

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**CONTRATANTE:** claudemir alves de Souza**ESTADO CIVIL:** Solteiro**RG nº:** 118089**CPF/MF nº:** 293.684.132-15**TELEFONE:** (95) 99158-5678 **E-MAIL:** Alvesclaudemir241@gmail.com**ENDEREÇO:** Rua Campelo N° 248joguai clube

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 06 / Maio de 2020.x Claudemir alves de Souza

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

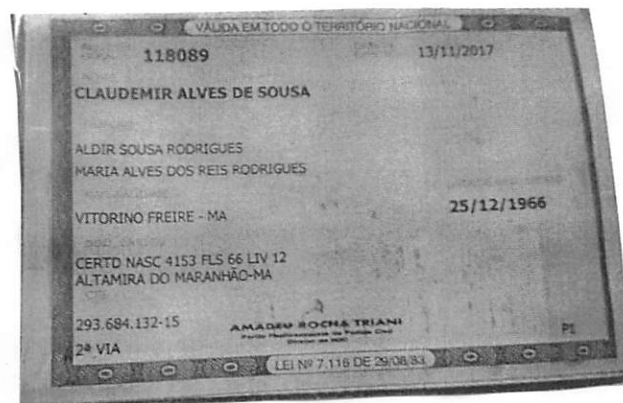
OUTORGANTE: Cláudio Alves de Souza
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Autônomo
RG nº. 118089
CPF/MF nº. 293.684.132-15
ENDEREÇO: Rua: Campelo Nº 248
Jaquei clube

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 06 de Maio de 2020

Cláudio Alves de Souza

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Doc. Pessoal. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS



13 FEV. 2020

**RORAIMA ENERGIA S.A**AV. CARLOS DE FREITAS 591 - CENTRO - BOA VISTA
CNPJ 07.541.407/0001-44 IE 240070223**VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

Emitida conforme Art. 123 - Resolução 114/2010 da ANEEL

NF 4.644.131

CLAUDEMIR ALVES DE MENEZES

R. CAMPELO, 248

JOQUEI CLUBE

BOA VISTA

RR

CÓDIGO UNICO 37238-2	MES FEV/2020	PERÍODO DE CONSUMO 21/01/2020 a 18/02/2020
CONSUMO (kWh) 252	VALOR UNITARIO 10,10	TOTAL A PAGAR 253,65

OBSERVAÇÕES

- Não será cobrada taxa por esta via de pagamento de conta de energia
- Atraso no pagamento será cobrado em conta futura com multa de 100% e juros de mora de 0,2% ao dia
- Ligue RRE 0800/019120

autenticidade única

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA S.A**AV. CARLOS DE FREITAS 591 - CENTRO - BOA VISTA
CNPJ 07.541.407/0001-44 IE 240070223

CÓDIGO UNICO 37238-2	MES FEV/2020	TOTAL A PAGAR 253,65
--------------------------------	------------------------	--------------------------------

836700000026.536500750008 000000000572 238201/200057



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu claudemir alves de Souza, portador do RG nº 118089
Orgão expedidor SSP/RR e do CPF 293.684.132-15 residente no
endereço Rua: Compelo nº 248
Bairro Joquei clube declaro que não possuo CTPS – Carteira de
Trabalho, declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima
implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

Boa Vista - RR, 06/05/2020

(local, data)

x Claudemir alves de Souza

(Assinatura do declarante)

Reclassificação _____	Reclassificação _____
☐ Vermelho	☐ Vermelho
☐ Laranja	☐ Laranja
☐ Amarelo	☐ Amarelo
☐ Verde	☐ Verde
☐ Azul Ass.: _____	☐ Azul Ass.: _____

Reclassification
() Verbal
() Written
() Mailed
() Other
() Adult
Class.:
NO TURNO

anamnese de Enfermagem

Acionista de Recursos Humanos Administrativos anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	TOTAL
--	--	-----------------------

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -

Vatink Qipom, March Ngok, Color Green.
Saru, Irchil, 200, also chew E. Goring

Exame Físico

A: Valsalva, color corr. oral
Sens. far.

B: m/ulti

C: pup. brn, ts. corw
f. ambr = IC615

D: transformade

Hipótese Diagnóstica	to N 10 g w
----------------------	-------------

Pol. hairs.

