfermeiro
Data: 17.06.18

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Menor ☐ Maior ☐ Presença
☐ oncológica ☐ oncológica ☐ Trauma ☐ Queimadura
Comprimento: cm cm cm cm
Profundidade: cm cm cm cm
☐ Foco de granulação ☐ Escarificação
☐ tecido necrótico
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Pútrido ☐ Sanguinolento
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a base do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ dentro do quarto
☐ Normal ☐ Mucosa ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Gaze ☐ Colágeno 1%
☐ Fibrinase ☐ Colágeno
☐ AGE ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ Queda ☐ Queda
☐ Manha ☐ Tarde

Manha
01- Manha
02- Manha
03- Manha
04- Manha
05- Manha
06- Manha
07- Manha
08- Manha
09- Manha
10- Manha
11- Manha
12- Manha
13- Manha
14- Manha
15- Manha
16- Manha
17- Manha
18- Manha
19- Manha
20- Manha
21- Manha
22- Manha
23- Manha
24- Manha

Assinatura e Assinatura
Enfermeiro
Data: 17.06.18

Nome: **CARLA ADRIELLE CORREA COLARES**

DATA: 36/05/18

Localização / Região: **MIE**

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Etiologia

☐ Pressão I - II ☐ III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Quimica
☐ microspórica ☒ biológica ☐ Trauma ☐ Químico

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com escara

☐ Tecido necrótico

☐ Seco, mínimo ☒ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Serosa ☐ Fibrinosa ☐ Rangiulento

☐ Purulento ☒ Serosanguinolento

☐ Sim ☒ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a fibra do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Alterada ☐ seca ☐ Eritem / Rubor

☐ Prurido ☐ Outros

☒ Soro fisiológico 0,9%

☐ Clorexidina 1%

☐ Outros

☐ Gaze

☒ Hidrocolóide

☐ AGE

☐ Outros

☒ Manhã

☐ Tarde

☐ Total

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

☐ Pressão I - II ☐ III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Quimica

☐ microspórica ☐ biológica ☐ Trauma ☐ Químico

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com escara

☐ Tecido necrótico

☐ Seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Serosa ☐ Fibrinosa ☐ Rangiulento

☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a fibra do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Alterada ☐ seca ☐ Eritem / Rubor

☐ Prurido ☐ Outros

☐ Soro fisiológico 0,9%

☐ Clorexidina 1%

☐ Outros

☐ Gaze

☐ Hidrocolóide

☐ AGE

☐ Outros

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Total

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

☐ Outros

DIÁRIO

01- **Berenice Santa Carlos**
Enfermeira
CRM- 34.172

02- **Bruno S. Pereira**
Enfermeiro
CRM- 34.172



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

DATA DE ADMISSÃO

DI

DN

PACIENTE **carla adrieli correa colares**

AGNÓSTICO **omc de fêmur e + fistulectomia**

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

114-1

DATA

15/05/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 TENOXICAM 40 MG EV D1 X DIA S/N

5 DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SL DOR INT

7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

8 OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM

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

10 SIMEFICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

11 CURATIVO DIÁRIO

12 SSVV + CCGG 8/8 H

13 ampicacina 1 g ev 1x dia

14 meropenem 2g cv de 8/8hr

15 fisioterapia motora

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 100-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350;
6UI; 351-400; 8UI; > 400. 10 UI E OU GLICOSE > 70 DL/ML.
GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR P! ANTONISTA

5ND

menten

10

12

14

16

18

20

22

24

26

28

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: DEG, LOTF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFERIL, FUPNICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	110x70	88		35.8
18 H	115x70	98		35.8
24 H	111x100	92		35.8

Dr. MARCOS AGUIAR
CRM 1998/RN
Residente de Ortopedia e

24 horas de adm. med. monitorando a evolução da ferida, segue com cuidados de enfermagem.

Edmar de Aguiar
Téc. em enfermagem
COREN-RR 5095 - TE

23 hrs adm. med.
monitorando a evolução da ferida.
24 hrs paciente reativo, a alimentação
1g ev, de 3 qd 100g
E em dor. desmorb
for adm. med. analg
magal, porque a
farmácia não di
monitabilizou.

Donnerstag Carlo Azeglio Borsa

Idade: 26 A Sexo: MS ; W: 114 ; H: 174 - 1 Diagnóstico: Op. e de f. e
e f. e

140502K

VIANHÄ

[illegible]

Professional:

Apple V. R. Foxworth
Elizabethtown
Pa. 17033
Rd. 1, Box 111
Oct 10, 1955

TARDE

paciente no leito acotada, dispneica, respirando
de era ar ambiente AP: MU ① SIRA, apresentando
respiração de ADM de leito ② para fixar, sendo
submetida a fisioterapia modal + exercícios

Profession's

Coumarin
Racemic M⁺ House, Silver Coast
CROCI TO 200130-F
Pisostereocarya

rock/zeol

二、

Flowers in dense, upright, cymes in axils.
Sepals 5, adnate, white, corolla 5-lobed, lobes
spread, pale greenish. Stamens 10, reduced
near the base. Pistil 5-lobed, lobes
divergent, lobes 5-lobed. Fertilization in anther.

6. *Conclusions*

~~SECRET~~

五、

Pat no luto, ansiedade, supônica e responderia era
dominante. RF, MU, S/R, apresentando a ADM em falha
© para Helton. Submetida a fisioterapia modal

13. <http://www.irs.gov>


 Antonio
 200130-A
 200130-A



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIANA					
AGNOSTIC OMC de femur E+ FISTULECTOMIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
		106M		13/05/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>sig</i>
2	AVP				
3	AMICACINA 1G EV 1X DIA				<i>No</i>
4	TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N				<i>sig</i>
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)				<i>sig</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% FV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				<i>sig</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>sig</i>
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				<i>sig</i>
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>sig</i>
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 (S/N)				<i>sig</i>
11	CURATIVO DIÁRIO				<i>al</i>
12	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>no</i>
13	MEROPENEM 2G EV DE 8/8HR				<i>no</i>
14	fisioterapia motora				
15					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 8UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COM UNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM
 ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOIT, ACIANÓTICO, ANCLÉRICO, AFEBRIL, PULNEICO, NORMOXORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAU # PREVENÇÃO DE ALIA: SEM PREVENÇÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	140x70	79		36,60	Dr. MARCOS AGUIAR CRM1095/RN Residente de Ortopedia e
12 H	100x60			35,70	
18 H	100x60	90		35,70	
24 H	100x60	90		36,20	

14 hrs adm. med. meropenem 2g EV.
 16 hrs adm. med. Amicacina 1g EV.
 paciente sem queixas, todos estáveis no período.

22:00. Chegada RVP. *Franciane Damazio de Assis*
 Coren RR 973.392-TE

13.05.2018. Plantão noturno. Realizado cuidados gerais. Adm.
 medicacao cpm. Realizado trocax. *Franciane Damazio de Assis* (obs: espalhe com
 paciente e, reempacado SSVV
 Coren RR 973.392-TE *Franciane*

114-02

no
 Lucinete A. Lima
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 866.240-TE



ENF/LEITO: 105.1

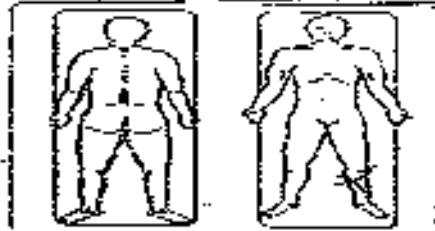
Nome: Carla Adrielle Gonçalves Calves

DATA: 11/05/18

CI GRAU - I

CI GRAU - II

Localização / Região: M.F.C.

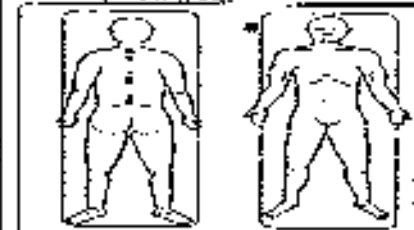


DATA:

CI GRAU - I

CI GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neurogênica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Queimadura

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

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

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

Teor de Exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Cor: ☐ Amarelo ☐ Branco

Odor: ☐ evidente na aproximação da cobertura ☐ a leir do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

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

Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

Cobertura primária (Contato direto ao leito): ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGF ☐ Outros:

Local do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca: Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass.

Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

01-

02-

OBS:

data início: 01.06.2018 a 30.06.2018

BLOCO A

UNIDADE DE REGISTRO DE IMÓVEIS

DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE IMÓVEIS

Carta de Registro de Imóvel

410 410 012 8.018 81918 81819

matrícula: Terra Santa Colono

R. Belém 43 Vila Santa

30

60250

12/12/1951

93.98 (1951) 1812

Antecedente de Jun F

Antecedente Cingra

RX + Ex. de Antecedente

Antecedente de Jun F

Antecedente Cingra de OBC Jun F

Antecedente de Jun F

Antecedente de Jun F

0303070366

MR64

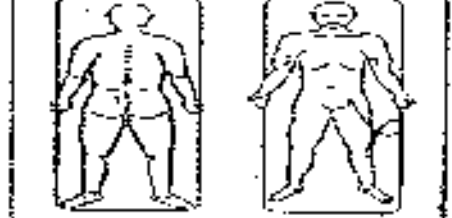
até 4.6



paciente: Carla A. Romero Calhaz

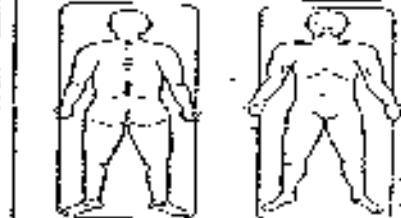
Data: 01.06.18

Localização / Região: Tronco



DATA:
☐ GRAU - I
☐ GRAU - II

Localização / Região



Descrição da ferida:
☐ Pressão - ☐ II - ☐ Venosa - ☐ Arterial - ☐ Diabética
☐ Isquêmica - ☐ Trauma - ☐ Queimadura
Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm
☐ Tipo de granulação ☐ com escorço
☐ Tecido necrótico ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
☐ Soro ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Sanguinolento
☐ Sim ☐ Não
☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A beira do leito
☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Entorpecida / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:
☐ Gaze ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros:
Tipo de curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima Visita: _____
Data de + de 24hs: _____
Nome e Assinatura do Enfermeiro: _____
Assinatura: _____
Assinatura: _____

Descrição da ferida:
☐ Pressão - ☐ II - ☐ Venosa - ☐ Arterial - ☐ Diabética
☐ Isquêmica - ☐ Trauma - ☐ Queimadura
Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm
☐ Tipo de granulação ☐ com escorço
☐ Tecido necrótico ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
☐ Soro ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Sanguinolento
☐ Sim ☐ Não
☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A beira do leito
☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Entorpecida / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:
☐ Gaze ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros:
Tipo de curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima Visita: _____
Data de + de 24hs: _____
Nome e Assinatura do Enfermeiro: _____
Assinatura: _____
Assinatura: _____

OBS:



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativos - MCC

Protocolo nº: **4350-05**

Data da Exatidão: **10 de Fevereiro de 2015**

Atualizada: Janeiro / 2015

ENTÃO: **114 - 1**

Nome: **Carla Adriane Gomes Colares**

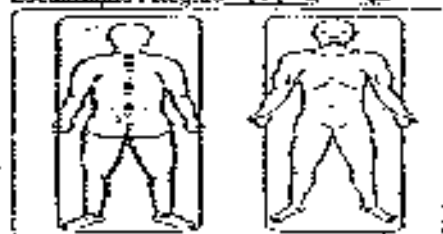
DATA: **02.06.15**

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

M - I - E

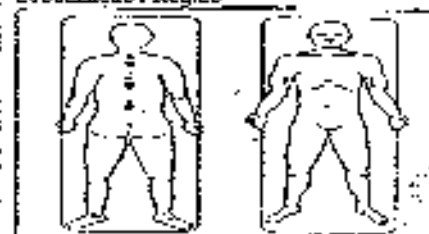


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☒ V ☐ Vascular ☐ Anormal ☐ Diabética
☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida:

Comprimento: cm Largura: cm
Profundidade: cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☒ sem cáscalo
☐ tecido necrótico

Quantidade de Exsudato:

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

Tipos de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☒ Serososanguíneo

Do:

☐ Não ☒ Não

Odor:

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

Condição da pele
Periférica:

☒ Normal ☐ Marmorada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Purido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Coletora primária

(Enviar direto na tala)

☒ Soro ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em de de 24hs

Carimbo e Ass.

Tór. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

Dr. Carlos E. de Nascimento
CRM 938935 - TR

Dr. Roberto Silva Rodrigues
CRM 938935 - TR

01

02

OBS:

ANTES DA INTERVISÃO, INVESTIGAÇÃO

ANTES DA INTERVISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Guilherme Adolfo Gomes Silva
M. Interligação: Unidade 3335 - Manaus - AM
Ocorrência: Interligação

DATA: 07/07/2011

1/1. Análise de

2/1. Descrição

3/1. Descrição

4/1. Descrição

5/1. Descrição

6/1. Descrição

7/1. Descrição

8/1. Descrição

9/1. Descrição

10/1. Descrição

11/1. Descrição

12/1. Descrição

13/1. Descrição

14/1. Descrição

15/1. Descrição

16/1. Descrição

17/1. Descrição

18/1. Descrição

19/1. Descrição

20/1. Descrição

21/1. Descrição

22/1. Descrição

23/1. Descrição

24/1. Descrição

25/1. Descrição

26/1. Descrição

27/1. Descrição

28/1. Descrição

29/1. Descrição

INTERVISÃO

CONFIRMAÇÃO QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO. ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONSTATARAM VERBALMENTE:

1/1. Descrição de paciente

2/1. Descrição de paciente

3/1. Descrição de paciente

4/1. Descrição de paciente

5/1. Descrição de paciente

6/1. Descrição de paciente

7/1. Descrição de paciente

8/1. Descrição de paciente

9/1. Descrição de paciente

10/1. Descrição de paciente

11/1. Descrição de paciente

12/1. Descrição de paciente

13/1. Descrição de paciente

14/1. Descrição de paciente

15/1. Descrição de paciente

16/1. Descrição de paciente

17/1. Descrição de paciente

18/1. Descrição de paciente

19/1. Descrição de paciente

20/1. Descrição de paciente

21/1. Descrição de paciente

22/1. Descrição de paciente

23/1. Descrição de paciente

24/1. Descrição de paciente

INTERVISÃO

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONSTATARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1. O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO ☒ Sim ☐ Não

2. SE AS CONDIÇÕES DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA, COM PRESSÃO E AGULHAS ESTÃO CORRETAS ☒ Sim ☐ Não

3. COMO A AMOSTRA PARA ANÁLISE PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA INCLUINDO O NOME DO PACIENTE ☒ Sim ☐ Não

4. SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO ☒ Sim ☐ Não

5. O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A REALIZAÇÃO DO MANEJO DESSE PACIENTE ☒ Sim ☐ Não


Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Cirurgião

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

H62

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXCUTANTE

H62

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Carla Amélia Cordeiro Gomes

4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - NOME DO RESPONSÁVEL

7 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

8 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

9 - CDD (DISTRITO)

10 - CEP

11 - TELEFONE DE CONTATO

IDENTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

12 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente de osteomielite de
femur (E).

Múltipla - 041 201 2012
0408080519 - 5723
W499
0408060190 - 24866

13 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO Amarello.

0408060377 - 27842
4838

14 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Amarello + ex. Hg + Rx.

15 - DESCRICÃO DO DIAGNÓSTICO

Osteomielite de Femur (E).

