

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200151669 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RUBEM HONORATO SILVA **Data do acidente:** 28/12/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO COM PNEUMOTÓRAX À DIREITA.
FRATURA EM DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA / OSTEOSÍNTESE EM FÊMUR). PÁG 4/76/77/78/91
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E RESIDUAL DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS

Documentos complementares:

Observações: NÃO FOI ACOSTADO LAUDO DO IML.

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
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ





Polegar Direito



Rubem Honorato Silva

RECORRIDO (MIL) 10114 40

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 228247

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/07/2019

RUBEM HONORATO SILVA

DATA DE NASCIMENTO 29/03/1984

MARIANO COSTA SILVA
MARIA ELINICE HONORATO SILVA
NATURALIDADE

REDEÇÃO - PA
DOC. ORIGEM

CERTD NASC 9216 FLS 172 LIV A-76
1 OF ITAITUBA-PA

802.698.692-04
2ª VIA

ANADEU ROCHA TRIANI
Polo Paralelo 1000 - 1º andar - 66000-000 - São Luís - MA

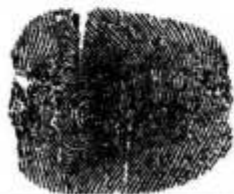
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GDEJO CRUZ



Polegar Direito



William Gonçalves Franco
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

239717

DATA DE
EXPEDIÇÃO

13/10/2016

NOME

WILLIAM GONÇALVES FRANCO

FILIAÇÃO

GERALDO ROCHA FRANCO

MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SANTA INÊS - MA

09/12/1978

DOC. ORDEM

CERTD CAS 10492 FLS 292 LIV B-35

2 OF BOA VISTA - RR

825.396.343-20

AMADEU ROCHA TRIANI

2 VIA

Perito Papiloscópico do Polícia Civil
Diretor de Ident.

LEI Nº 7 118 DE 29/08/83

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3106 CONTA: 000195818

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

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 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 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) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora 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

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,

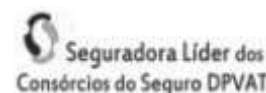
Boa Vista RR 16 de Abril de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

CPF: 802.698.692-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

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: 17/04/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/04/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco
inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Rubem Honorato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 302.698.692-04
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Rubem Honorato Silva
inscrito (a) no CPF sob o Nº 302.698.692 / 04, 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>Rua CC 18</u>	Número: <u>295</u>	Complemento: _____
Bairro: _____	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>Wfranco992@gmail.com</u>	CEP: <u>69.318.085</u>	Tel.(DDD): <u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 16 de Abril de 2020

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4853965

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

BAIRRO: LAURA MOREIRA – CEP:69318-050 – BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	PERÍODO DE CONSUMO 19-FEB-20 a 23-MAR-20
CONSUMO (kWh) 675	VENCIMENTO 06-APR-20	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

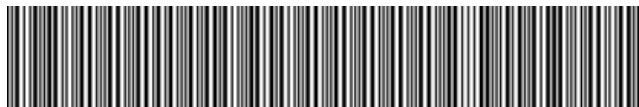
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836400000052.522500750008.000000000703.349403200059





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046769/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/12/2019 18:51 Data/Hora Fim: 28/12/2019 22:48
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 065156 Data: 28/12/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 28/12/2019 15:12

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Buritis
Logradouro: Av. Mário Homem de Melo

Ponto de Referência: Cruzamento com rua Antônio Pinheiro Galvão
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALAN DENYS GOMES BARBOSA (COMUNICANTE)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade:
Naturalidade: RR - Boa Vista	Profissão: Policial Militar	
Nome da Mãe: Não Informado		

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: RUBEN HONORATO SILVA (VÍTIMA)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade: 35 anos
Estado Civil: Casado(a)		

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 228247

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua Benjamin Pereira de Melo
Bairro: Senador Hélio Campos

Nº: 1537

Nome Civil: ALDERIENE OLIVEIRA PEREIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Idade: 40 anos
Profissão: Assistente Administrativo		

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 147945

Endereço

Município: Boa Vista - RR

AUTENTICAÇÃO

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

Boa Vista, 26 de 09 de 20

[Assinatura]



Delegado de Polícia Civil Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 16/04/2020 14:57
Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046769/2019

Logradouro: rua Atis Cantanhede
Bairro: Jardim Floresta

Nº: 281

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 036.723.522-68	Placa NAS4107
Renavam 01099419848	Número do Motor 310A10112805540
Número do Chassi 8AP19627ZG4163174	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo I/FIAT PALIO ATTRACT 1.0
Modelo I/FIAT PALIO ATTRACT 1.0	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 17/01/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Alderiene Oliveira Pereira	Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 447.148.402-82	Placa OAE1024
Renavam 00539275158	Número do Motor JC41E1D417639
Número do Chassi 9C2JC4110DR417639	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor PRETA	UF Veículo Amazonas
Município Veículo Manaus	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 12/07/2013	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Ruben Honorato Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Que foi recebido o ROP/PMRR série J nº 065156, informando um acidente de trânsito envolvendo Ruben Honorato Silva, que trafegava pela Av. Mário Homem de Melo, sentido centro/bairro, conduzindo a motocicleta Honda/Fan, cor preta, placa OAE-1024, quando no cruzamento com a rua Antônio Pinheiro Galvão colidiu no veículo Fiat/Palio, cor prata, placa NAS-4107, que trafegava por esta rua, sentido Buritis/Jardim Floresta, e invadiu a preferencial, sendo conduzido por Alderlene Oliveira Pereira; Que o condutor da motocicleta sofreu várias escoriações pelo corpo e a equipe do SAMU informou que o mesmo estava com o fêmur fraturado e com lesão grave no pulmão.

AUTENTICAÇÃO

Declaro e ceto R, que a presente subscrita
é a reprodução fiel do original.

Boa Vista, 16 de 04 de 2020



Delegado de Polícia Civil Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 16/04/2020 14:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046769/2019

ASSINATURAS


Hualacy Seelig S. De Souza

Escrivão de polícia "ad-hoc"

Chefe de Seção da Polícia Civil do Estado de Roraima

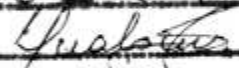
Matrícula 020116684

RESPONSÁVEL SOMENTE PELA IMPRESSÃO

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

AUTENTICAÇÃO

Declaro o Sr. Sr. que a presente Autenticação
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 16 de 04 de 2020

Assinatura



RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Galvão, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 388/13

Para conferir dados
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

0048318-4

Nº da Nota Fiscal

4484318

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

CONSUMO MÊS: JANEIRO/2020 VENCIMENTO: 01/02/2020 CONSUMO EM kWh: 104 TOTAL A PAGAR: 118,70
MARIANO COSTA SILVA CPF: 000140/3457215
R. BENJAMIN PEREIRA Nº 1587 - SENADOR HELIO CAMPOS
CEP: 69.116-510 BOA VISTA

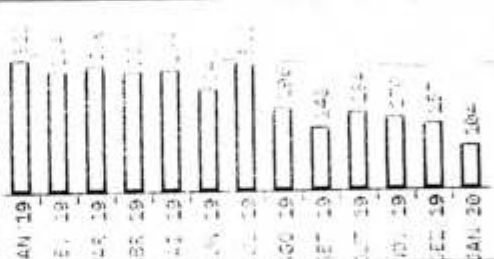
DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual:	Atual:	Grupo/Subgrupo:
Anterior:	Anterior:	Classe/Subclasse:
Dias de consumo:	Próxima leitura:	Ligação:
Constante de Multiplicação:	Emissão:	Número Medidor:
Consumo medido:	Apresentação:	Forma de Faturamento:
Consumo Faturado:		Modalidade:

DETALHAMENTO DA CONTA	
CONSUMO	104 A R\$ 0,00481 = 79,09
CORREÇÃO MONETÁRIA DA II (2X)	0,15
CORREÇÃO MONETÁRIA IGPPI (2X)	1,60
MULTA POR ATRASO DE II (2X)	3,03
JUROS DE MORA POR ATRASO (2X)	0,66
MULTA POR ATRASO (2X)	5,45
JUROS DE MORA DE IMPORTANTE (2X)	5,64
ILUMINAÇÃO PÚBLICA	29,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO E43A.1AA9.1415.1700.1A59 C/27.17B3.08A1

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	Encargos:	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA VALOR
Transmissão:	Tributos:	ICMS:	
		PIS:	
		COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC			FIC			DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	3,85	17,00	15,00	3,40	16,92	15,34	4,82
Realizado	1,00			1,00			2,11

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3906 CONTA: 000195818

AGÊNCIA: CONTA:

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 no 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 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 Líder 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) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheira(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheira(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou descendente (filho/neto)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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, 28 de Abril de 2020

x Rubem Honorato Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

William Goncalves

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

CPF: 000.000.000-00

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3106 CONTA: 00019581 8

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

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 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 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) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora 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

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 16 de Abril de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: 3106 CONTA: 00019581 8 AGÊNCIA: CONTA:

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 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 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) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora 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

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,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

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\$ 3.712,50

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: RUBEM HONORATO SILVA

Valor: R\$ 3.712,50

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 0000019581-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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



Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

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, 22 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200151669 Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200151669 Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RUBEM HONORATO SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03906

CONTA: 000000019581-8

Nr. da Autenticação 7EC16F1ACF63DE66



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200151669 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUBEM HONORATO SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RUBEM HONORATO SILVA

CPF/CNPJ: 80269869204

Posição em 24-06-2020 09:41:45

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
14/05/2020	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/05/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/n1E9epUFpXBXP9rMapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)
29/04/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rhimEQtQVak0aBaaNapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)

23/04/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UrkUvhr__fvn0BfdoJNapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)
23/04/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TCZoON6rOyy7yJ9nIUkWapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(<https://www.consumidor.gov.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)
l%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

Ortopedia (da 16:00)

Documento politraumatizado, vítima de acidente de trânsito,
o ponto de dor e deformidade em coxa (D). Aponta
uma fratura/anomalia.