SADT - Exames Complementares		☐ TC	☐ SANGUE	☐ URINA	☐ ECG	☐ USG
☒ RAIIO-X	☐ ULTRA-SON	APRAZAMENTO			OBSER	

PRESCRIÇÃO		
------------	--	--

[illegible]

12/10/2019

Tomada 207 EN 1/1

Av. Hg. Eduardo Gomes,
Novo Horizonte 101 (95) 2121

—	Cekalokan	1/25/2017	2017	AUTENTICACAO
---	-----------	-----------	------	--------------

WAS - 11. 0.514 Lm. J. H. P. 176

DI. Atrian
20115541RR / R
Gorakhpur

-	SS 10-5-10	100 mm	+ SS 2-5-4	Cirurgia	Verificação e controle
					com e fl. Reprodução O

☐ Ambulatório
☒ Observação (Até 24h)

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia _____ Data e Hora da Saída: _____

☐ Transferência para: _____

óbito ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: jackson.sadovski
13 FEV 2020

Data Hora: 23/07/2019 23:08:21

OTECI - Soluções em Tecnologia
de Informática em Saúde

100

ORTOPEDIA
Paciente vítima de acidente automobilístico,
procurando atendimento. Apresenta lesões traumáticas
em umbral e unguiss. Lesão por arrastamento
em pérm (E) e pérm (D), sem comprometimento
tendão. Ao exame físico.

Rangeturas de pérm (E), pérm (E), anel (E)
sem entorse de fêmur pérm. Apresenta
consolidação óssea articular em pérm (E).

~~Paciente sem comorbidade crônica.~~

176 urgência e de Emergência.
Em tempo: Paciente perara por em posição posicion
em pérm (E). Denúncia e nota rangeturas
apresenta 1º e 2º e 3º na escama
SVC 176.

Dr. Marcius Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RN

29/08/14
00:15h

Paciente com lesões extensas de membros distais.
Realizar lavagem e curativo de lesões sob anestesia.

Dr. Arnaldo J. H. Pérez
CRM 155478 RJ
Cirurgia Geral

13 FEV. 2020

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CLAUDEMIR ALVES M. SOUZA				
AGNÓSTICO	Ft Escambrão / João Guedes + 16 anos antes mais				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	pena.
IDADE	LEITO	DATA	29/07/19		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SND
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				24° 26°
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				24° 26°
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SND
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				24° 26°
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				24° 26°
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				24° 26°
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				24° 26°
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
14	CURATIVO DIÁRIO				24° 26°
15	Tenoxicam 40 mg 1x/dia EV				24° 26°
16					24° 26°
17					24° 26°
18					24° 26°
19					24° 26°
20					24° 26°
21					24° 26°

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; CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

06:00 PA: 100x74 PS: 103

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR	TAX
12 H	170x100	115	-	-	36.2°
18 H	108x74	130	-	-	36.2°
24 H	94x63	104	-	-	36.2°

MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

30. PA: 150x92 mmHg
 F: 120 bpm

ANACA 3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Cláudio Alencar de Souza				
AGNÓSTICO	PX Escápula / Coto da Alavala + Linco Póster União Perna				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE		LEITO	MACA 3	DATA	30/07/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3ND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				18:24:06 12
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06:17
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				11:22:06 14
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				18:24:06 16
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SN
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Polina
14	CURATIVO DIÁRIO				PA
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Dr. Fernando Resende

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX: # CONDUÇÃO: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100/79	97	20	36.5
18 H	100/68	109	20	36.5
24 H	127/73	105	20	36.5

MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

330: Paciente pronto
 05 16:40
 Franciele Alencar Rodrigu...
 Enfermeira
 COREN/RR - 353.432

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Médico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

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

Bloco: _____ Nome Completo: _____ Hipótese Diagnóstica: _____ Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos Alergia: () Sim () Não Qual (is): _____ Necessidade de Intérprete? () Sim () Não Qual idioma: _____ Possui acompanhante: () Sim () Não Obs: _____ Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/Cambaleante	Data: _____ Enfermeira: _____ Leito: _____ DN: / / Sexo: () F () M BC: _____ PA: _____ Pulso: _____
SISTEMA NEURÓLOGO () Consciente () Orientado () Desorientado () Sedado () Torpido () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midriáticas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes REGULAÇÃO TÉRMICA () Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperreflexia	SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Wiena Flatos: () Presente () Ausente REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não
CARACTERÍSTICAS DA PELE () Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Acianótica () Cianótica () Acianótica () Edema Local Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO	SISTEMA URINÁRIO () Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen
SISTEMA RESPIRATÓRIO () Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____ Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Silagem Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM () Degradação Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de lesão por Pressão () Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas () Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração () Risco de glicemia instável () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada () Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Risco de constipação () Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado () Comunicação deficiente () Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene	
Escala de Morse 1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25 2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15 3. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobiliário Parede 30 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20 5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20 6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitações 15 TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45 Prescrição para prevenção de queda no verso	

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

DIAGNÓSTICO: FX COLO ESCAPULA E + LESÃO PARTES MOLES EM PERNA E

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

52

LEITO

MACA3

DATA

31/07/2019

ITEM

1.