16 - CID 10 PRINCIPAL

17 - CID 10 SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Rx + Tto Osteomielite de Femur + fixação externa de Femur

19 - CID 10 DO PROCED. EX. NCI

20 - CLÍNICA

21 - CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO

0408080519

0408060190

22 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (REGISTRO)

23 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

24 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

04/06/18

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

25 - NOME DO RESPONSÁVEL

26 - CNPJ DA SEGURADORA

27 - AGÊNCIA DE TRABALHO EMPREGADO

28 - CNPJ EMPRESA

29 - ACIDENTE DE TRABALHO TRATADO

30 - VÍCIOS COM A PRIMEIRA

31 - DEFERIDO

32 - REPROVADO

33 - AUTÔNOMO

34 - JOVEM PRESTADOR

35 - JAPROFUGO

36 - NÃO REGISTRADO

AUTORIZAÇÃO

37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

38 - CNPJ DA INSTITUIÇÃO

39 - Nº de autorização de internação (OBRIGATORIO)

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CONSELHO DE PROFISSIONAL AUTORIZADOR)

42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL)

44 - DATA

45 - CEP

46 - CID 10

47 - CID 10

48 - CID 10

49 - CID 10

50 - CID 10

Dr. Vitor Montenegro
CRM-MR 058

4.6

114-2

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES							
AGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		03/06/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					SA
2		SF0.9% 500ML EV DE 12/12H					12
4		TENOXICAM 40 MG. IV. 1X/DIA					12
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					06
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H					18
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG					SIN
11		SSVV + CCGG 6/6 H					NO NA
12		CURATIVO DIÁRIO					14
13		MEROPENEM 2G EV 8/8H					24
17		FST MOTORA					FST
16							
18							
17							
18							
19							
20							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC): CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 72 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DETIDO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
 CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 TERMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
 # CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	114/80	103	36.6
18 H	120/90	88	36.5
24 H	90/50	79	36.1

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

Obs: 30/6/18 79

16/6/18 paciente no mto
 furo muscular. Cpm
 55/40

Ass. Carlos Henrique de F.

UNIDADE/SECTOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

Ana Pontes Cavalcas

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA/HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

HORA DO:

OBSERVAÇÕES:

04/06/15

1ª) Prévia com Linc

5:00

Ac. 18.00. Ritmo de 100 CC

2ª) Pul

5:00

24.00

3ª) Desempenho 2+ em 8/15

5:00

24.00

4ª) Desempenho 13 em 6/16

5:00

22 = 100% CC - CC = 100

5ª) Desempenho 40 em 18/18

5:00

1 = 36.4% CC

6ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

7ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

8ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

9ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

10ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

11ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

12ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

13ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

14ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

15ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

16ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

17ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

18ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

19ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

20ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

21ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

22ª) Desempenho 13 em 8/15

5:00

CC 0.00. 20.00 - 9.11.50 CC

Assinado A. Lima
Téc. em Enfermagem
CNPJ nº 06.940.111



Nome: Carla Adrielle

DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Antecedentes

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

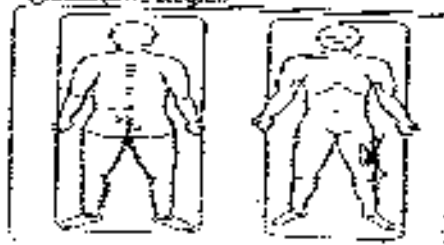
Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Exatidão da medida

Localização / Região



Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região

Localização / Região



GOVERNO DO
RO RAIMA

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNOSTIC					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO		114-1		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL 1/VRE				
2	SFD, 9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DL 8/8H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg				
11	SSV + CCGC 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H				
17	FST MOTORA				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI./ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, ILATIVO,
CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANCIÉRICO, AFLURIL, EUPNICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	137/9	89		36
18 H	110/80	100		36,5%
24 H	114/66	102	19	35,3%

Dr. Fernando Rezende
CRM-RN 2007
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

4.50 pressão arterial, muito elevada, 110/80, 114/66
sem alteração de cor, 36,5%
66/66, 96/63, 100/63
FC 92
T 35,6



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



114-1

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNOSTIC					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	LEITO	DM2		
ITEM		114-1	DATA	07/06/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO			
2	SFO, 5% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXCAM 40 MG IV 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG LV PELO MANHÃ	SUSPENSO			
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CDGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H				
17	FST MOTORA				
18	Plasil 10mg (E) 8/8 h	SN 11 20			
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250. 2UI; 251-300. 4UI; 301-350. 6UI; 351-400. 8UI; ≥ 400. 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/LMI, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

Obs: Item 2 e 5 não veio da Farmácia, Item 13 não foi administrado, pois, não veio SF da Farmácia no período.

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR
12 H	10x10	84	36.7
18 H	120x80	92	36.8
24 H	90x60	96	36.7

Dr. Fernando Rezende
CRM-RN 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

07/06/2018 - paciente no leito, estabilizado, sem vômitos, sem administração de soro, administração de 09:40, item 02

paciente em leito, hidratado, deitado, eufórico, diurese presente, sem dor abdominal, temperatura 37.4°C, Hum: 19:20 Data: 07/06/18

114-8



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTIC					
ALERGIAS					
IDADE	IAS	DM2			
ITEM	LEITO	DATA	08/06/2018		
PRESCRIÇÃO			HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SFO, 5% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELO MANHÃ				
8	DIPIRONA 500MG 2ML LV DE 6/6H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAS > 110 MMHG				
11	SSV + CCG 6/6 H				
12	CLRATIVO DIÁRIO				
13	MEROPENEM 2G EV 8/8h				
17	FST MOTORA				
15					
18					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGUIAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-350: 4UI; 351-450: 6UI; 451-550: 8UI; 551-650: 10UI E OU GLICOSE < 70 DDMI, GLICOSE 50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA					

NTF
SUSPENSO
12/06/2018
12/06/2018
12/06/2018

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO ILITO, ATIVO, R: ATIVO, CONTACIANTE
 # EXAME FÍSICO: BFG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFRRIL, EUPNEICO, NORMOCORAIDO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR
12 H	110x80	100	36/30
18 H	100x70	90	36/30
24 H	112x71	85	35/30

Dr. Fernando Rezende
CRM-RN 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

paciente com fratura de fêmur, sem fraturas ósseas, medicado, com aferido SSV, segue com cuidados
 administração medicamentosa de acordo com prescrição, com monitoramento de sinais vitais e com cuidados de enfermagem, com aferido SSV, segue com cuidados

Insolente Sanitária
Técnicos em Enfermagem
COREN-RN 000000000



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNOSTIC					
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	114-1	DATA	09/06/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	SFC 3% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG IV 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ				SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML LV DE 8/8H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SH FAS > 100 L. OU PAD > 110MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/8 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	MERCOPENFM 2G FV 8/8H				
17	FSI MOTORA				
18					
19					
20					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE ADMITIDO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO,
CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AILBRIL, EUPNÍCO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PROFISSÃO DE ALTA: SEMPREVISÃO

SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130/80	100	20	36,8	Dr. Fernando Bezende CRM RR 2007 Residência de Ortopedia e Traumatologia
18 H	125/75	91	20	35,8	
24 H	120/70	70	20	36,8	
06 H	114/74	73	20	36,8	

8h Paciente está com dor aguda, intensidade 2 no tornozelo direito, com sinais de inflamação.

Médico Perito de São
Roraima
CRM RR 2007
Residência de Ortopedia e
Traumatologia



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES	
AGNÓSTICO		
ALERGIAS	FIAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	7:00
2	SF0.9% 500ML FV DE 12/12H	24
4	GENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG FV PLLA MANHÃ	
9	DIPIRONA 500MG 2ML FV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + COGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G LV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORRÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI L OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO,
CONTACUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, FUPNEICO,
NORMOCGRADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Temp
12 H	118 x 68	94		36,5
18 H	98/61	96		36,7
24 H	100 x 63	89		35,9

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 0007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Ex 110 x 68 72

36,6

114-1



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
NEM		LEITO		DATA	
		114-1		11/08/2018	
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SFO, 5% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
8	DIPIRONA 600MG 2ML EV DE 8/8H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + COGG 6/0 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H				
17	FST MOTORA				
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SUSPENSO
12/08/2018
14:22h
FISIO

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACUANTE
EXAME FÍSICO: BRG, ACIANÓTICO, AN CIÉRICO, AFRICIL, EUPNE.CO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUZA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR
12 H	90x60	90	36.5	
18 H	113/77	96	36.1	
24 H	111/68	87	35.2	

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

19.08.2018 admissionado, medicação
de hemograma, exame físico 02 e 08,
para o paciente macilento. Verificado
DEVO

BS: Ao 09:40 café da manhã com restrição de sangue para o
laboratório de exames.

Tarde - Paciente estável / sem queixas
p.m. c.p.m. + 88/45

entre 02 e 03 de maio de 2006, com duração de 01 hora e 30 minutos.