CD: Aguardo diagnóstico da Cirurgia Geral,

Unicirurgia para conduta ortopédica.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RJ 2007

A

Alta: 2102120

FOLHA 1



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

BLOCO A

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Kulian Honorato Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

25/03/89

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

178586

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Benjamin Pereira Melo, 1573, Hélio Campos

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

RIR

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

parte superior do tórax de esquerda com
movimentos com fratura de fêmur
D, diagnóstico: ABMTx

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

A Acima

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

Rx + TC + exames de laboratório.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Rx fêmur D, diagnóstico: ABMTx

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

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. Honorato

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJECTO

39 - CNPJ EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. Órgão Emissor

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

28/12/15

0412040166
5270
V295

207-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



Descrição de Procedimento

Nome: RUBEM HONORATO

Profissionais: Dra. Adélie

Data: 28/12/2020

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 5º EIC, na linha axilar média, em hemitórax DIREITO, superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal DIREITO.
- 4- Divulsão sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação romba com avaliação digital com saída de ar.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 34 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água com saída de ar.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 1 (ponto Donatti)
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 10- Solicito RX de tórax.



Dra. Adélie Gai Costa
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/RR 1988

113-L U-01

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE: <u>Ruben Honorato Silva</u>				
DIAGNÓSTICO: <u>fx. fechado do pé</u>				
ALERGIAS:		HAS	DM2	
IDADE: <u>33</u>		LEITO	DATA	<u>28/12/19</u>
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			B.N.D
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3	SF 0,9% 500ML EV <u>8/8h</u>			<u>manhã</u>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <u>9h</u>			<u>08</u>
5	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			<u>S-V</u>
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5			<u>S-V</u>
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			<u>08</u>
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<u>S-V</u>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN			<u>S-V</u>
10	<u>filotel 20mg EV de 12/12h</u>			<u>S-V</u>
11	<u>clonidina 40mg SC 1x ao dia</u>			<u>S-V</u>
12				
13				
14	<u>Dr. Augusto Cavalcante</u>			
15	<u>Ortopedista</u>			
16	<u>CRM-RR 1364</u>			
17				
18				
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
20	SSV + CCGG 6/6 H			
21	CURATIVO DIÁRIO			

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, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS.

SOLICITADO:
CONDUTA:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	137x85	98	18	36°C
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

24H { DEXTRO = 228 mg 10L

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/nº
Nova Planície, 69100-000
AURORA - RR
15/12/2019
Ass. [assinatura]
[assinatura]
[assinatura]
[assinatura]
[assinatura]

RUBEN

113-221

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE: <u>Ruben Luperato Silva</u>			
DIAGNÓSTICO: <u>fratura distal do fêmur (D)</u>			
ALERGIAS:			
IDADE:	HAS	DM2	
	LEITO	DATA	29.12.19
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		
5	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		19:40
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5		
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		06:00
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN		
10	<u>ceftazoxime 1g (EV) 12h 12h</u>		16:00 22:00
11			UTI
12	<u>fisioterapia respiratória</u>		FST
13			
14	<u>avaliação de bits e aspecto do dreno</u>		Atenção
15	<u>de torax</u>		
16			
17	<u>clorazepato 15mg (SE) 1 vez ao dia</u>		16:00
18			
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
20	SSVV + CCGG 6/6 H		
21	CURATIVO DIÁRIO		

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, EM USO DE TRACÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS.

SOLICITADO:

CONDUTA:


PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:



Dr. Fernando Rezende
 Médico
 CRM RR 2007

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

13h
 PA: 137 x 85
 P: 48
 T: 36°C



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	30/12/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3x1
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				3x1
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12/18
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				10 3x1
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				7x
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				18x 2x1
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				14x
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				2x1
17	SSVV + CCGG 6/6 H				manhã
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					1504/17
20					1/2 água de
21					15x 150ml


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

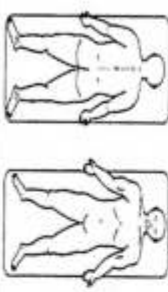
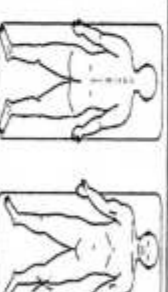
EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

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

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo n° 1		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
	Tratamento de Feridas –		Paciente: <u>Rubens Honorato Silva</u>							
HGR			Leito: <u>113-2</u>		Data: <u>30/12/19</u>					

Localização			Região: <u>Dorso D</u>			Região: <u>M.T.D</u>
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:		Grau: I () II (X)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:		Grau: I (X) II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serosossanguíneo () Seco () Outro:		(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosossanguíneo (X) Seco () Outro:		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosossanguíneo (X) Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado (X) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido (X) Seco		() Molhado () Úmido (X) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		(X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		(X) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Rosângela Figueiredo</u> COREN-RR 629 703		<u>Josely Darcia Loureiro</u> COREN-RR 487.031 - TE	<u>Rosângela Figueiredo</u> COREN-RR 629 703		<u>Josely Darcia Loureiro</u> COREN-RR 487.031 - TE
Observações:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>					



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D <i>313-1</i>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	01/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SW</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<i>manhã</i>
3	SF 0.9% 500ML EV S/N				<i>SW</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				<i>08 16 24</i>
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				<i>08 16 24</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				<i>SW 24</i>
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				<i>SW</i>
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				<i>08</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				<i>SW</i>
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				<i>08 16 24</i>
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				<i>16</i>
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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:


Dr. Augusto Cavalcante
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR-1964

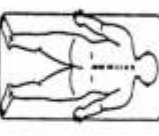
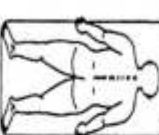
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR-2028

NOTA: 01/01/2020-Categoria de enfermagem em greve, equipe reduzida a 30%, priorizado anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, analgésicos, antialérgicos, antitérmicos, anticoagulantes, hemoderivados do sangue, trombolíticos, medicações controladas em geral, insulinas, dietas enterais, cuidados integrais com pacientes graves, exames laboratoriais de urgência, pós-operatórios imediatos e intercorrências como: febre, hipertensão, hipotensão, dispneias, dor, náuseas, vômitos, aspirações em geral, intervenção por sonda, cuidados com drenos. Obs: Glicosímetro sem bateria.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -		Paciente:	Rubens Honório Almeida		
HGR		Leito:	413-1			
		Data:	01/01/2020			

Localização		Região: <u>MEMBRO SUP. D.</u> Grau: I () II (X)		Região: <u>MEMBRO SUP. D.</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input checked="" type="checkbox"/> Ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco (X) Outro: <u>Não possui</u>			
Tipo de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco			
Quantidade de Exsudato	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Solução de Limpeza	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem COREN-RR 1247488-7			
Observações:	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																					
PRESCRIÇÃO MÉDICA																					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																
IDADE		LEITO	113-2	DATA	08/07/2020																
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																
1	DIETA ORAL LIVRE																				
2	ACFSSO VENOSO PERIFÉRICO																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H																				
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA																				
12																					
13																					
14																					
15																					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																				
17	SSVV + CCGG 6/6 H																				
18	CURATIVO DIÁRIO																				
19																					
20																					
21																					
<p>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 GLICOSÍ: < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 MI IV + AVISAR PLANTONISTA</p>																					
<p>EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÚRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:</p>																					
<p>SINAIS VITAIS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						6 H	PA	FC	FR	12 H				18 H				24 H			
6 H	PA	FC	FR																		
12 H																					
18 H																					
24 H																					
<p>Dr. Augusto Coimbra Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1904</p>																					
<p>DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028</p>																					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER



DE: CIRURGIA GERAL

PARA: Cirurgia Torácica

Nome: Ruben Honorato Silva

Idade: 35 ANOS

Leito: 113 -2 /Bloco A

Paciente, masculino, vítima de politrauma (colisão carro x moto) com fratura de fêmur D e com pneumotórax à D, feita toracostomia em selo d'água na admissão dia: 28/12/2019. Hoje, apresenta radiografia de tórax realizada dia 01/01/2020 (no sistema Zafaz), apresenta pequeno pneumotórax residual em hemitórax D, com fístula bronco-pleural de alto débito. Solicito avaliação e sugestão de conduta.

Atenciosamente,

Dr. Jorge Barros Freitas
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2084

Boa Vista - RR, 2 de janeiro de 2020.