DIETA ORAL LIVRE

2.

AVP

3.

4.

TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N

5.

DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N

6.

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N

7.

PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

8.

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

9.

SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

10.

CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6

11.

CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12

12.

SSVV + CCGG 6/6H

13.

14.

15.

16.

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL,
EUPNEICO, NORMOCORADO,
HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO
CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x60	107	20	36,4°C
12-18 H	112x70	105	19	36°C
24 H	125x77	92	18	37,2°C

Dr. Marcos A.
Médico Residência
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 16.111

06 142x83 90 16 36°C

05:00 hrs administrado o item 5, tomado sup; segue

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

Bloco:	Data:	Enfermária:	Leito:
Nome Completo:	DN: / /	Sexo:	() F () M
Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento:	Precaução: () Sim () Não	Padrão: () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos	
Alergia:	() Sim () Não	Qual (is):	
Necessidade de Intérprete?	() Sim () Não	Qual idioma:	
Possui acompanhante:	() Sim () Não	Obs:	
Deambulação:	() Normal () Sem deambulação () Acamado	() Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/Cambaleante	
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
() Consciente () Orientado () Desorientado	() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico	BC: _____	
() Sedado () Torpido () Comatoso	() Normotenso () Hipotenso () Hipertenso	PA: _____	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage	() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico	Pulso: _____	
SISTEMA GASTROINTESTINAL		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE	
() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NP	() Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido	() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria	
Atenção da dieta: () Sim () Não () Parcial	() Ascítico () Maciço () Timpânico	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria	
Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	() Irrigação contínua () Uroopen	
() Normal () Diarreia () Constipação () Melena	Visceromegalias: () Sim () Não	FD: () Sim () Não	
Flatos: () Presente () Ausente	SISTEMA RESPIRATÓRIO		
() Hipertérmico () Hipotérmico () Hipertérmico	() Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido	() Bradipneico () Taquipneico () Dispneico	
() Febril () Febre () Pirexia	() Ascítico () Maciço () Timpânico	() Ar ambiente () Traqueostomia	
() Hiperreflexia	Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE	
() Hidratada () Desidratada () Ressecada	() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria	
() Normo-colorada () Hipocorada () Hipercolorada	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria	() Irrigação contínua () Uroopen	
() Anictérica () Ictérica () Cianótica	Visceromegalias: () Sim () Não	FD: () Sim () Não	
() Aclanótica () Edema Local	() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria	
Úlcera por pressão: () Sim () Não	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria	() Irrigação contínua () Uroopen	
Região:	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria	() Irrigação contínua () Uroopen	
Curativo realizado: () Sim () Não	FD: () Sim () Não	() Irrigação contínua () Uroopen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico	() Ar ambiente () Traqueostomia		
Oxigenoterapia: () Sim () Não	Qual:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: () Sim () Não	Local:	Data:	Trocar em:
Cateter Central: () Sim () Não	Local:	Data:	Trocar em:
Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () Não	() Sim () Não	() Lavagem () Sifonagem	
Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT	() Lavagem () Sifonagem		
Dreno de:	Aspecto da secreção:	Quantidade:	
Cateter Vesical: () Sim () Não	Data da instalação:	Trocar em:	
Prótese: () Sim () Não	Tipo:	Local:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada	() Padrão respiratório Ineficaz	() Risco de Lesão por Pressão	
() Risco de infecção	() Ventilação espontânea prejudicada	() Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada	() Mobilidade física prejudicada	() Risco de Broncoaspiração	
() Risco de glicemia instável	() Risco de integridade da pele prejudicada	() Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Risco de constipação	
() Volume de líquidos excessivo	() Padrão de sono prejudicado	() Comunicação deficiente	
() Volume de líquidos deficiente	() Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda	4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		
Não 0	Não 0		
Sim 25	Sim 20		
2. Auxílio na Deambulação	5. Estado Mental		
Não 0	0		
Sim 15	15		
3. Muleta/Bengala/Adador	6. Orientado/limitado/conhece as limitações		
Mobilidade Parcial 30	0		
Mobilidade Parcial 30	15		
TOTAL	Risco Baixo: 0 - 24	Risco Médio: 25 - 44	Risco Alto: maior que 45
Prescrição para prevenção de queda no verso			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