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	114-1	DATA	13/06/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	S.O 9% 500ML EV DE 12/12h				SND
3	TENOXICAM 40 MG IV 1X/DIA				42 29
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SUSPENSO
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6h				18 06
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE FAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				14 06
7	SSVV + CCGG 6/6 h				58
8	CURATIVO DIÁRIO				Rutina
9	MLROPLENEM 2C EV 8/6h				Curativo
10	FST MOTORA				14 06
11					FST
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTANTE
EXAME FÍSICO: RFG. ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFBRIL, EUPNEICO.
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEMPREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	117x77	68	20	33,5%
18 H	110x70	60		36,0%
24 H	110x60	62		36,0%

Dr. Fernando Rezende
CRM-R32007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

06. 110 x 70 70

36%

Paciente: **CARLA ADRIQUE CORREA**

Data: 15/06/18

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

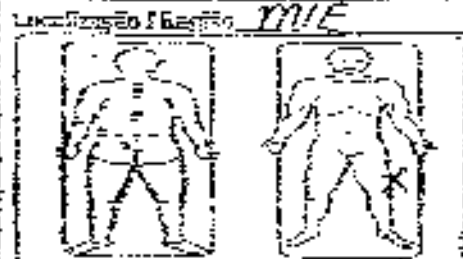
Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

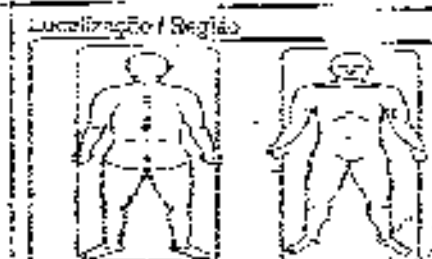
Local: 1 X 2



Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2



Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

Local: 1 X 2

114-1

Nome:

Carla Adelaide C. Colares

16/06/18

0545-1

0545-1

Nome:

Endereço:

Endereço do Trabalho:

Endereço de residência:

Nome do Examinador:

Sexo:

Idade:

Qualificação do perito
colaborador:

Qualificação para Exame:

Informações pessoais
do perito colabo-
rador (até 100 caracteres):

Assinatura do perito:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Assinatura do Perito Colabo-
rador:

Exame de Perícia

M. 3. 6



Pressão arterial: ☐ Normal ☐ Hipertensão ☐ Hipotensão ☐ Disritmia

Coração: ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Doença cardíaca

Respiração: ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Doença respiratória

Estado de consciência: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de alerta: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de atenção: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de memória: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de raciocínio: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de linguagem: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de movimento: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de sensibilidade: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de equilíbrio: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de coordenação: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle motor: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle sensorial: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle cognitivo: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle emocional: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle social: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle moral: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle ético: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle religioso: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle filosófico: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle científico: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle artístico: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle literário: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Nome:

Endereço:

Endereço do Trabalho:

Pressão arterial: ☐ Normal ☐ Hipertensão ☐ Hipotensão ☐ Disritmia

Coração: ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Doença cardíaca

Respiração: ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Doença respiratória

Estado de consciência: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de alerta: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de atenção: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de memória: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de raciocínio: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de linguagem: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de movimento: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de sensibilidade: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de equilíbrio: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de coordenação: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle motor: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle sensorial: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle cognitivo: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle emocional: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle social: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle moral: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle ético: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle religioso: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle filosófico: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle científico: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle artístico: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

Estado de controle literário: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Coma

114-1

Nome: Carla Augusta C. Moraes

CPF: 11.061/0

GRAB - I

GRAB - II

Localização do Produto

114-1



Localização do Produto

GRAB - I

GRAB - II

GRAB - III



Endereço: Av. Presidente Dutra - 114-1 - Vila Verde - Curitiba - PR

Correspondência: em Longa em

Profundidade: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Endereço: Av. Presidente Dutra - 114-1 - Vila Verde - Curitiba - PR

Correspondência: em Longa em

Profundidade: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em

Gravidade da lesão: em



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNOSTIC					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO	114-1	DATA	16/06/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0.9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
8	DIPIRONA 500MG 2MI EV DE 8/8H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 8/8 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	TEICOPLANINA 400MG EV 12/12H D2				
17	FST MOTORA				
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 MI EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	103x68	86	20x2
18 H	100x70	89	20x2
24 H	100x60	81	25x2

Dr. Fernando Rezende
CRM-RN 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

18h Administração medicação prescrita para o
plantão, segue com cuidados.

Francisco de Assis Araújo
CRM-RN 42617 - AE

06:00h por recurso medicação item 02 e item 08.
+ no leito 6Su feito realizada medicação, com sem queixas
que aos cuidados da Enf. Te. [assinatura]

114-1



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO		DATA	
		114-1		15/06/2018	
PRESCRIÇÃO					
ITEM	HORÁRIO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SFC 9% 600ML EV DL 12/12H				
4	TLNOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DL 5/6H				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 L OU PAD > 113 MMHG				
11	SSV + CCGG 5/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	FECOPLANINA 400MG EV 12/12H D2				
17	FST MOTORA				
15	DORSENA 1mg em 8/8h, su 2p				
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML LV + AVISAR PLANTONISTA					

Roraima

SUSPENSO

Roraima

SUSPENSO

Dr. Marcos Zander

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACUANTE.

EXAME FÍSICO: RIG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, APLBRIL, PULNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA.

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	85x55	98	-	-
18 H	88x56	86	18	36,0
24 H	100x60	82		36,0

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

06 PA 100/60 P- 73 fax- 36
transmissão de nova medicação de
insulina, orientada pelo enfermeiro
funcionário e encaminhada
para o enfermeiro
TÉC
COORDENADOR



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	114-1	DATA	17/06/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	SFO,5% 500ML EV DE 12/12H				5 N
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA				12 24
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SUSPENSO
8	DIPYRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H				12 18 24 36
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12 18 24 36
11	SSVV + CCGG 8/8 H				12 18 24 36
12	CURATIVO DIÁRIO				12 18 24 36
13	TILICOPLANINA 400MG EV 12/12H D2				12 18 24 36
17	FST MOTORA				12 18 24 36
18					12 18 24 36
19					12 18 24 36
20					12 18 24 36
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200 250: 2UI, 251 300: 4UI, 301 350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI L OU GLICOSE < 70 U/L, GLICOSE 80% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE.

EXAME FÍSICO: DEB, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLURIL, PUPNEXO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDIÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	91x62	86	36
18 H	110x65	91	36
24 H	100x50	78	36
06h	109x61	73	36

Dr. Fernando Buzende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



Nome: Paula Adrielle Correa Calanov

Data: 13.06.18

Sexo: F

Idade: 38

Profissão:

Residência: na Família

Estado: de São Paulo

Características de Identificação:

Cor da pele: branca

Cor dos cabelos: branca

Qualificação da pele: normal

Qualificação para sangue:

Qualificação para dentes:

Qualificação para olhos:

Qualificação para nariz:

Qualificação para boca:

Qualificação para mãos:

Qualificação para pés:

Qualificação para orelhas:

Qualificação para a cabeça:

Qualificação para o corpo:

Qualificação para o rosto:

Qualificação para o pescoço:

Qualificação para o tronco:

Qualificação para o braço:

Qualificação para a perna:

Qualificação para o pé:

Localização do crime: MIT



Estatura: 1,60

Peso: 60

Cor da pele: branca

Localização do crime: MIT



Estatura: 1,60

Peso: 60

Cor da pele: branca

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Características de Identificação:

Diário

Dr. Simone de Oliveira

CRP-PR-000.000-12

Dr. Simone de Oliveira

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

CRP-PR-000.000-12

01

02

114-1



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNÓSTICO

ALÉRGICAS

IDADE

TEM

HAS

DM2

LEITO

114-1

DATA

13/06/2018

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFO, 9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PEI A MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSV + CCGG 8/8 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BLG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AILUR L, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CÓNDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	107x73-8	96	19	36,4°C
18 H	90x56	94	18	35,8
24 H	96x56	88		35,7°C

06h 83x53 96

36,5°C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

NR

Nome: Carla Duarte Lima Alves
 Data: 11.06.18

Idade: 45
 Sexo: F

Endereço: _____
 Telefone: _____
 Ocupação: _____
 Estado Civil: _____
 Tipo de moradia: _____
 Renda: _____
 Causa da doença: _____
 Período de tratamento: _____

Sintomas: _____
 Exames: _____
 Tratamento: _____
 Evolução: _____

Alimentação: _____
 Hábitos: _____
 Estado de saúde: _____
 Estado de espírito: _____
 Estado de corpo: _____
 Estado de alma: _____