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

— Da Ch. torácica —
Após lavar a cavidade do
chuinte do tórax, não
apresenta mais fístula
à Valsalva.
Sugiro: Manter Mm. curd
por 48h.
Controle radiológico
amh5.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95) 2121-0615

Dr. Téo Machado
Cirurgia Torácica
Cirurgia Geral
CRM-RR 1246

113-1

113-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA																								
AGNÓSTI	FX DIAFISE FEMUR D																								
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																					
IDADE	LEITO	113-2	DATA	03/01/2020																					
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																					
1	DIETA ORAL LIVRE																								
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO																								
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																								
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																								
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																								
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																								
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM																								
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																								
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																								
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H																								
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA																								
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSVV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
<p>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</p>																									
<p>EVOLUÇÃO MÉDICA: DRENO DE TORAX: SELO D'ÁGUA SERÁ TROCADO #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE PELA EQUIPE DA C.G. #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDUÇÃO: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:</p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H				18 H				24 H			
SINAIS VITAIS																									
6 H	PA	FC	FR																						
12 H																									
18 H																									
24 H																									
<p>DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028</p>																									

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <i>Rulvens Silva</i>	Leito: <i>13-1</i>	Data: <i>03/01/2020</i>	

Localização	 Região: <i>torso</i> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)	 Região: <i>MI D</i> Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (<input checked="" type="checkbox"/>) Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (<input checked="" type="checkbox"/>) Dreno/Sonda () Outros <u> </u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros <u> </u>
Pele Perilesional	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Serosanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco () Outro: <u> </u>
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rosângela Miguel Decador</i> Enfermeira COREN-RR 620 TMS	<i>Rosângela Miguel Decador</i> Enfermeira COREN-RR 620 TMS
Observações:	<u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u>

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	113-1	DATA	04/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				MANEIR
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SND
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				SND
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SND
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SND
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SND
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SND
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SND
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				SND
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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:
 # CONDUÇÃO: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

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




DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

DIÁRIO 04/01/2020 Categoria de enfermagem em greve, Equipe reduzida a 30%, priorizado anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, analgésicos, antialérgicos, antitérmicos, anticoagulantes, hemoderivados de sangue, trombolíticos, medicações controladas em geral, insulinas, dietas enterais, cuidados integrais com pacientes graves, exames laboratoriais de urgência, pós-operatórios imediatos e intercorrências como: febre, hipertensão, hipotensão, dispneias, dor, náuseas, vômitos, aspirações em geral, intervenção por sonda, cuidados com drenos.

113-1

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
------------------	-----	----	--

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	113-A	DATA	06/01/2020

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM - BR 2028

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Rubem Homenade Silva

Leito:

113,1

Data:

01/02/2020

Localização		Região: <u>membr. direita</u> Grau: I () II (X)		Região: <u>membr. direita</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	() L.P.P. I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>01</u> Tração <u>01</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:		() L.P.P. I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>01</u> Tração <u>01</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido <u>pouco</u> () Seco		() Molhado (X) Úmido <u>pouco</u> () 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	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>esparadrapo</u>		(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>esparadrapo</u>	
Troca ..	() 12/12 (X) Diário <u>manhã</u> () 48/48h		() 12/12 (X) Diário <u>manhã</u> () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem COREN-SP nº 293.880-7		Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem COREN-SP nº 293.880-7	
Observações:				



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	07/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5m
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				1m
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				1m
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				1m
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				1m
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				1m
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				1m
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				1m
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				1m
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				1m
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				1m
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				1m
17	SSV + CCGG 6/6 H				1m
18	CURATIVO DIÁRIO				1m
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

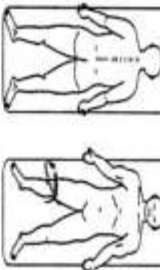
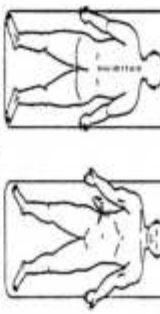
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Rubens Honorato Silva</u> Leito: <u>113-8</u>	Data: <u>07/01/2020</u>		

Localização		Região: <u>MCD</u> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)		Região: <u>Torax</u> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)
Etiologia	() L.PP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tracção</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros			
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Tipo de Exsudato	() Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso () Sanguinolento () Serosossanguíneo () Seco () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido () Seco			
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Álcool 70% <input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 965 152 TE Larissa Alves Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.247.428 - TE Jordana Silva Moura Técnica de Enfermagem COREN-RR 4531 - AE			
Observações:	Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 965 152 TE Larissa Alves Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.247.428 - TE Beatriz Silva Rodrigues Técnica de Enfermagem COREN-RR 4531 - AE			

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	08/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
12	FST respiratória				
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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: Rx de tórax (08/01/20).
 # CONDUTA: MANTIDA + add. FST respiratória.
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:




Em tempo: feita a troca de soro de 150ml para 250ml. 24h p/ não avaliar. Não houve ar. Não houve de utero de d. d. d.

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

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

Rubian Viana de Souza
 Médico Residente
 Cirurgia Geral
 CRM-RR 2047

113-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA							
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE		LEITO	113-2	DATA	09/01/2020		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					LW	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					11/01/2020	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N					LW	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H					12/18 2x 06	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h					08/18 2x	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN					LW	
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM					LW	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA					LW	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					LW	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H					12/18 2x 06	
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA					LW	
12							
13							
14							
15							
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					LW	
17	SSVV + CCGG 6/6 H					LW	
18	CURATIVO DIÁRIO					LW	
19							
20							
21							

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	154x86	96		36.7
18 H	130x80	97		35.7
24 H	140x80	92		36.6

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

Plantão matutino 08:00h
 Pot acamado LOTE, realizou
 SSVV e medicação de rotina.

18h paciente no leito, realizado SSVV, Realizado curativos de rotina.

Edmar de Almeida Matos
 Téc. em Enf.
 COREN-RR 907672-TEC

06h: PA. 130x80
 12.08.2020

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-1	DATA	10/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				GRD
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				12:00
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12:00
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				12:00
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				12:00
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				12:00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				12:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				12:00
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12:00
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				12:00
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12:00
17	SSVV + CCGG 6/6 H				12:00
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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:

11:00 86 20 365

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x80	99	20	35.5°C
18 H	140x90	108	-	35.7°C
24 H	130x80	89	19	36.8°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

32h Pet Lore.
 Acamado. Suito
 medicação CPM
 Segue aos cuidados
 Tec. Respir.

1 18h Pet medicado C.P.M. e unificado do SSVV. Segue
 aos cuidados de Enfermagem.

Assinatura dos Santos Pereira
 Técnica de Enfermagem
 LOREN-RR 51.380-TEC

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas -		Paciente: <i>Ruben Monerals Silva</i>		
HGR		Leito: <i>113-1</i>		
		Data: <i>10/04/2020</i>		

Localização		Região: <i>MI D</i> Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II ()		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma : <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ Fixador Externo () ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 () Diário () 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 () Diário () 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<i>Renata Silva Rodrigues</i> COREN-RR 49223-XE <i>Ana Carolina da Silva Garcia</i> Téc. em Enfermagem COREN/RR 934.522 <i>Luís Carlos Alves Moura</i> Téc. em Enfermagem COREN-RR 1.561.762-01			
Observações:	_____ _____ _____ _____			



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	11/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Mante
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-18-24-30-36-42-48-54-60-66-72-78-84-90-96-102-108-114-120
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				16-24-32-40-48-56-64-72-80-88-96-104-112-120
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	Y				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12-18-24-30-36-42-48-54-60-66-72-78-84-90-96-102-108-114-120
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	160x80	94	19	36,3
18 H	160x80	93	20	36,3
24 H	160x80	85	20	36,3

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA

AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D

ALERGIAS

HAS

NEGA

DM2

NEGA

IDADE

LEITO

113-2

DATA

12/01/2020

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 ACESSO VENOSO PERIFERICO

3 SF 0,9% 500ML EV S/N

4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H

5 SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h

6 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN

7 Y

8 OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA

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

10 CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H

11 CLEXANE 40MG SC 1X DIA

12

13

14

15

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

17 SSVV + CCGG 6/6 H

18 CURATIVO DIÁRIO

19

20

21

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	120/70	96	20
18 H	120/70	85	20
24 H	128/81	84	19

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

113-2

Trocado AV p. com Julva 12/20
66 PA 113 79 mmHg
EC 76
T-36.2

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Paciente: Rubens Honorato Silva

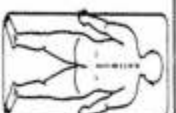



Leito: 113-A

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Data: 21/02/2020

Localização	 	Região: M.I.D. Grau: I (x) II ()	 	Região: Tórax D. Grau: I () II (x)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: (x) Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: () Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: () Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: () Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (x) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (x) Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (x) Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (x) Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo (x) Seco () Outro:	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido (x) Seco	() Molhado (x) Úmido () Seco	() Molhado (x) Úmido () Seco	() Molhado (x) Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(x) Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(x) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(x) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(x) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(x) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Berenice Santa Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 367.172	Julienne Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554	Berenice Santa Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 367.172	Julienne Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554
Observações:				

113-1

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-3	DATA	13/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	Y				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	110x70	70	FR	54
12 H	137x9	71	-	36,2
18 H	101x72	79	-	35,5
24 H	124x76	75	-	36,9