HGR

Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

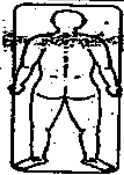
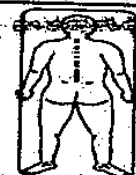
Cláudio Alves Sampaio

Leito:

901-1

Data:

31/07/19

Localização	 	Região: <u>MZD, E</u> Grau: I ☒ II ☒	 	Região: <u>MS E, ombro E</u> Grau: I ☒ II ☒
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: <u>escoriação</u>		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: <u>escoriação</u>	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Outro:		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Outro:	
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>AGE</u>		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>AGE</u>	
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-AM 449.709 Francieleide C. Alencar Técnica em Enfermagem COREN-PR 33468 TEC Emiliana do N. Silva COREN-PR 474-12		Emiliana do N. Silva COREN-PR 474-12 Francieleide C. Alencar Técnica em Enfermagem COREN-PR 33468 TEC Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-PR 449.709	
Observações:				

401-1 401-1

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR Hospital Geral de Roraima	
---	--	--	--	----------------------------------	--

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA	
DIAGNÓSTICO	FX COLO ESCAPULA E + LESÃO PARTES MOLES EM PERNA E	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	52	LEITO
DATA	01/08/2019	

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	5:00
2	AVP	manhã
3		
4	TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N	
5	DIPIRONA 1G EV. OU 500MG VODE 6/6H S/N	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N	
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	

10	NDAL 400 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6	12
11	CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12	12
12	SCV + CLO 6/8H	12
13	CANTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	12
14	CURATIVO D'ARIO	12

15	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	12
----	---	----

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENC	PRO PACIENTE DEITADO NO
LEITO	ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIM	PARADO, SEM ALTERAÇÕES
#EXA	FÍSICO: BEC, O
ACI	CO, ANICTÉRICO, APERIL,
EUP	O, NORMOCORA
HID	DO
#PR	ÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO
CO	A; F. M. DA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
M	120/80	97	17	36,2
	126/85	103	-	35,8
	120/60	99	20	36

Ch. 110	Dr. Marcelo Arruda Especialista Traumatologista CRM-RR 550	36,6
---------	--	------

1507h Afundo SSUU admind. (10)	Dr. Fernando Rezende Especialista Traumatologista CRM-RR 2001
--------------------------------	---

1507h Afundo SSUU admind. (10)	Dr. Fernando Rezende Especialista Traumatologista CRM-RR 2001
--------------------------------	---

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Médico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	DN: / /		Sexo: ☐ F ☐ M
Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento do Presença: ☐ Sim ☐ Não			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não Qual(is):			
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obs:			
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado	☐ Normocárdico
☐ Sedado	☐ Torpido	☐ Comatoso	☐ Bradicárdico
☐ Agitado	☐ Reage a estímulos	☐ Não reage	☐ Taquicárdico
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Mioticas	☐ Midriáticas	☐ VO	☐ SNG/SOG
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☐ Não reagentes	☐ SNE/SOE
REGULAÇÃO TÉRMICA		☐ GTT ☐ NPT	
☐ Afebril	☐ Hipotérmico	☐ Hipertérmico	☐ Normotenso
☐ Febril	☐ Febre	☐ Pirexia	☐ Hipotenso
☐ Hiperpirexia			☐ Hipertenso
CARACTERÍSTICAS DA PELE		ACOLITAÇÃO DA DIETA: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
☐ Hidratada	☐ Desidratada	☐ Ressecada	☐ Presente
☐ Normocorada	☐ Hipocorada	☐ Hipercoorada	☐ Ausente
☐ Anictérica	☐ Ictérica	☐ Cianótica	☐ Colostomia
		☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena	
		Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente	
		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
		☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido	
		☐ Ascítico ☐ Maciço ☐ Timpânico	
		Ruídos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente	
		Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não	
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☐ Não		☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria	
Região:		☐ Poliúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria	
Curativo realizado: ☐ Sim ☐ Não		☐ Cistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico	☐ Bradipneico	☐ Taquipneico	☐ Dispneico
☐ Oxigenoterapia	☐ Sim ☐ Não	Qual:	
Ar ambiente ☐ Traqueostomia			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não	Local:	Data:	Trocar em:
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não	Local:	Curativo realizado em:	Trocar em:
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não			
Sondas: ☐ Sim ☐ Não ☐ SNG	☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT	☐ Lavagem	☐ Sifonagem
Dreno de:	Aspecto da secreção:	Quantidade:	
Cateter Vesical: ☐ Sim ☐ Não	Data da Instalação:	Trocar em:	
Prótese: ☐ Sim ☐ Não	Tipo:	Local:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ Risco de Lesão por Pressão	
☐ Risco de infecção	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Risco de Broncoaspiração	
☐ Risco de desequilíbrio do volume	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐ Risco de constipação	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Comunicação deficiente	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	
Não	0	Não	0
Sim	25	Sim	20
2. Diagnóstico Secundário		5. Marcha/Deambulação	
Não	0	Normal/Sem deambulação/Acamado	0
Sim	15	Fraca	10
3. Auxílio na Deambulação		Comprometida/Cambaleante	
Nenhum/Acamado/Auxiliado	0	6. Estado Mental	
Muleta/Bengala/Andador	15	Orientado/limitado/conhece as limitações	0
Mobilidade Paralela	30	Superestima capacidade/Esquece limitação	15
TOTAL:		Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45	
Prescrição para prevenção de queda no verso			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Claudemir Alves Souza
Leito: 401-3