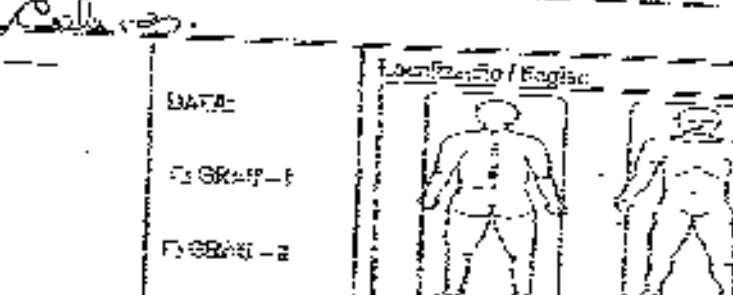
Estado de espírito: _____
 Estado de corpo: _____
 Estado de alma: _____
 Estado de espírito: _____
 Estado de corpo: _____
 Estado de alma: _____



Exame físico: _____
 Exame de laboratório: _____
 Exame de imagem: _____
 Exame de função: _____
 Exame de estrutura: _____
 Exame de conteúdo: _____
 Exame de forma: _____
 Exame de cor: _____
 Exame de odor: _____
 Exame de sabor: _____
 Exame de textura: _____
 Exame de temperatura: _____
 Exame de pressão: _____
 Exame de frequência: _____
 Exame de amplitude: _____
 Exame de duração: _____
 Exame de intensidade: _____
 Exame de qualidade: _____
 Exame de quantidade: _____
 Exame de localização: _____
 Exame de movimento: _____
 Exame de estado: _____
 Exame de processo: _____
 Exame de resultado: _____
 Exame de conclusão: _____

Exame de estrutura: _____
 Exame de conteúdo: _____
 Exame de forma: _____
 Exame de cor: _____
 Exame de odor: _____
 Exame de sabor: _____
 Exame de textura: _____
 Exame de temperatura: _____
 Exame de pressão: _____
 Exame de frequência: _____
 Exame de amplitude: _____
 Exame de duração: _____
 Exame de intensidade: _____
 Exame de qualidade: _____
 Exame de quantidade: _____
 Exame de localização: _____
 Exame de movimento: _____
 Exame de estado: _____
 Exame de processo: _____
 Exame de resultado: _____
 Exame de conclusão: _____

Exame de estrutura: _____
 Exame de conteúdo: _____
 Exame de forma: _____
 Exame de cor: _____
 Exame de odor: _____
 Exame de sabor: _____
 Exame de textura: _____
 Exame de temperatura: _____
 Exame de pressão: _____
 Exame de frequência: _____
 Exame de amplitude: _____
 Exame de duração: _____
 Exame de intensidade: _____
 Exame de qualidade: _____
 Exame de quantidade: _____
 Exame de localização: _____
 Exame de movimento: _____
 Exame de estado: _____
 Exame de processo: _____
 Exame de resultado: _____
 Exame de conclusão: _____



Exame físico: _____
 Exame de laboratório: _____
 Exame de imagem: _____
 Exame de função: _____
 Exame de estrutura: _____
 Exame de conteúdo: _____
 Exame de forma: _____
 Exame de cor: _____
 Exame de odor: _____
 Exame de sabor: _____
 Exame de textura: _____
 Exame de temperatura: _____
 Exame de pressão: _____
 Exame de frequência: _____
 Exame de amplitude: _____
 Exame de duração: _____
 Exame de intensidade: _____
 Exame de qualidade: _____
 Exame de quantidade: _____
 Exame de localização: _____
 Exame de movimento: _____
 Exame de estado: _____
 Exame de processo: _____
 Exame de resultado: _____
 Exame de conclusão: _____

Exame de estrutura: _____
 Exame de conteúdo: _____
 Exame de forma: _____
 Exame de cor: _____
 Exame de odor: _____
 Exame de sabor: _____
 Exame de textura: _____
 Exame de temperatura: _____
 Exame de pressão: _____
 Exame de frequência: _____
 Exame de amplitude: _____
 Exame de duração: _____
 Exame de intensidade: _____
 Exame de qualidade: _____
 Exame de quantidade: _____
 Exame de localização: _____
 Exame de movimento: _____
 Exame de estado: _____
 Exame de processo: _____
 Exame de resultado: _____
 Exame de conclusão: _____

Exame de estrutura: _____
 Exame de conteúdo: _____
 Exame de forma: _____
 Exame de cor: _____
 Exame de odor: _____
 Exame de sabor: _____
 Exame de textura: _____
 Exame de temperatura: _____
 Exame de pressão: _____
 Exame de frequência: _____
 Exame de amplitude: _____
 Exame de duração: _____
 Exame de intensidade: _____
 Exame de qualidade: _____
 Exame de quantidade: _____
 Exame de localização: _____
 Exame de movimento: _____
 Exame de estado: _____
 Exame de processo: _____
 Exame de resultado: _____
 Exame de conclusão: _____



Nome: Carlos Adriele Pereira Polaris

Data: 10.06.88

Localização: 114-1

M.I.E.



DATA:

114-1

114-2

Localização: 114-1



1. Pressão (S - D - M) - 120/80/60 mmHg	2. Temperatura (axilar) - 36,5°C
3. Frequência cardíaca - 72 bpm	4. Frequência respiratória - 16 rpm
5. Sinais vitais - Normais	6. Estado de consciência - Bom
7. Estado de hidratação - Bom	8. Estado de nutrição - Bom
9. Estado de higiene - Bom	10. Estado de saúde - Bom
11. Estado de bem-estar - Bom	12. Estado de segurança - Bom
13. Estado de satisfação - Bom	14. Estado de qualidade de vida - Bom
15. Estado de saúde - Bom	16. Estado de bem-estar - Bom
17. Estado de segurança - Bom	18. Estado de satisfação - Bom
19. Estado de qualidade de vida - Bom	20. Estado de saúde - Bom
21. Estado de bem-estar - Bom	22. Estado de segurança - Bom
23. Estado de satisfação - Bom	24. Estado de qualidade de vida - Bom
25. Estado de saúde - Bom	26. Estado de bem-estar - Bom
27. Estado de segurança - Bom	28. Estado de satisfação - Bom
29. Estado de qualidade de vida - Bom	30. Estado de saúde - Bom
31. Estado de bem-estar - Bom	32. Estado de segurança - Bom
33. Estado de satisfação - Bom	34. Estado de qualidade de vida - Bom
35. Estado de saúde - Bom	36. Estado de bem-estar - Bom
37. Estado de segurança - Bom	38. Estado de satisfação - Bom
39. Estado de qualidade de vida - Bom	40. Estado de saúde - Bom
41. Estado de bem-estar - Bom	42. Estado de segurança - Bom
43. Estado de satisfação - Bom	44. Estado de qualidade de vida - Bom
45. Estado de saúde - Bom	46. Estado de bem-estar - Bom
47. Estado de segurança - Bom	48. Estado de satisfação - Bom
49. Estado de qualidade de vida - Bom	50. Estado de saúde - Bom
51. Estado de bem-estar - Bom	52. Estado de segurança - Bom
53. Estado de satisfação - Bom	54. Estado de qualidade de vida - Bom
55. Estado de saúde - Bom	56. Estado de bem-estar - Bom
57. Estado de segurança - Bom	58. Estado de satisfação - Bom
59. Estado de qualidade de vida - Bom	60. Estado de saúde - Bom
61. Estado de bem-estar - Bom	62. Estado de segurança - Bom
63. Estado de satisfação - Bom	64. Estado de qualidade de vida - Bom
65. Estado de saúde - Bom	66. Estado de bem-estar - Bom
67. Estado de segurança - Bom	68. Estado de satisfação - Bom
69. Estado de qualidade de vida - Bom	70. Estado de saúde - Bom
71. Estado de bem-estar - Bom	72. Estado de segurança - Bom
73. Estado de satisfação - Bom	74. Estado de qualidade de vida - Bom
75. Estado de saúde - Bom	76. Estado de bem-estar - Bom
77. Estado de segurança - Bom	78. Estado de satisfação - Bom
79. Estado de qualidade de vida - Bom	80. Estado de saúde - Bom
81. Estado de bem-estar - Bom	82. Estado de segurança - Bom
83. Estado de satisfação - Bom	84. Estado de qualidade de vida - Bom
85. Estado de saúde - Bom	86. Estado de bem-estar - Bom
87. Estado de segurança - Bom	88. Estado de satisfação - Bom
89. Estado de qualidade de vida - Bom	90. Estado de saúde - Bom
91. Estado de bem-estar - Bom	92. Estado de segurança - Bom
93. Estado de satisfação - Bom	94. Estado de qualidade de vida - Bom
95. Estado de saúde - Bom	96. Estado de bem-estar - Bom
97. Estado de segurança - Bom	98. Estado de satisfação - Bom
99. Estado de qualidade de vida - Bom	100. Estado de saúde - Bom

01-

02-

Nome: Carla Michelle Louisa Colares
M.I.E.