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

11/11/2020 Paciente no leito M.E.P. Verificado
SSVV re-intervenção
13/01/2020 paciente no leito, SSVV preservados
ordem M.E.P.M. JCA

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

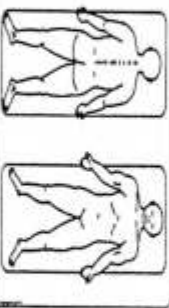
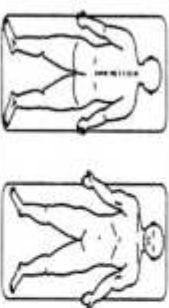


Atualizada: 12/2018

Paciente:

Rubens Honorato Silva

Leito: 413.5

Data: 13/05/2020

Localização		Região: <u>M I E</u> Grau: I () II (X)		Região: <u>LD Torax</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>X</u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda (X) Outros <u> </u> (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco			
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70% (X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Coertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE  Ana Paula Roxo Silva Emilly, 20/05/2020			
Observações:	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE 			

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA
----------	----------------------

AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D
-----------	--------------------

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	-----	------	-----	------

IDADE	LEITO	113-2	DATA	14/01/2020
-------	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
7	Y	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

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

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

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	13x76	70	20 35.7
18 H	142/84	84	35.5°C
24 H	130x70	95	20 36.3

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR-2028

ÀS 12:00h Paciente no leito, foto-tórax de
 acesso com dilação do osso em nsc, Afecção
 SSU, segue com CCGG 6/6h, com a participação
 do grupo de enfermagem. *Assinatura: Silene Garcia P. Mendes*
 enfermeira COREN-RR 552.039-15

Portão noturno 19.05.07
Detalhado com o PM e Cui
Atende SSU
Assinatura: Silene Garcia P. Mendes
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 381.613-06

113



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	15/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	Y				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

06h: PA: 120/80 FC: 60 T: 36,1

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	120x80	72	36
18 H	110x70	78	35,5
24 H	130x90	68	36

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

paciente no leito deambulando,
 recebeu SSVV com funções
 fisiológicas e segue sob
 cuidados da enfermagem.
 103/932

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1
Paciente: *Pulson Silva*
Leito: *113-1*




Versão: 08

Data: *15/02/2020*

Elaborada: 02/2013
Atualizada: 12/2018

Localização			Região: <i>Trax D</i> Grau: I (X) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <i>Tracão</i> Fixador Externo () ortopedia () Outro:		
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (X) Dreno/ Sonda () Outros (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo (X) Seco () Outro:		
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido (X) Seco		
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<i>Juliane Moreira</i> Enfermeira do N. Siba CRP-RR 463.554 <i>Emiliana do N. Siba</i> Enfermeira do N. Siba CRP-RR 463.554 <i>Jonas Raimundo Loureiro</i> Enfermeiro do N. Siba CRP-RR 463.554		
Observações:	<i>Jonas Raimundo Loureiro</i> Enfermeiro do N. Siba CRP-RR 463.554 <i>Emiliana do N. Siba</i> Enfermeira do N. Siba CRP-RR 463.554 <i>Juliane Moreira</i> Enfermeira do N. Siba CRP-RR 463.554		

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA
----------	----------------------

AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D
-----------	--------------------

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	-----	------	-----	------

IDADE	LEITO	113-2	DATA	16/01/2020
-------	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
7		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 #EXAME FÍSICO: BEG, AÇIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO
 #SOLICITADO:
 #CONDUTA: MANTIDA
 #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 #PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	137/80	83	35.6
18 H	124/90	81	36.1
24 H	122/82	70	36.3

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM -RR 2028

ch. bolbido anastomose de
 anastomose, anastomose a
 anastomose transfuncional.
 ch. medicado e p.m. apen-
 to SSVV.

06:4 PA=142x85
 P=85 T=35C

Jacqueline Thery de Aguiar
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 54997-TT

Nome: Ruben Wenerato Silva

Data de Nascimento: 29 / 03 / 1984 Idade: 36 anos

Sector/Leito: A-113-1

Data: 16 / 04 / 2020

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: Exatoma

1. Informações:
Jejum ☒ Sim () Não
Prótese () Sim ☒ Não
Exames () Sim () Não
Reserva UTI () Sim () Não
Reserva lateralidade () Sim () Não
PNE () Sim ☒ Não
Alergia () Sim () Não
Qual: Qual
Reserva de Hemoderivado: Qual
Outros: Qual

2. Chegou ao Centro Cirúrgico: Qual
Outros: Qual

3. Sinais Vitais:
T 36 °C
R 22 rpm
FC 22 bpm
PA 120/80 mmHg
SAT 95 %
() Regular () Irregular

4. Anotações (Admissão do Paciente): Qual

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala: Qual
Início da Anestesia: Qual
Início da Cirurgia: Qual
Término da Cirurgia: Qual
Término da Anestesia: Qual

Cirurgia Realizada: Qual
Anestesia: Qual
Posicionamento: Qual

Hidratação Infundida: Qual
Antibiótico: Qual
Hemoderivados: Qual
SF 0,9%: Qual
Nome: Qual
Dose: Qual
Outros: Qual

SG 5%: Qual
Dose: Qual
Outros: Qual

Plasma: Qual
Plaquetas: Qual
Nº de Compressas oferecidas: Qual
Nº de Compressas recolhidas: Qual
Exames na SO: Qual
() Ht () Hb () Hemograma () RX
() Gasometria () Outros: Qual

Legenda:
1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. Manguto PA
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter OZ
7. Venoclise
8. Dreno
9. SNG/SNE
10. Garrote
11. TOT () Não () Sim N° Qual
12. SVD () Não () Sim N° Qual
13. Outros: Qual

Sinais Vitais: Saída da SO
T 36 °C R 22 rpm
FC 22 bpm
PA 120/80 mmHg SAT 95 %
() Regular () Irregular

Destino: () SRPA () UTI () outros: Qual

SRPA

Anestesia: Qual
Cirurgia: Qual
Localização: Qual
Horário: Qual
T Qual FC Qual PA Qual SPO2 Qual ALDRE-TE Qual DOR Qual

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso venoso
5. Outros: Qual

Observações: Qual

BALANÇO HÍDRICO (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)

Entrada: Qual
Saída: Qual

Medicamento: Qual
CH: Qual
SNG/Volume: Qual
Dreno/Qual: Qual
Hora: Qual
SVD/Aspecto: Qual
Dreno/Qual: Qual
Outros: Qual

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Rubem Honorato da Silva
Responsável Cirurgião Dr. João L. Lidenon

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☐ Identidade
☐ Sítio Cirúrgico
☐ Procedimento
Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

- ☐ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- ☐ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- ☐ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

- ☐ Não
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: ____/____/____ Assinatura: _____
Hora: ____:____

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista Dr. Bruno

PAUSA CIRÚRGICA (Sala 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: _____ Hora: ____:____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☐ Sim
☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

- ☐ Sim ☐ Não

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

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

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

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

- ☐ Sim ☐ Não

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

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo n° 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Rubiana Marcenato Silva</u>	Leito: <u>13.4</u>	Data: <u>16 / 01 / 2020</u>	

Localização	Região: <u>L. torácica D.</u> Grau: I () II (<u>X</u>)		Região: <u>L. S.O.</u> Grau: I (<u>X</u>) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (<u>X</u>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>		
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (<u>X</u>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros <u> </u> (<u>X</u>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>		
Pele Perilesional	() Purulento (<u>X</u>) Seroso () Sanguinolento () Seco () Outro: <u> </u>		
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<u>X</u>) Úmido () Seco		
Solução de Limpeza	(<u>X</u>) Soro Fisiológico 0,9% (<u>X</u>) Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	(<u>X</u>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>		
Troca	() 12/12 (<u>X</u>) Diário () 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>Silvia Paula F. da Silva</u> <small>Téc. em Enfermagem COREN-PR 934.631</small> </div> <div> <u>Vanessa da Silva Garcia</u> <small>Téc. em Enfermagem COREN-PR 934.632</small> </div> <div> <u>Larissa Alves Mota</u> <small>Téc. em Enfermagem COREN-PR 1.247.418 - TE</small> </div> </div>		
Observações:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>Silvia Paula F. da Silva</u> <small>Téc. em Enfermagem COREN-PR 934.631</small> </div> <div> <u>Vanessa da Silva Garcia</u> <small>Téc. em Enfermagem COREN-PR 934.632</small> </div> <div> <u>Larissa Alves Mota</u> <small>Téc. em Enfermagem COREN-PR 1.247.418 - TE</small> </div> </div>		

113-1



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Rubens Honorato Silva</i>					
AGNÓSTICO <i>fratura diafragma de fêmur (el)</i>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	17/01/20
ITEM					
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				Manter
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24 30
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12 18 24 30
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				<i>Substância</i>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				<i>Rotina</i>
15	<i>Clexane 40mg S-c 1 x ao dia</i>				<i>M</i>
16					18
17					
18					
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
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: RX: # CONDUÇÃO: MANTIDA
- # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
- # PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Odineir Okenini
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

SINAIS VITAIS		120x70	77	36.0C
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	118x71	71		36.0
18 H				
24 H	130x80	68	-	36.3

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Tarde - Paciente estável
Pd. m-c.p.m + sru

Maria Murtosa C. Azeredo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 462501

Paciente no leito, sem
queixas, medicado, sinais
vital estáveis. Segue aos
cuidados da enfermagem.