Data: 01/08/19

Localização	  Região: <u>coxa</u> Grau: I () II (x) = 2	  Região: <u>Pé D</u> Grau: I () II (x) = 2
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☒ Necrose: <u>Amarela/Negra</u> ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☒ Necrose: <u>Amarela/Negra</u> ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☒ Outro: <u>escoriação</u>	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☒ Outro: <u>escoriação</u>
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☒ Outro: <u>AGE</u>	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☒ Outro: <u>AGE</u>
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Joana Darc Paiva Loureto COREN-RR 487.031 - TE Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE	Joana Darc Paiva Loureto COREN-RR 487.031 - TE Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE
Observações:	<u>claudemir grau I</u>	

2101-1

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de RoraimaHOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DIH

PACIENTE CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA

DIAGNÓSTICO FX COLO ESCAPULA E + LESÃO PARTES MOLES EM PERNA E

ALERGIAS

IDADE

52

HAS

DM2

ITEM

LEITO

401-1

DATA

02/08/2019

1

DIETA ORAL LIVRE

HORÁRIO

2

AVP

3

4

TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N.

5

DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N

6

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N

7

PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

8

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

9

SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

10

CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6

11

CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12

12

SSVV + CCGG 6/6H

13

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

14

CURATIVO DIÁRIO

15

16

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/78	105	17	36.3
18 H	110/69	89	18	36.7
24 H				

Dr. Marlos Aguiar
Médico
CRM 10.005s: feito acoplamento sobre seguaneia do paciente, queda, Riquene
s Gmões. 02/08/2019 Abu

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Médico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

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

Bloco:	Data:	Enfermagem:	Leito:
Nome Completo:	DN: / /	Sexo:	() F () M
Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento ou Precaução:	() Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - pingotões		
Alergia:	() Sim () Não Qual(is):		
Necessidade de intérprete?	() Sim () Não Qual idioma:		
Possui acompanhante:	() Sim () Não Obs:		
Deambulação:	() Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante		
SISTEMA NEUROLÓGICO () Consciente () Orientado () Desorientado () Sedado () Torpido () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage		SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatos: () Presente () Ausente	
REGULAÇÃO TÉRMICA () Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruidos hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não	
CARACTERÍSTICAS DA PELE () Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Aclanótica () Edema Local: _____ Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE () Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO () Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____ Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não Sonda: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM () Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão () Risco de Infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas () Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração () Risco de glicemia instável () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada () Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Risco de constipação () Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado () Comunicação deficiente () Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse 1. Histórico de Queda 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Não 0 Sim 25 Sim 20 2. Diagnóstico Secundário 5. Marcha/Deambulação Não 0 Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Sim 15 Fraca 10 3. Auxílio na Deambulação Comprometida/Cambaleante 20 Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 6. Estado Mental Muleta/Bengala/Andador 15 Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Mobiliário Parede 30 Superestima capacidade/Esquece limitação 15 TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45 Prescrição para prevenção de queda no verso			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Leito:

Cláudio Alves de Sousa

401

Data: 02/08/19

Localização		Região: <u>M.I.D</u>		Região: <u>M.I.E</u>
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II (X) 3X	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II (X) 2X
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca (X) Eritema / Rubor () Outro:		(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado (X) Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura Primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 (X) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Rozângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629.741	Joana Darc Paiva Loureto Téc. Enfermagem COREN-RR 487.031 - TE	Rozângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629.741	Joana Darc Paiva Loureto Téc. Enfermagem COREN-RR 487.031 - TE
Observações:	Realizado o curativo no M.S.E. com o uso de Soro fisiológico, solução de limpeza grau II 2X. Rozângela Miguel Deodoro Téc. Enfermagem COREN-RR 629.741 Joana Darc Paiva Loureto Téc. Enfermagem COREN-RR 487.031 - TE			