Res: 09.06.18

22.03.18

22.03.18 - 3X

Idade

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde

Estado da saúde



0332

0332-1

0332-2

Identificação / Registro



0332-3 - 0332-4 - 0332-5 - 0332-6 - 0332-7 - 0332-8 - 0332-9 - 0332-10

0332-11 - 0332-12 - 0332-13 - 0332-14 - 0332-15 - 0332-16 - 0332-17 - 0332-18

0332-19 - 0332-20 - 0332-21 - 0332-22 - 0332-23 - 0332-24 - 0332-25 - 0332-26

0332-27 - 0332-28 - 0332-29 - 0332-30 - 0332-31 - 0332-32 - 0332-33 - 0332-34

0332-35 - 0332-36 - 0332-37 - 0332-38 - 0332-39 - 0332-40 - 0332-41 - 0332-42

0332-43 - 0332-44 - 0332-45 - 0332-46 - 0332-47 - 0332-48 - 0332-49 - 0332-50

0332-51 - 0332-52 - 0332-53 - 0332-54 - 0332-55 - 0332-56 - 0332-57 - 0332-58

0332-59 - 0332-60 - 0332-61 - 0332-62 - 0332-63 - 0332-64 - 0332-65 - 0332-66

0332-67 - 0332-68 - 0332-69 - 0332-70 - 0332-71 - 0332-72 - 0332-73 - 0332-74

0332-75 - 0332-76 - 0332-77 - 0332-78 - 0332-79 - 0332-80 - 0332-81 - 0332-82

0332-83 - 0332-84 - 0332-85 - 0332-86 - 0332-87 - 0332-88 - 0332-89 - 0332-90

0332-91 - 0332-92 - 0332-93 - 0332-94 - 0332-95 - 0332-96 - 0332-97 - 0332-98

0332-99 - 0332-100 - 0332-101 - 0332-102 - 0332-103 - 0332-104 - 0332-105 - 0332-106

0332-107 - 0332-108 - 0332-109 - 0332-110 - 0332-111 - 0332-112 - 0332-113 - 0332-114

0332-115 - 0332-116 - 0332-117 - 0332-118 - 0332-119 - 0332-120 - 0332-121 - 0332-122

0332-123 - 0332-124 - 0332-125 - 0332-126 - 0332-127 - 0332-128 - 0332-129 - 0332-130

0332-131 - 0332-132 - 0332-133 - 0332-134 - 0332-135 - 0332-136 - 0332-137 - 0332-138

0332-139 - 0332-140 - 0332-141 - 0332-142 - 0332-143 - 0332-144 - 0332-145 - 0332-146

0332-147 - 0332-148 - 0332-149 - 0332-150 - 0332-151 - 0332-152 - 0332-153 - 0332-154

0332-155 - 0332-156 - 0332-157 - 0332-158 - 0332-159 - 0332-160 - 0332-161 - 0332-162

0332-163 - 0332-164 - 0332-165 - 0332-166 - 0332-167 - 0332-168 - 0332-169 - 0332-170

0332-171 - 0332-172 - 0332-173 - 0332-174 - 0332-175 - 0332-176 - 0332-177 - 0332-178

0332-179 - 0332-180 - 0332-181 - 0332-182 - 0332-183 - 0332-184 - 0332-185 - 0332-186

0332-187 - 0332-188 - 0332-189 - 0332-190 - 0332-191 - 0332-192 - 0332-193 - 0332-194

0332-195 - 0332-196 - 0332-197 - 0332-198 - 0332-199 - 0332-200 - 0332-201 - 0332-202

0332-203 - 0332-204 - 0332-205 - 0332-206 - 0332-207 - 0332-208 - 0332-209 - 0332-210

0332-211 - 0332-212 - 0332-213 - 0332-214 - 0332-215 - 0332-216 - 0332-217 - 0332-218

0332-219 - 0332-220 - 0332-221 - 0332-222 - 0332-223 - 0332-224 - 0332-225 - 0332-226

0332-227 - 0332-228 - 0332-229 - 0332-230 - 0332-231 - 0332-232 - 0332-233 - 0332-234

0332-235 - 0332-236 - 0332-237 - 0332-238 - 0332-239 - 0332-240 - 0332-241 - 0332-242

0332-243 - 0332-244 - 0332-245 - 0332-246 - 0332-247 - 0332-248 - 0332-249 - 0332-250

0332-251 - 0332-252 - 0332-253 - 0332-254 - 0332-255 - 0332-256 - 0332-257 - 0332-258

0332-259 - 0332-260 - 0332-261 - 0332-262 - 0332-263 - 0332-264 - 0332-265 - 0332-266

0332-267 - 0332-268 - 0332-269 - 0332-270 - 0332-271 - 0332-272 - 0332-273 - 0332-274

0332-275 - 0332-276 - 0332-277 - 0332-278 - 0332-279 - 0332-280 - 0332-281 - 0332-282

0332-283 - 0332-284 - 0332-285 - 0332-286 - 0332-287 - 0332-288 - 0332-289 - 0332-290

0332-291 - 0332-292 - 0332-293 - 0332-294 - 0332-295 - 0332-296 - 0332-297 - 0332-298

0332-299 - 0332-300 - 0332-301 - 0332-302 - 0332-303 - 0332-304 - 0332-305 - 0332-306

0332-307 - 0332-308 - 0332-309 - 0332-310 - 0332-311 - 0332-312 - 0332-313 - 0332-314

0332-315 - 0332-316 - 0332-317 - 0332-318 - 0332-319 - 0332-320 - 0332-321 - 0332-322

0332-323 - 0332-324 - 0332-325 - 0332-326 - 0332-327 - 0332-328 - 0332-329 - 0332-330

0332-331 - 0332-332 - 0332-333 - 0332-334 - 0332-335 - 0332-336 - 0332-337 - 0332-338

0332-339 - 0332-340 - 0332-341 - 0332-342 - 0332-343 - 0332-344 - 0332-345 - 0332-346

0332-347 - 0332-348 - 0332-349 - 0332-350 - 0332-351 - 0332-352 - 0332-353 - 0332-354

0332-355 - 0332-356 - 0332-357 - 0332-358 - 0332-359 - 0332-360 - 0332-361 - 0332-362

0332-363 - 0332-364 - 0332-365 - 0332-366 - 0332-367 - 0332-368 - 0332-369 - 0332-370

0332-371 - 0332-372 - 0332-373 - 0332-374 - 0332-375 - 0332-376 - 0332-377 - 0332-378

0332-379 - 0332-380 - 0332-381 - 0332-382 - 0332-383 - 0332-384 - 0332-385 - 0332-386

0332-387 - 0332-388 - 0332-389 - 0332-390 - 0332-391 - 0332-392 - 0332-393 - 0332-394



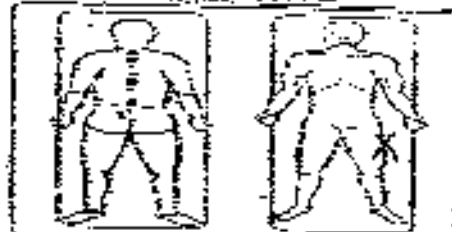
Nome: **CARLA ADRIELE CORREA**

DATA: 08/06/18

GRAU - I

GRAU - E X 2

Localização Região: **MIÉ**



CALA:

GRAU - I

GRAU - E

Localização Região:



Edificação

Temperatura da Pele:

Apresenta de Leito:

Cor: cor da pele

tipo de excreção:

Odor:

Odor:

Condição da pele
Periférica:

Soluções para limpeza:

Condição da pele
(condição da pele):

Hora do parto:

Data da Próxima troca:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

Em caso de 4 de 24h:

☐ Pressão I - II - III - IV níveis de pressão arterial ☒ Liberdade
concomitante ☒ dor ☐ Tumor ☐ dor

Comunicação ☐ em ☐ Lateral ☐ em
Posterioridade ☐ em ☐ em

☐ Tensão de gravidade ☐ com esforço
☐ Tensão normal

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sangueamento
☐ Purulento ☒ Seroso sanguinolento