Aécio R. Camp
Téc. de Enfermagem
COREN-RR

10h. Paciente retorna do c.c. às 9:45 com
cirurgia cancelada. Realizados SSVV. AVP
em MFE, mantendo salinizado.
12h. Administradas medicações C.P.M.

Christiana Sarmiento de
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 462501



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	17/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7					
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
<p>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</p> <p>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: #PREVISÃO DE ALTA:</p>					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
<p>DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RR 2028</p>					



ESTADO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA
HORA

8:30h

EVOLUÇÃO

17
01
2020

pat pa falta tempo
anhangá

Sala ocupada pelo GG

Edson da
Costa
12/3/20

ASSINATURA: _____

CRM: _____

Paciente: Ruben Honorato Silva	Sexo: Masculino	Nasc: 22/03/1984	Idade: 35 ANO
Solicitação: 20153435	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HGR	Sector: GRANDE TRAUMA	Leito: ÁREA VERMELHA	
Data de Emissão: 28/12/2019 21:22	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 2015343503

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	15.01 x10 ³ /uL	4.0 - 10.0 x10 ³ /uL
NEUTRÓFILOS	89.00 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	4.10 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	6.50 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	0.10 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0.30 %	0.0 - 1.0 %

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4.59 x10 ⁶ /uL	4.32 - 5.52 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	14.30 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	42.00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	91.70 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	31.20 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	34.00 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	11.90 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	46.00 fL	35.0 - 56.0 fL

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	206.00 x10 ³ /uL	150.0 - 400.0 x10 ³ /uL
VPM	9.90 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	16.80	9.0 - 17.0
PCT	0.204 %	1.08 - 2.82 %

Rosilane Reis
Bioquímico
CRF-RR 230

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizine da Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

17/01/2020 06:56

(*) Retificado

Página 1 de 1



Hospital Geral de Roraima
0xx95) 2121 0640
E-mail: hgrlab@yahoo.com.br
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -
Aeroporto

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIAL DO BRASIL"

Paciente: Ruben Honorato Silva	Sexo: Masculino	Nasc: 22/03/1984	Idade: 35 ANO
Solicitação: 20153435	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HGR	Sector: GRANDE TRAUMA	Leito: ÁREA VERMELHA	
Data de Emissão: 28/12/2019 21:22	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 2015343501

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Metodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

	Resultado	Referência
TEMPO DE PROTROMBINA	13,00 seg	10.0 - 14.0 seg
RNI	0,87	0.8 - 1.2
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	27,80 seg	25.0 - 39.0 seg
RATIO	1,02	0.75 - 1.22

Notas

Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Rosilane Reis
Bióquímica
CRF-RR 230

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

17/01/2020 06:57

(*) Retificado

Página 1 de 1





Hospital Geral de Roraima
0xx95) 2121 0540
E-mail: hgr@hgr.com.br
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3005 -
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR



GOVERNO
DE RORAIMA

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
------------------	-----	----	--

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA
----------	----------------------

AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D
-----------	--------------------

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	-----	------	-----	------

IDADE	LEITO	113-1	DATA	18/01/2020
-------	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	Monde
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	12 18 24
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	14 22
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	S/N
7		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S/N
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	12 18 24
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	18 06
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
17	SSVV + CCGG 6/6 H	Monde
18	CURATIVO DIÁRIO	Realizar
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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, EUPNEÍCO, NORMOCORADO, HIDRATADO
- # SOLICITADO:
- # CONDUITA: MANTIDA
- # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
- # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Tax
12 H	130/70	70		
18 H	142/85	75		
24 H	110x80	74	20	36°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

06H 110x80 70 20 36°C

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA
----------	----------------------

AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D
-----------	--------------------

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	-----	------	-----	------

IDADE	LEITO	113-1	DATA	19/01/2020
-------	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	MANTER
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	12 18 24
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	14 22
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	SW
7		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SW
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	12 18 24
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	18 06
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

Dr. Marcos Aguiar
 Médico
 GRM-RR 1995

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	129x76	74	-	36,4°C
18 H	110x70	75	20	36,8°C
24 H	129x80	67		35,8

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

f.eto ssvv + medicação
 c.p.m.

Diana Regina Weissner
 Técnica em Eletrofisiologia
 COREN-RR 555.074.10



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	20/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Mantida
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-18-24-06
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SN
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7					
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12-18-24-06
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				10-06
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Medicina
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

06h PA: 118/79 FC: 72

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TAX
12 H	110x66	68		36,5
18 H	120x78	67	-	36
24 H	121x85	78		

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

18h PLANTA DIURNO, ADM ME PM, REALIZADO
SSVV + CCGG

Isaquieli Lima Silva
Médico de Emergência
CRM - RR 276494-12



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



413-1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTI	FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	21/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				18:30 06
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				19:30 06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16:00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				18:30 06
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				10:00
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:




PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140x80	74	36
18 H	113x67	67	35.5
24 H	123x81	63	-

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

18h PA medicado C.P.M.
x curificado SSV.
6:50 PA: 128x83 mmHg
P: 59 bpm

113-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA							
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE		LEITO	113-1	DATA	22/01/2020		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						
3	SF 0,9% 500ML EV S/N					SN	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H					12 18 24 06	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h					12 18 24 06	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN					SN	
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA					16 06	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA					06	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SN	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H					12 18 24 06	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H					10 22	
12							
13							
14							
15							
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN	
17	SSVV + CCGG 6/6 H					Ratuna	
18	CURATIVO DIÁRIO					Curativo	
19							
20							
21							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 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, NÓRMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:							
SINAIS VITAIS				DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO-RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028			
6 H	PA	FC	FR	TT			
12 H	138/80	68	21	36,6			
18 H	113/78	59	-	35,7			
24 H	110/79	78	-	35,8			

12/15 pontos no rna
 furo melhora epr
 sgr no melados

Plantão noturno, administração
 Medicação prescrite segue
 aos unidades

113-1

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

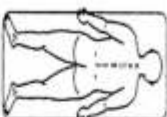







Atualizada: 12/2018

Paciente:

Rubens Monardo Silva.

Leito: 113.1

Data: 02/01/2020.

Localização	 	Região: <u>l. coxa D.</u> Grau: I () II (x)	 	Região: <u>l. coxa D.</u> Grau: I (x) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros <u> </u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros <u> </u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros <u> </u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros <u> </u>
Pele Perilesional	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>
Tipo de Exsudato	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>
Quantidade de Exsudato	() Molhado (x) Úmido () Seco	() Molhado (x) Úmido () Seco	() 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%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Selma Paula F. do Silva Enfermeira CRP 024.1631	 Selma Paula F. do Silva Enfermeira CRP 024.1631	 Selma Paula F. do Silva Enfermeira CRP 024.1631	 Selma Paula F. do Silva Enfermeira CRP 024.1631
Observações:	<u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u>



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



43-1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D	
ALERGIAS	HAS	NEGA
IDADE	LEITO	DM2
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	SN
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	SN
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT	SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
18	CURATIVO DIÁRIO	SN
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	141 x 94	68	36
18 H	141 x 80	58	35
24 H	130 x 70	60	36

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM RR 2028

Plantão matutino
Pot acamado hoje, realizado
SSVV e medicação de horário

160 Pot medicado c.p.m e curativo
SSVV.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo n° 1

Versão: 08

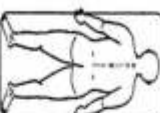



Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018




Paciente: RUBENS HONORATO

Leito: 33-1

Data: 24/01/2020

Localização	 	Região: <u>MID</u> Grau: I <u>II</u> <u>III</u> <u>IV</u> <u>V</u>	 	Região: <u>TALAX D</u> Grau: I <u>II</u> <u>III</u> <u>IV</u> <u>V</u>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:			
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros			
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:			
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:			
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco			
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%			
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			
Troca	<input checked="" type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Emília do N. Silva COOP-RR 9900-14A		Berenice dos Santos COOP-RR 387-172	
Observações:	Emília do N. Silva COOP-RR 9900-14A			

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	113-1	DATA	25/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANDEIR
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14 22 46
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16 46
8	OMEPRÁZOL 40MG EV 1XDIA				46
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				forma
18	CURATIVO DIÁRIO				forma
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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, NORMOCÓRADO, HIDRATADO

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

26h 122x80 68 33.2C

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	120x80	80	36
18 H	120x80	72	36
24 H	110x69	63	35

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-BR-2028



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	26/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SJ
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SJ
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				4x 2x 08
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SJ
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SJ
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

#SOLICITADO:

#CONDUTA: MANTIDA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

#PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Odinaeli Oxemini
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM - RR 2028

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T _{ax}
12 H	127x75	64	-	36
18 H				
24 H	130x80	62		

06H 130x70 66

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM -RR 2028

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:





Rubem Honorato Nilsa

Leito:

113-1

Data:

26/01/2020

Localização	 	Região: <u>ME D</u>	 	Região: <u>coxa LD</u>
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>tração</u> Fixador Externo <u>ortopedia</u> () Outro:	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II ()	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>tração</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda <u>Outros</u> <u>Normal</u> () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda <u>Outros</u> <u>Normal</u> () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda <u>Outros</u> <u>Normal</u> () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda <u>Outros</u> <u>Normal</u> () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo <u>Seco</u> () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u>Seroso pouco</u>	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u>Seroso pouco</u>	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u>Seroso pouco</u>
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () <u>Seco</u>	() Molhado () Úmido () <u>Seco</u>	() Molhado () Úmido () <u>Seco</u>	() Molhado () Úmido () <u>Seco</u>
Solução de Limpeza	<u>Seco</u> Soro Fisiológico 0,9% () <u>Seco</u> Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<u>Seco</u> Soro Fisiológico 0,9% () <u>Seco</u> Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<u>Seco</u> Soro Fisiológico 0,9% () <u>Seco</u> Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<u>Seco</u> Soro Fisiológico 0,9% () <u>Seco</u> Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Cobertura primária	() 12/12 () 48/48h	() 12/12 () 48/48h	() 12/12 () 48/48h	() 12/12 () 48/48h
Troca	() 12/12 () 48/48h	() 12/12 () 48/48h	() 12/12 () 48/48h	() 12/12 () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE <u>Mônica Reis Fortes</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 408231/054 <u>Marcia Magalhães</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE <u>Mônica Reis Fortes</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 408231/054 <u>Marcia Magalhães</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE <u>Mônica Reis Fortes</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 408231/054 <u>Marcia Magalhães</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE <u>Mônica Reis Fortes</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 408231/054 <u>Marcia Magalhães</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.554
Observações:				

113-1




HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																														
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																														
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																										
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																														
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																														
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																									
IDADE		LEITO	113-1	DATA	27/01/2020																									
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				SA																									
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER																									
3	SF 0.9% 500ML EV S/N																													
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				250																									
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				1/4 2/2 0/6																									
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SV																									
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				SV																									
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				0/6																									
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SV																									
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SV																									
17	SSVV + CCGG 6/6 H				MANTER																									
18	CURATIVO DIÁRIO																													
19																														
20																														
21																														
<p>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</p>																														
<p>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: # PREVISÃO DE ALTA:</p>																														
<p>06h: 138 195 FC: 72 36.2</p>																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TAX D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>130x80</td> <td>82</td> <td>20</td> <td>36.5</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>141x80</td> <td>82</td> <td></td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130x90</td> <td>80</td> <td>19</td> <td>36.0 C</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR	TAX D	12 H	130x80	82	20	36.5	18 H	141x80	82		36	24 H	130x90	80	19	36.0 C
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR	TAX D																										
12 H	130x80	82	20	36.5																										
18 H	141x80	82		36																										
24 H	130x90	80	19	36.0 C																										
<p>DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE + ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028</p>																														

12h feito medicações
 2SSVV CPM.
 Tec. Buída.

Paciente no leito
 sem queixas
 melhora sinais
 vitais, segue sob
 cuidados da enfermagem.

Aécio Campos
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 1.392846-TE

113-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA							
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE		LEITO	113-1	DATA	28/01/2020		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO						
3	SF 0,9% 500ML EV S/N						
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN						
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h						
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN						
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA						
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA						
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
17	SSVV + CCGG 6/6 H						
18	CURATIVO DIÁRIO						
19							
20							
21							

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	137x8	82	-
18 H	111x80	78	-
24 H	110x70	80	-

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

11:05 Paciente no leito, sem febre, SSVV
 com glicose, retirada de soro apêndice do paciente
 o mesmo disse estar todo no tratamento V.O.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

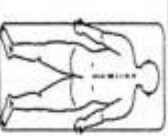
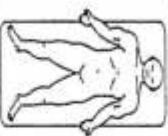
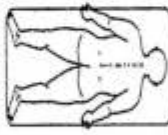


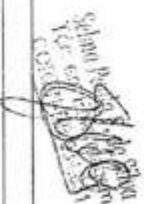
Paciente:

Pularem Monoxato Silva




Leito:

113-1

Data: 28/01/2020

Localização	  <p>Região: <u>mb</u></p> <p>Grau: I () II (✓)</p>	  <p>Região: <u>max l. D.</u></p> <p>Grau: I () II (✓)</p>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfácelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	
Troca	<input checked="" type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 <p>Tereza Maria de Souza Cordeiro Téc. de Enfermagem CORE-ENFERMAGEM</p>	 <p>Tereza Maria de Souza Cordeiro Téc. de Enfermagem CORE-ENFERMAGEM</p>
Observações:		

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA			
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	113-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN		
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

06200 130x80 81

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	117x70	66	18	36.3c
18 H	130x80	61		35.2
24 H	130x80	60	—	36.20c

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

As 12:00h Paciente no Leito, Afetado SSVV segue sem QUEIXAS nas cidades da -
 Equipe de Enfermagem: Silene Garcia P. Melo
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 551200-76

1814 paciente no leito 07, MCPM, Afetado SSVV.

Edmar de Almeida Matos
 Téc em EF
 COREN-RR 907672-TEC

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

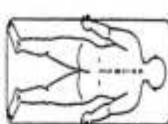

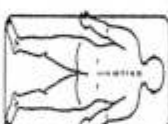

Rubens Monizato Silva

Leito:




113-1

Data:

29/01/20

Localização	 	Região: <i>M. 1. B</i>	 	Região: _____
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : ____ Tração ____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	Grau: I (X) II (X)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : ____ Tração ____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	Grau: I () II ()
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 _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido (X) Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rosângela</i>	<i>Thalvine</i>		
Observações:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
------------------	--	-----	--	----	--

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
----------	----------------------	--	--	--	--

AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D				
-----------	--------------------	--	--	--	--

ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	--	-----	------	-----	------

IDADE		LEITO	113-1	DATA	30/01/2020
-------	--	-------	-------	------	------------

ITEM.	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
-------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	S.D.
---	------------------	------

2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	MASSA
---	--------------------------	-------

3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
---	----------------------	--

4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	
---	---------------------------	--

5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
---	--	--

6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
---	---	--

7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
---	------------------------	--

8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
---	-------------------------	--

9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
---	---------------------------------	--

10		
----	--	--

11		
----	--	--

12		
----	--	--

13		
----	--	--

14		
----	--	--

15		
----	--	--

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

17	SSVV + CCGG 6/6.H	
----	-------------------	--

18	CURATIVO DIÁRIO	
----	-----------------	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

21		
----	--	--

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	Temp
12 H	118x88	65	—	36,5
18 H	117/80	72	—	35,2
24 H	129x81	68		36,1



DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

Dr. Diomedes Petronio Silva
 COREN-RR 799.581. TE

paciente no leito higienizado,
 verificada SSVV, sem medicações
 para o leito. Sem queixas, se
 que as cuidados de enfermagem.

Rec. Enf.
 Kenany
 Coren-rr
 12110760

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA
----------	----------------------

AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D
-----------	--------------------

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	-----	------	-----	------

IDADE	LEITO	113-1	DATA	31/01/2020
-------	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	
---	------------------	--

2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
---	--------------------------	--

3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
---	----------------------	--

4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	
---	---------------------------	--

5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
---	--	--

6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
---	--	--

7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
---	------------------------	--

8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
---	-------------------------	--

9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
---	---------------------------------	--

10		
----	--	--

11		
----	--	--

12		
----	--	--

13		
----	--	--

14		
----	--	--

15		
----	--	--

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

17	SSVV + CCGG 6/6 H	
----	-------------------	--

18	CURATIVO DIÁRIO	
----	-----------------	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

21		
----	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 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:

123/84 58 - 35,2°C

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	125/77	65	35,2°C
18 H	120/70	69	35,2°C
24 H	110/64	60	35,6°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

12h. Afecção SSVV, sem
 queixas durante o
 plantio; repouso nos en-
 dedos de enfermagem.

19. 7h Paciente no leito
 sem queixas durante
 o plantio. Afecção

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Leito:

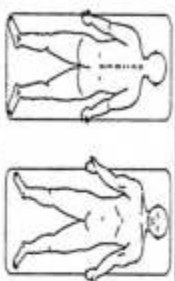
Data:

Rubem Flamarinho Silva

113-1

31/01/2020

Localização



Região: *M.L.V.*

Grau: I (☒) II ()

Etiologia

() LPP I II III IV ?* () Queimadura (☒) Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: *Tracção* *Fixador Externo* () ortopedia
() Outro:

Aparência do Leito

() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros

Pele Perilesional

(☒) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor
() Outro:

Tipo de Exsudato

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosossanguíneo (☒) Seco
() Outro:

Quantidade de Exsudato

() Molhado () Úmido (☒) Seco

Solução de Limpeza

(☒) Soro Fisiológico 0,9% (☒) Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura primária

(☒) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

Troca

() 12/12 (☒) Diário () 48/48h

Profissional que realizou procedimento:

Vanessa da Silva Mourais
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 965.152-15

Regina de Fátima M. Vitorino
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 49.769

Observações:



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	01/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SW
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SW
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SW
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SW
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SW
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SW
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				SW
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SW
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70.
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:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	130x80	77	36
18 H	120x80	81	35
24 H	120x80	69	36

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

Realizado SSVV. ADM. as medicações CPM.
Sem queixas, seguiu aos cuidados da
enfermagem!