401-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR Hospital Geral de Roraima			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA					
DIAGNÓSTICO FX COLO ESCAPULA E + LESÃO PARTES MOLES EM PERNA E					
ALERGIAS					
IDADE 52		LEITO 401-1		DATA 03/08/2019	
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				manter
3	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
4	TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N				SN
5	DIPÍRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N				SN
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N				SN
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6				SN
11	CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12				12-18-24 06
12	SSVV + CCGG 6/6H				08-20 08
13	CURATIVO DIÁRIO				rotina
14					rotina
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO CONDUÇÃO; MANTIDA					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	Dr. Odinachi Oken Médico F. Siga Ortopedia e Traumatologia CRM 16914	
12 H					
18 H					
24 H					

401-1

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Médico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

D Alta: 03/08/19

Sistema
Unico da
SaúdeLAUDO 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

BLOCO D

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

31594

M

11 - TELEFONE DE CONTATO

1.º DO TELEFONE

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

7 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima Acidente Automobilístico
por manobra de viragem por deslize lateral
em curva C + curva D (setorização para CG)
+ trauma em ombro C.

8 - CONDIÇÕES QUE MOTIVAM A INTERNAÇÃO

TTO cirúrgico.

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

Artrite + ex. físico + R

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fratura com descolamento + fratura de perna D.

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

0408060950
5868
V299

13 FEV. 2020

Anexo I

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
				25/12/66	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				9 - SEXO	
				Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				11 - TELEFONE DE CONTATO	
				Nº DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
				15 - UF	
				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Acidente de moto x Bicicleta com lesão extensa de partes moles do dorso e paravertebrais D11					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Avaliação Clínica					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
em Anexo					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
Paravertebrais					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Sintese de Ferimentos					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
() CNS () CPF					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
Dr. Jorge Barros					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
29/10/19					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
Dr. Jorge Barros					
33 - Nº DO BILHETE					
34 - SÉRIE					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - CNPJ EMPRESA					
38 - CNPJ DA EMPRESA					
39 - CBO					
40 - CBO					
41 - CBO					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
() CNS () CPF					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

13 FEV. 2020

BOLETIM OPERATÓRIO

HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 29/07/19

O.S. _____

CLAUDEIRA ALVES DE SOUSA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: POLIOMA com FENIMENTOS EXTENSOS em MMII

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: LESÃO EXTENSA em JOELHO (E) e PANTURILHA D4

CIRURGIÃO: DR Helder Grossi

1º AUXILIAR: DR JORGE BARROS RI

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTÉSICO: DR DANIEL RI

INÍCIO: _____

FIM: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH SOB RAQUIMANESTESIA
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
- 3) IDENTIFICADA LESÃO CONTINUA DE GRANDE EXTENSÃO em JOELHO ESQ. e PANTURILHA DIREITA E REGIÃO GÁSTRICA ESQ.
- 4) SINTERE DOS TECIDOS com VICINIL 2.0 e NYLON 2.0. Precedida de LAUAGEM EXAUSTIVA dos FENIMENTOS com SF 0.9%.
- 5) CURATIVO

Dr. Helder Grossi
MÉDICO
CRM/RJ 150Dr. Jorge Barros Freitas
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/RJ 2004Dr. Jorge Barros Freitas
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/RJ 2004

13 FEV. 2020

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Médico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CIRCUANTE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Claudemir Alves de Souza GT				27 10/7 1/17	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
rinite de laqueação de pele em MMPI		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		01:25	01:40		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		Isma Paula	
Drº Helder Geronzi		RES. ANESTESIA:		Drº Daniel R.S.	
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
R. Jorge. Barros					
2º AUXILIAR		CIRCUANTE		Isma Paula, Ismael	
DE ANESTESIA: Raquel		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
10	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500ml
1	PACOTES GAZE C/ 20cm		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	500ml
1	LUVA ESTERIL 7.0		1	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 3/0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº		1	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUCÇÃO Nº		1	FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL agulha 26 Raquel	
1	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GLOFOAM- equipo macro ges	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
1	eletrodos		1	OUTROS: Cateter O2	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Solange	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCUANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

13 FEV. 2020

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Indução Anestésica
Cirurgião: Claudemir Alves de Souza

Anestesiologista: Roguel

Prevenção de Infecção (Salvo Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica

☒ Sim

Qual: cefazolin

Horas: 01:30

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS:

() Sim

☒ Não se aplica

SALA (Salvo Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☒ Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