☐ Não ☒ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a falta do leite
☐ evidente ao tocar no quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Purulento ☐ Outros

☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☒ Soro ☐ Colágeno
☐ Fibrinoso ☐ Solução de prata
☐ AGE ☐ Outros

☒ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Pressão I - II - III - IV níveis de pressão arterial ☐ Liberdade
concomitante ☐ dor ☐ Tumor ☐ dor

Comunicação ☐ em ☐ Lateral ☐ em
Posterioridade ☐ em ☐ em

☐ Tensão de gravidade ☐ com esforço
☐ Tensão normal

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sangueamento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento

☐ Não ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a falta do leite
☐ evidente ao tocar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Purulento ☐ Outros

☐ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☐ Soro ☐ Colágeno
☐ Fibrinoso ☐ Solução de prata
☐ AGE ☐ Outros

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

Nome: Carla Adrielle Correa

Data: 07/06

Sexo: F

Idade: 3

Atividade

Estado da Ferida:

Profundidade da Ferida:

Quantidade de Exudado:

Tipos de Exudado:

Local:

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

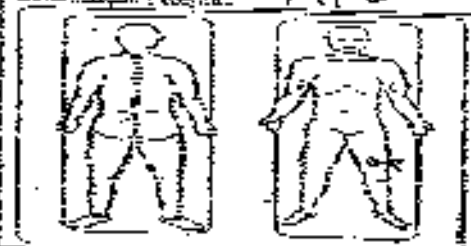
Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Medição da pele

Localização / Rótulo



Pressão: I - II - III - IV Normal Diabética
Circulação: Normal Deficiente

Comprimido: Sim Não
Profundidade: Sim Não

Tipos de Exudado: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Quantidade de Exudado: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Tipos de Exudado: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Local: Sim Não
Sim Não

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Localização / Rótulo



Pressão: I - II - III - IV Normal Diabética
Circulação: Normal Deficiente

Comprimido: Sim Não
Profundidade: Sim Não

Tipos de Exudado: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Quantidade de Exudado: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Tipos de Exudado: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Local: Sim Não
Sim Não

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente

Medição da pele: Normal Deficiente
Normal Deficiente



Nome: Carla Schiele Lourenço Polares

Data: 06.06.18

CSU - 1

X-RAY - F H X

Atividade

Exatidão das Feridas

Profundidade da Lesão

Exatidão da Prescrição

Tempo de secagem

Outro

Outro

Exatidão da prescrição
antibiótica

Exatidão para limpeza

Exatidão para
cuidado com a ferida

Outro

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

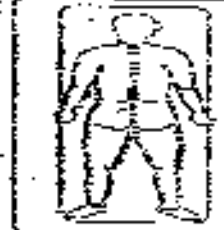
Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Exatidão da Prescrição
de + de 24hs

Localização / Descrição

M - J - F



Ofensa: ☒ M - J - F / ☒ Membro superior esquerdo / ☒ Diabético / ☒ Trauma / ☒ Trauma / ☒ Trauma

Comprimido: ☒ em ☒ Largura: ☒ em

Profundidade: ☒ em

☒ Tecido de granulação / ☒ com escudo / ☒ Tecido de granulação

☒ sem escudo / ☒ escudo, pouco / ☒ escudo, moderado / ☒ escudo, abundante

☒ Seco / ☒ Fibrinoso / ☒ Sangue / ☒ Pus / ☒ Outros

☒ Não / ☒ Não

☒ evidente na remoção da cobertura / ☒ a beira do leito / ☒ evidente na remoção da cobertura / ☒ a beira do leito

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

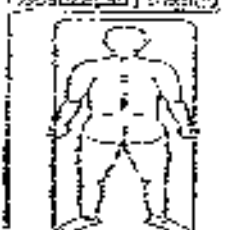
☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

Localização / Descrição



DATA:

CSU - 1

X-RAY - F H X

Ofensa: ☒ M - J - F / ☒ Membro superior esquerdo / ☒ Diabético / ☒ Trauma / ☒ Trauma / ☒ Trauma

Comprimido: ☒ em ☒ Largura: ☒ em

Profundidade: ☒ em

☒ Tecido de granulação / ☒ com escudo / ☒ Tecido de granulação

☒ sem escudo / ☒ escudo, pouco / ☒ escudo, moderado / ☒ escudo, abundante

☒ Seco / ☒ Fibrinoso / ☒ Sangue / ☒ Pus / ☒ Outros

☒ Não / ☒ Não

☒ evidente na remoção da cobertura / ☒ a beira do leito / ☒ evidente na remoção da cobertura / ☒ a beira do leito

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

☒ Normal / ☒ Mucosa / ☒ seca / ☒ Crômica / ☒ Outras

REF ID: A66729
 NATIONAL FILE: 114-1

93

$\frac{5}{2} \times \frac{3}{4} = \frac{5 \times 3}{2 \times 4} = \frac{15}{8}$

62

065:-

© 2004 The American Psychological Association or one of its allied publishers. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.

75% dos membros da equipe de TI são de 40+ anos, de acordo com a Survey de 2014. O crescimento com 40+ anos está longe de ser um problema, especialmente quando os membros da equipe são capazes de lidar com a mudança.



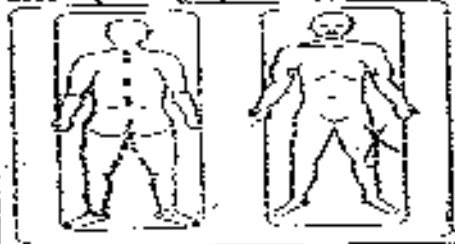
Nome: Carla Adrielle C. Soares

DATA: 23/06/18

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região: U2E



Etiologia:

☐ Pressão / ☐ II - III - IV ☐ Músculo ☐ Anorexia ☐ Diabetes
☐ Imunológica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Químico

Tamanho da Ferida:

Comprimento: cm Largura: cm
Profundidade: cm

Características da Ferida:

☐ Tipo de granulação: ☐ hipergranulosa
☐ Tipo de tecido: ☐ necrótico

Quantidade de Exsudato:

☐ Seco ☐ Líquido ☐ Amarelado ☐ Vermelho
☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

Tipos de tecido:

☐ Sólido ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso

Odor:

☐ Sim ☐ Não

Condição da pele Periférica:

☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A pele do leito
☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

Solução para limpeza:

☐ Solução fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária (Condição da pele no leito):

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

Hora do curativo:

☐ Manhã ☐ Tarde

Próxima troca:

☐ Manhã ☐ Tarde

Exatidão de + ou - 24hs:

☐ Manhã ☐ Tarde

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

01- 02-

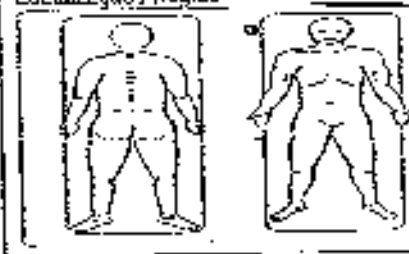
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

01- 02-

OBS:

OBS:

Localização / Região:



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Etiologia: ☐ Pressão / ☐ II - III - IV ☐ Músculo ☐ Anorexia ☐ Diabetes
☐ Imunológica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Químico

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

Características da Ferida: ☐ Tipo de granulação: ☐ hipergranulosa
☐ Tipo de tecido: ☐ necrótico

Quantidade de Exsudato: ☐ Seco ☐ Líquido ☐ Amarelado ☐ Vermelho
☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

Tipos de tecido: ☐ Sólido ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso

Odor: ☐ Sim ☐ Não

Condição da pele Periférica: ☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A pele do leito
☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

Solução para limpeza: ☐ Solução fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária (Condição da pele no leito): ☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Próxima troca: ☐ Manhã ☐ Tarde