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

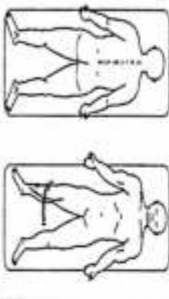
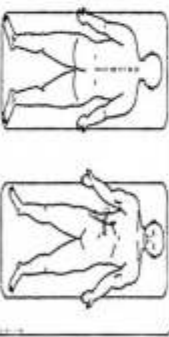
Atualizada: 12/2018



Paciente:

Rudens Monacato Silva

Leito: 413-4

Data: 04/02/20

Localização		Região: <u>M.D</u> Grau: I (x) II ()		Região: <u>Dorso - D</u> Grau: I () II (x)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>2</u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>		() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Estífele () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros <u> </u>		() Necrose: Amarela/Negra () Estífele () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada (x) Dreno/ Sonda () Outros <u> </u>	
Pele Perilesional	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>		(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo (x) Seco () Outro: <u> </u>		() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido (x) 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	(x) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>		(x) Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h		() 12/12 (x) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<u>Marília de Matheus N. Vianna</u> Auxiliar de Enfermagem CONCEP Nº 419.709		<u>Marília de Matheus N. Vianna</u> Auxiliar de Enfermagem CONCEP Nº 419.709	
Observações:				

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA			
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D			
ALERGIAS		HAS	NEGA
IDADE		LEITO	DM2
ITEM		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		3+D
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		monta
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		SF
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N		SF
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU COMP VO DE 8/8 h		14:00 20:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN		SF
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		Ab.
8	OMEPRAZOL 40MG IV 1X DIA		Ab.
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 3H S/N		SL
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO S/N PA > 150 E OU PAD > 110 MMHG		SF
17	SSVV + CCGG 600mg		na
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
DL/ML, GLICOSE 50% < 20 N. EV + AV. PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO, COM DOR, LIVRE, ATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANOTICO, A PULSÁTIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FR	FC
12 H	140x60	65	36,7°C
18 H	128x87	73	36,3°C
24 H	120x80	69	36°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

18h: Não realizado o item 05, por não ter no relator, realizadas as de vitais - melhora.

Realizado SSVV. Atm - as medicações com. Sem queixas, segue as ordens da enfermagem!

06h: PA 120x80

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

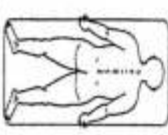
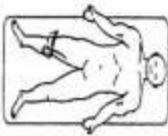
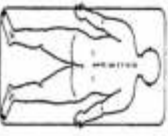
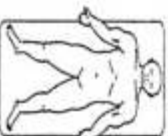
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: *Neuberto Silva*

Leito: *113-1*

Data: *02/10/21/2020*

Localização	 	Região: <i>MTD</i>	 	Região: _____
Etiologia	() LPII III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (<input checked="" type="checkbox"/>) Trauma: <i>Q</i> Tração <i>---</i> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	Grav: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II ()	() LPII III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <i>---</i> Tração <i>---</i> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	Grav: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento	<i>Enfermeira C. Alencar</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC	<i>Enfermeira C. Alencar</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC	<i>Enfermeira C. Alencar</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC	<i>Enfermeira C. Alencar</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC
Observações:	<i>Enfermeira M. N. Silva</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC	<i>Enfermeira M. N. Silva</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC	<i>Enfermeira M. N. Silva</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC	<i>Enfermeira M. N. Silva</i> Técnica em Enfermagem COREN RR 53308 REC

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ ON: _____

PACIENTE: RUBEN HONORATO SILVA

AGNOSTIC: FX DIAFISE FEMUR D

ALERGIAS: _____ HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____ NEGA: _____

IDADE: _____ LEITO: 113-1 DATA: 09/02/2020

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
3	SF 0.9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

A farmácia não disponibiliza.

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, CONTINUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA.

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

120x80 56 20 368c

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
10 H	135x83	71		36C
18 H	110x70	79		
24 H	120x80	68	19	36,5C

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CREA-RR 2028

12h. Verificados SSVV. Sem queixas neste período.

Assinatura
 Enfermeiro
 COREN-RR 46250

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

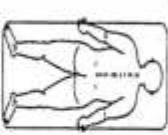

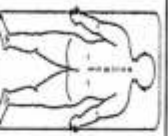

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Rubens M. Silva

Leito: 113-1

Data: 03/02/2020



Localização	 	Região: <u>MED</u> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)	 	Região: <u>coxal L.D</u> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (<input checked="" type="checkbox"/>) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (<input checked="" type="checkbox"/>) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (<input checked="" type="checkbox"/>) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (<input checked="" type="checkbox"/>) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70% (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70% (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input checked="" type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70% (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input checked="" type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70% (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input checked="" type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<p>Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem CREFEN 1.217.426-1</p> <p>Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem CREFEN 1.217.426-1</p>		<p>Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem CREFEN 1.217.426-1</p> <p>Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem CREFEN 1.217.426-1</p>	
Observações:	<p>CORREÇÃO DE TEXTO</p>			

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	04/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Mantida
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				26
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				26
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
<p>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</p>					
<p>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: # PREVISÃO DE ALTA:</p>					
SINAIS VITAIS				DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028	
6 H	PA	FC	FR		
12 H	146x120	74	35.8°C		
18 H	136x90	71	35.1		
24 H	126x70	64	36.2		

18h paciente no leito leito medicado
 com SSVV leito sem queixas segue aos
 cuidados da enfermeira
 enfermeira disponível na farmácia

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA			
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	113-1	DATA
			05/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN D
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		SN
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h		SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN		SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H		Relina
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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

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

06 120+50 90 36r




SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	130x80	70		36,4°C
18 H	120x80	68		35,7°C
24 H	120+50	89		36°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM - RR 2028

12h → pt. no leito, sem queixas, aferindo SSVV

Tarde → Aferição SSVV
 ADM → administrado conforme prescrição
 Cuidados gerais feitos.
 Atenção Não administrando por não ter no setor

Handwritten signature

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	06/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SWA
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				19:00 e 20:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				18:00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
17	SSVV + CCGG 6/6 H				noite
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
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:

06:00 cirurgia

SINAIS VITAIS

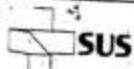
6 H	PA	FC	FR
12 H	136x78	68	36°C
18 H	136x79	71	19 35,8°C
24 H	110x70	66	20 36,3°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

12:00h. Aféido SSVV. Realizado Cálculo de Sangue P/CH.
As 18:00h. Paciente no Leito, Aféido SSVV, segue
sem queixas nos cuidados de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

11-02-2020
11:00h
11-02-2020



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

COD

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

paciente submetido a ortomaxilar de fratura D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Do Acido

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

Rx + exames qto

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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)

1408050519

5723

V299

7.7



BOLETIM OPERATÓRIO

Data:

7 de 2005

Ruben Bonardo
Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação profunda
- 2) Anestesia e Analgesia
- 3) Colocação de lençol e tórculo
- 4) Incisão em região lateral de coxa direita com dimensões por plano de Jato de prisma
- 5) Ressecção de corpo plano de 10 cm de comprimento e 8 cm de largura
- 6) IMC com SKD 9% + sutura com Nylon e Vioxy
- 7) Curativo
- 8) Ao RPK

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1984



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

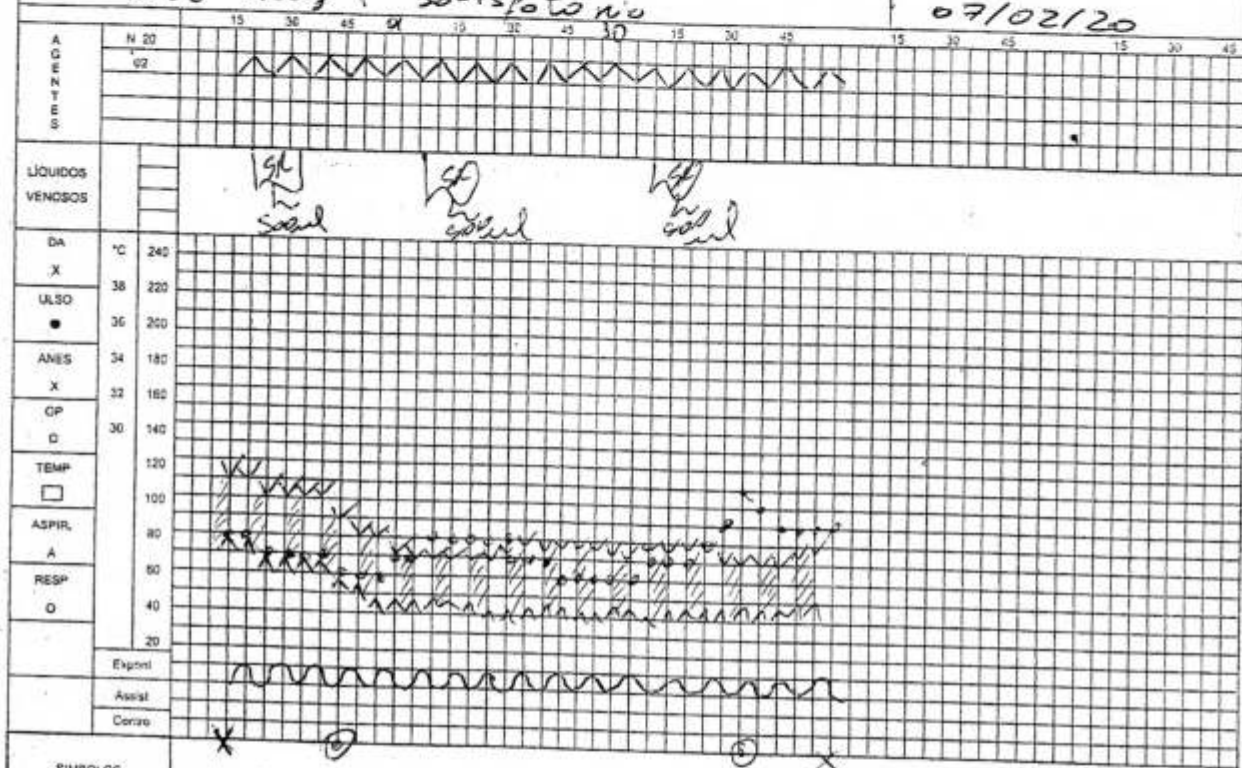
Ruber Honorato Silva 35a ^{Operador} ^{Estagiário} PI