☒ Sim () Não () Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANÁLISE PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim () Não () Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

☒ Sim () Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

() Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura e Carimbo: 375 na

13 FEV. 2020

Dr. Daniel Soares Ferreira
Médico
CRM-RR 1179

Assinatura

Horas:



Governo do Estado de Roraima
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE / SETOR

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

DIETA BRANDA Quanto Bem Tolerado SND
SF 0.9% 500 ml IV 8/8H 06:10 14
CETAZOLINA 1g IV 8/8H 06:14
CUNDAVICINA 600 mg IV 8/8H 06:14
TRAMADOL 100 mg + SF 100 ml IV 6/6H 06:12
TILATIL 40 mg IV 1x DIA 06:
DIPIRONA 2 g IV 6/6H 06:12 18
QUEPRAZOL 40 mg IV 1x DIA 06:
PLASIL 10 mg IV 8/8H SN
SS IV + CC 6/6H SN
Aulin

06:00
FC = 118 bpm
SpO2 = 95%
FR = 18 rpm

Dr. Jorge Barros Freitas
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RN

Atualização de Curativos e SA para ortopedias

Ass: [Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

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

13 FEV. 2020



SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: CLAUDENIR AWES DE SOUSA

Data: 29/08/2019
29107119

Data de Nasc: 25/12/1966 Idade: 52a

Setor/Leito: _____

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO	INTRA-OPERATÓRIO					Anestesia		Cirurgia		SRPA						
	Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia					Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRE-TE	DOR 0/10
1. Informações: Jejum () Sim () Não Prótese () Sim () Não Exames () Sim () Não Reserva UTI () Sim () Não Lateralidade () Sim () Não PNE () Sim () Não Alergia () Sim () Não Qual: _____ Reserva de Hemoderivado: () Sim () Não Outros: _____	<u>01:00</u>	<u>01:05</u>	<u>01:25</u>		<u>01:20</u>	<u>Roguel</u>	<u>Roguel</u>	<u>Localização</u>	<u>01:30</u>							
2. Chegou ao Centro Cirúrgico: () Deambulando () Consciente () Com Suporte de O2 () TOT () Agitado	Cirurgia Realizada		Anestesia		Posicionamento				15'							
3. Sinais Vitais: T _____ R _____ FC <u>106</u> PA <u>114/56</u> mmHg SAT <u>99</u> () Regular () Irregular	Hidratação Infundida		Antibiótico/terapia		Hemoderivados		1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso venoso 5. Outros:		30'							
4. Anotações Admissão do Paciente: <u>Admissão CC</u> <u>Sala de PI Pro</u> <u>Cirurgia</u> <u>Subleito</u> <u>Preleito + Rm</u> <u>Wante Nege</u> <u>Alugue e caia</u> <u>molhada</u> <u>Solange C. de Carvalho</u> <u>COEN-RR 375.129</u>	Nome:		Dose:		CH:		Anátomo Patológico:		45'							
	SG 5%:		Hora:		Plasma:		() Não () Sim N° Peças: () Cultura () Outros:		1h							
	Outros:				Plaquetas:				01:30 h							
	N° de Compressas oferecidas:		N° de Compressas recolhidas:		Exames na SO:				2 h							
	() Ht () Hb () Hemograma () R		() Gasometria () Outros:		() Cultura () Outros:				Observações:							
	Legenda:								Balanço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)							
	1. Eletrodos								Entrada		Saída					
	2. Oxímetro								Hora		Medi cação		CH		SNG/Vclume	
	3. Manguito PA								Dreno/Qual		Hora		SVD/Aspecto		Dreno/Qual	
	4. Placa de Bisturi								Outros							
	5. Incisão															
	6. Cateter O2															
	7. Venóclise															
	8. Dreno															
	9. SNG/SNE															
	10. Garrote															
	11. TOT () Não () Sim N°															
	12. SVD () Não () Sim N°															
	13. Outros:															
	Sinais Vitais: Saída da SO															
	T _____ °C															
	R _____ rpm															
	PA <u>114/56</u> mmHg															
	SAT <u>99</u> %															
	() Regular () Irregular															
	Destino: () SRPA () UTI () outros															

401-1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Claudemir Alves De Sousa 52 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 28/07/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura escápula / 1º e 2º flange + lesão
na pele malar
NO DIA / / , FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OPERADO PELO DR. E DR. SENDO
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA / / , ÀS EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 27/08/19, ÀS 8,00h, COM O
DR.