Exatidão de + ou - 24hs: ☐ Manhã ☐ Tarde

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 01- 02-

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 01- 02-

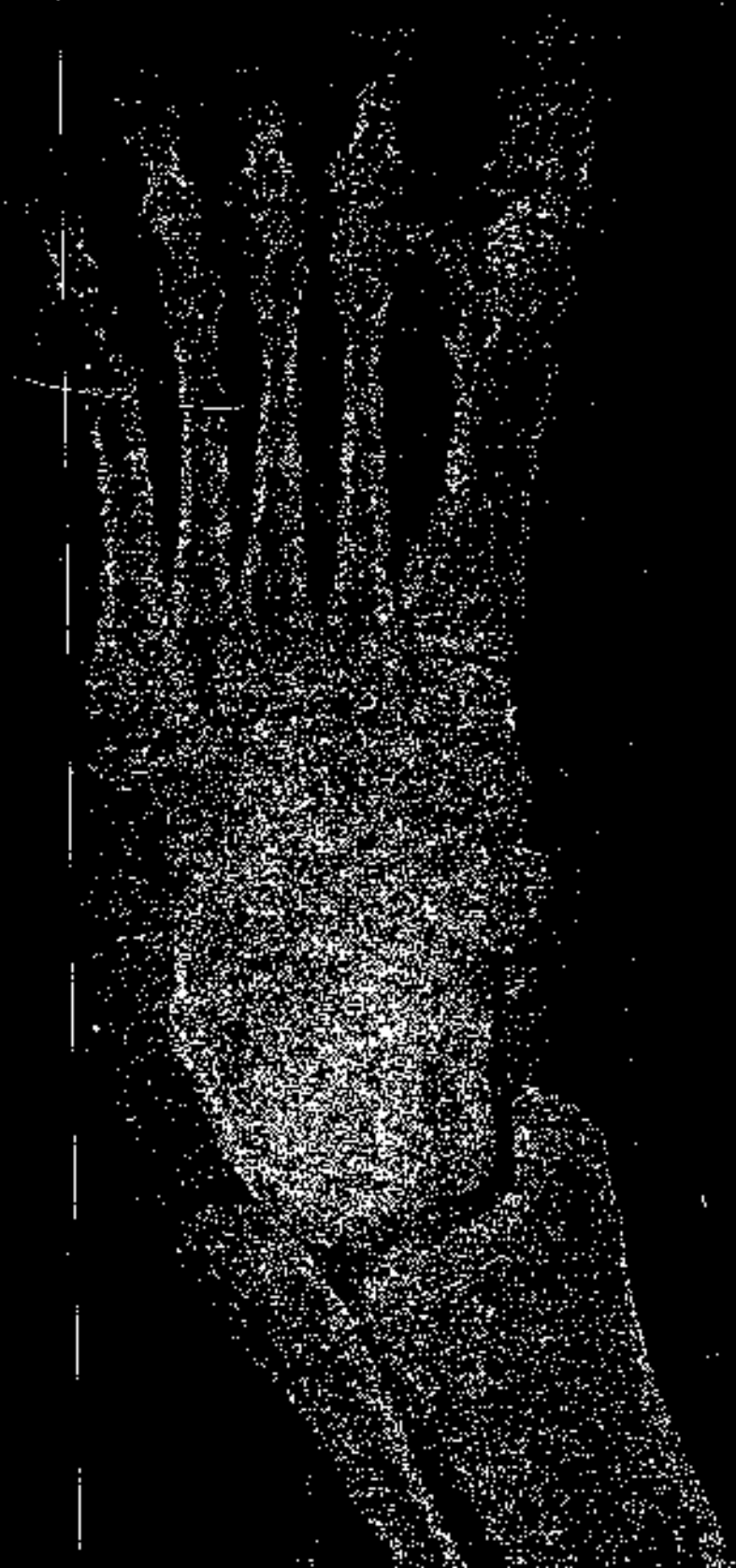
OBS:

- ESQUERDO

1
CARLA ADRIELE CORREA COLARES
ano(s) 17-12-1991

2
040-2013 182031
POLICLÍNICA CÔSME E SILVA

E



CARLA ADRIELE CORREA

15718

HOSPITAL CORONEL MOTA

17/10/2017

Matrão

37.0%



131

05/2

20/01/19 14:35

05/2

20/01/19 14:35



CARLA ADRIELE CORREIA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

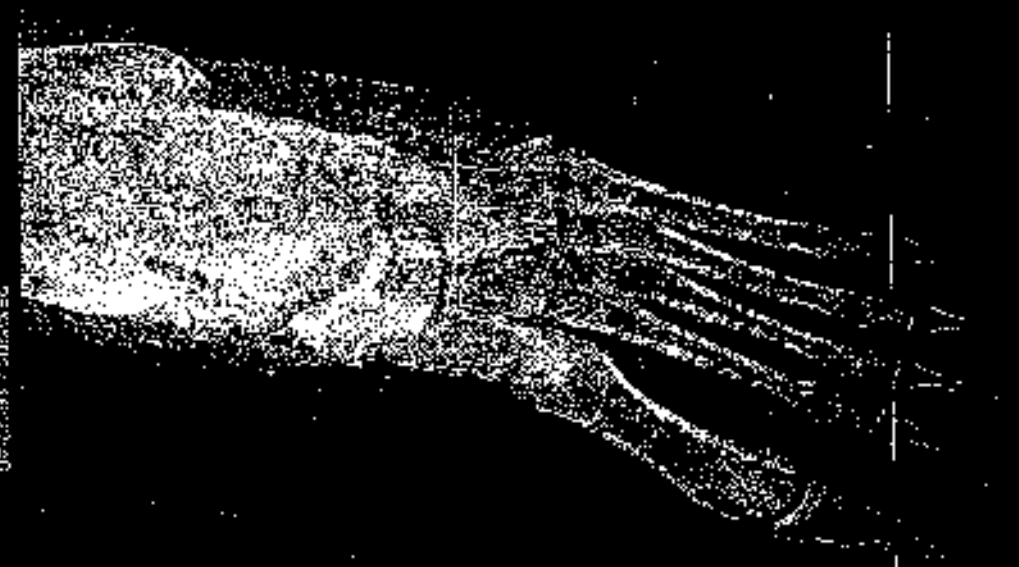
E



500%

25/03/2017 16:22:40

63.8%



25/03/2017 16:22:40

CARLA ADRIELE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

Polígrafo Direto

Carla Adrielle Corrêa Colares
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

012.174.012-96

Nome

CARLA ADRIELLE CORRÊA COLARES

Nascimento

17/12/1991

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

Paula
Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do ITC

1 VIA

CPF

BOA VISTA - RR

CERTIDÃO NASC 90861 FLS 002

LIV A 0138

BOA VISTA - RR

NATURALIDADE

MARIA TELMA CORRÊA COLARES

PLACAGEM

NOME

CARLA ADRIELLE CORRÊA COLARES

REGISTRO GERAL

379081-8

DATA DE EXPEDIÇÃO

16/07/2008

DATA DE NASCIMENTO

17/12/1991

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Polegar Direito



Telvia Santiago Guedes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

524555-9

DATA DE
EXPEDIÇÃO

30/01/2017

NOME

TELVIA SANTIAGO GUEDES

FILIAÇÃO

EDMILSON JOSÉ SANTIAGO

TEREZINHA SILVA SANTIAGO

NATURALIDADE

SANTARÉM - PA

DATA DE NASCIMENTO

18/11/1970

DOC. ORIGEM

CERTO CAS 353 FLS 153 LIV B 02

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA - AM

CPF

739.248.066-91

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Policial-Chefe da Polícia Civil
Diretor da RDC

1 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 012249385914
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
02 00336583478 2016

NOME
LELIANA CARNEIRO MANGABEIRA

CPF/CNPJ PLACA
382.826.822-68 NA03057

PLACA/ANT/UF CHASSI
9C2JC4820BR254876

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTONEIA/NAO APLIC. ALCO/BASOL

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES 2011 2011

CAP/POT/CIL. CATEGORIA CGR PREDOMINANTE
2P70124CC/ PARTICU RUA

COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA		VENC./COTAS	
I	*PAGO*	*PAGO*	1	*****	
P			2	*****	
V			3	*****	
FAIXA L.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS					
A ** PAGO COTA ÚNICA **					

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
10/10/2016

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR AMAZ
OCID LACRE: 0016407024RR *

BOA VISTA
Francisca Assis da Silveira
Diretor-Presidente
DETRAN/RR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

RR Nº 012249385914 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
382.826.822-68 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO RESUMO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 29/12/2016

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
02 00336583478 2016

CPF/CNPJ PLACA
382.826.822-68 NA03057

RENAVAM MARCA/MODELO
00336583478 HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. DATA CHASSI
2011 9C2JC4820BR254876

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$129.04	R\$14.34	R\$143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEM PAGO SEGURO (R\$)
R\$4.15	R\$1.11	R\$292.01

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 10/10/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04 012249385914
www.seguradoralider.com.br 878921916

CONTRAN DENATRAN