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 INTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

BOA VISTA, 03, 08, 19

MÉDICO

Dr. Otacchi Oramu
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 185118

NOME: CLAUDEMIR ALVES DE SOUZA**MÉDICO: MARCUS BRUNNER PEREIRA BATISTA**

Nº. Controle: TC

SUS

CLÍNICA RADIOLÓGICA OLIVEIRA
Resp. Tec: Marcelo Botelho de Oliveira CRM-RR 682/RQE 424**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO**

Exame realizado aquisição volumétrica multislice, com cortes axiais de 1,25 mm, e posterior reformatação nos planos coronal e sagital e reconstrução tridimensional, evidenciando:

Fraturas cominutivas no corpo da escápula e do acrômio, associado à edema do tecido subcutâneo adjacente com focos gasosos na região ântero superior do ombro.

Articulação glenoumeral preservada.

Planos musculares sem alterações significativas ao método.

Fraturas antigas consolidadas no 3º, 4º e 5º arcos costais à esquerda e avulsão das extremidades do 2º e 3º arcos costais esquerdos.

Fratura antiga consolidada no terço médio da clavícula, com neo-articulação com o 1º arco costal neste lado.

Correlacionar com dados clínicos.

13 FEV. 2020

Boa Vista, 29 de julho de 2019

 clinicaccrx@hotmail.com clinicaccrx@gmail.com (95) 3224 - 7999 (95) 3224 - 0485 (95) 3623 - 1091 Fax
(95) 99122 - 2122 Vivo (95) 98119 - 0555 Tim

"O presente laudo é uma impressão subjetiva das imagens geradas de acordo com o pedido médico e das informações clínicas contidas nesse pedido. Em caso de informações clínicas adicionais por escrito, novas considerações poderão ser emitidas. Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento."

Marcelo Botelho de Oliveira CRM RR 682

Paulo Ernesto Coelho de Oliveira CRM RR 095

Camilo Botelho de Oliveira CRM RR 1355

Larissa Barbosa Lago de Freitas CRM RR 1620

Paulo Emerick Seixas Henriques CRM RR 2091



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022756/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/02/2020 11:10 Data/Hora Fim: 06/02/2020 11:18
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM SERIE J Nº 1579 Data: 28/07/2019
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 28/07/2019 23:32 (Data e Hora Aproximadas)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Nova Canaã
Logradouro: Av. Nazaré filgueira c/ ataide teive

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA (ENVOLVIDO)**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 53 anos
Estado Civil: Sem Informação

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 118089
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 293.684.132-15

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R. Mauro Campelo Nº: 248
Complemento: casa
Bairro: Joquei clube

Razão Social: POLICIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Antônio Rejane Vicente da

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 293.684.132-15	Placa NAN7008
Renavam 00229933114	Número do Motor KC16E1A030865
Número do Chassi 9C2KC1610AR030865	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX KS



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 06/02/2020 11:19

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

13 FEV. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022756/2019-A01

Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 19/08/2010	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Claudemir Alves de Sousa	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a) compareceu nesta unidade de policia a VTR- da CIPTUR-02 informar que foram acionados via CIOPS pra atender uma ocorrência de acidente de transito no endereço supracitado. No local foi informado pelo envolvido Claudemir Alves de Sousa que o mesmo trefegava conduzindo o um motocicleta/CG-159 TITAN na cor vermelha placa NAN-7008, na Av. general Ataíde teve sentido onde envolveu-se em uma colisão com uma bicicleta que trafegava sentido contrario conforme narrado os fatos no Rop/PM Serie J nº 1579. É o que tem a realiza.

QUE NA DATA DE HOJE, 06/02/2020, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO O SR CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA, SOLICITANDO ADITAMENTO DESTES REGISTROS. O MESMO SOLICITOU INCLUSÃO DOS DADOS DA SUA MOTOCICLETA PLACA NAN7008 NO SISTEMA. É O RELATO.

ASSINATURAS


Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370
Responsável pelo Atendimento

POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
(Comunicante)

AGENTE DE POLÍCIA
COMUNICADOR

entadas e cliente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu
ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

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

13 FEB. 2020

Citar uma conta do Gmail - Ajuda X | Prover DPVAT | Busca avançada X | Seguradora (Seguro DPVAT) - Ajuda X | +

segurosocialpercomidor Seguro DPVAT Acompanhe o Processo

Principal > Acompanhe o Processo

SINISTRO 3200067476 - Resultado de consulta por beneficiário

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

VÍTIMA CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN

CORRETORA DE SEGUROS E SERVIÇOS EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO CLAUDEMIR ALVES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 29368413215

Posição em 07-05-2020 12:17:19

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

09/04/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

Windows 10
Digite aqui para pesquisar