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FNT 100mg / 8:40
MDZ 4mg / Sodipotônio

Nº Boa Vista - RR

07/02/20



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
Propofol 1%	10ml	Intubação de Nariz Curvado	X monitorização
Propofol 1%	10ml	+ Peridural com	① check gen: OK
Propofol 1%	10ml	passagem de cateter	② Venose: MSE 1200
D		Sob ventilação	③ Antissepsia região Igual
E		espontânea	④ com álcool 70% + infiltração
F			de Placas + punção de nervo
G			femoral guiado por USG
GLUCOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	⑤ Injeção de Ag A opar Aspirino
NDGD		Naso / Orotracheal - Cego	com negro na para sangue
SAIVUE		Bal - Tampa - Calibre do Tubo	
		Sob Mascar	
		Dificultade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
Osteossintese de fêmur			
ANESTESIA			
Duo Yasmir			
Res. Emanuel RUSCO			
Iasmin Siqueira			
Anestesiologia			
CRM-RR 1699			

④ Fluorocina 2g IV

⑤ Dexmedetomidina 10g IV

⑥ Cetoprofeno 100g IV

⑦ BPT olapado o o R.P.P.

③ Antissepsia região lombar com álcool 70% + infiltração de Placas + punção L4/L5 com Agulha 18G de Tuohy. Dagliotti positivo Injeção de Ag B + C. Fiquendo positivo
⑥ Passagem de cateter Peridural. Bloqueio Sodipotônio



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Idade: 35</i> <i>Ruben Henenato Silva</i>		APT OU LEITO <i>113 01</i>	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>07 / 02 / 2020</i>	
CIRURGIA					
TIPO <i>Osteossíntese de Fêmur (S)</i>		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO <i>08:50</i>	FIM <i>11:30</i>	TEMPO TOTAL	
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		<i>Dr. Yacimir</i>		
<i>Dr. Yacimir</i>	RES. ANESTESIA:		<i>Dr (R) Emanuel</i>		
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR		<i>Daniel</i>		
<i>Dr. Zedon</i>	<i>Dr. Augusto (R)</i>				
2º AUXILIAR	CIRCULANTE		<i>Ismael, Rejany e Fátima</i>		
<i>Dr (R) Fátima e Dr (R) Odair</i>					
TIPO DE ANESTESIA: <i>Peridural</i>		TEMPO DE DURAÇÃO: <i>2h</i>			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<i>1111</i>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<i>1111</i>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
<i>111</i>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<i>11</i>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5		<i>1</i>	FIO VICRYL Nº 1	
<i>11</i>	LUVA ESTERIL 8.0		<i>1</i>	FIO MONONYLON Nº 2/0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<i>1111</i>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<i>1</i>	LÂMINA BISTURI Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		<i>1</i>	<i>Atorona 100mg</i>	
	DRENO DE PENROSE Nº		<i>100ml</i>	FIO-SEDA Nº <i>Chamanda Injetável</i>	
<i>1</i>	SERINGA 01ML		<i>100ml</i>	SURGICEL <i>Alcool 70%</i>	
	SERINGA 03ML		<i>11</i>	GERA-POSSO <i>Fracoja p/ anestesia</i>	
<i>1</i>	SERINGA 05 ML		<i>1</i>	KIT CATARATA Nº <i>cateter de Fendral</i>	
<i>1</i>	SERINGA 10ML		<i>1</i>	GEOFOAM <i>agulha de Fendral</i>	
<i>1</i>	SERINGA 20ML		<i>1</i>	FITA-CARDIACA <i>cateter O2</i>	
<i>1</i>	<i>Equipos manuais</i>		<i>1</i>	OUTROS: <i>Eléctodos</i>	
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>Ismael e Enika</i>		SUB-TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE SALA	
				TAXA DE ANESTESIA	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

Data de Nascimento: 29/03/84 Idade: 35 Setor/leito: Bloco A - 113-B Data: 04/02/2016

Date: 07/02/2010

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Robson Manoel Silva
Responsável Cirurgião: Dr. Pedro A. de Almeida

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☐ Identidade

☐ Sítio Cirúrgico

☐ Procedimento

☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☐ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☐ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não

☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: _____

Assinatura: B. R. S.

Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: Dr. Jordana A. de Almeida

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRÚRGIO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente

☒ Sítio cirúrgico

☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☐ REVISÃO DO CIRÚRGIO:

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 2g Hora: 09:15

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim

☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO

REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTA IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO 4 limpeza e desinfecção

☒ Sim ☐ Não

Enfermagem

☐ O CIRÚRGIO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM

PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE.

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Enfermeira A. da Silva

COREN-254.154/R

Assinatura e Carimbo

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

113-1



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Ruben Honorato Silva			
AGNOSTIC		fx 10/10/10			
ALERGIAS					
IDADE		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ITEM		LEITO	113-1	DATA	7/2/20
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Monte
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				14.20.02.08
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				060
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				(16) 24, 08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				(SN)
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				16.22.04.10
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				5232
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				(SN)
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				16.04
15	Folha 20mg EV 12/12h				
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-R 1994

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: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140x70	121	36C
18 H			
24 H	140x70	90	36C

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

18h. Paciente no leito sem queixas
no horário. Adm medicação com
SSVV. Segue aos cuidados de
Edilamar Duarte
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-R 51198-TE

113-1



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA

AGNÓSTI FX DIAFISE FEMUR D

ALERGIAS _____ HAS _____ NEGA _____ DM2 _____ NEGA _____
IDADE _____ LEITO _____ 113-1 _____ DATA _____ 08/02/2020

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SU
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	SU
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	14 20 26
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	SU
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	16
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	16
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SU
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	12 15 20 26
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	22 16
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
17	SSVV + CCGG 6/6 H	16
18	CURATIVO DIÁRIO	16
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

ob 13x90 98 21 3680

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	144x81	103	20
18 H	133x77	114	20
24 H	130x75	107	20

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

07as 19hs -> Paciente medicado CPM, aferidos
os SSV.

Carimbo de Hospital Geral de Roraima

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas - HGR	Paciente: <i>Ruilens Monoreato Silva</i>	Data: <i>08/02/20</i>		

Localização		Região: <i>Dreno - D</i> Grau: I () II (X)		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:		
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada (X) Dreno/ Sonda () Outros _____ (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serosanguineo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguineo () Seco () Outro:		
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco		
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (X) Outro: <i>AAE</i>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		
Troca ..	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rosângela P. Nunes</i> Téd. em Enfermagem COREN-SP 778.677			
Observações:	_____ _____ _____			



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	09/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SP
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SP
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				13. SP
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14. SP
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				16. SP
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16. SP
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				16. SP
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				16. SP
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SP
17	SSVV + CCGG 6/6 H				16. SP
18	CURATIVO DIÁRIO				16. SP
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	136 x 78	92	36,4
18 H	149 x 78	105	36,2
24 H	140 x 70	95	36

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

Plantão diurno, administrando
Medicação prescrita. segue
cuidados. H

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

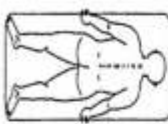

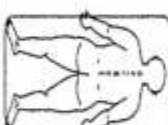

Reuben H. Silva

Leito:



183-1

Data:

09/02/2020

Localização	 	Região: <u>MSD</u> Grau: I () II (✓)	 	Região: <u>MSD</u> Grau: I (✓) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (✓) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (✓) Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (✓) Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (✓) Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (✓) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (✓) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (✓) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (✓) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(✓) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(✓) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(✓) 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:	() Purulento () Seroso (✓) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso (✓) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (✓) Úmido () Seco	() Molhado (✓) Úmido () Seco	() Molhado (✓) Úmido () Seco	() Molhado (✓) Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (✓) Diário () 48/48h	() 12/12 (✓) Diário () 48/48h	() 12/12 (✓) Diário () 48/48h	() 12/12 (✓) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152 IE	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152 IE	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152 IE	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152 IE
Observações:	<p>Paciente com lesão de 15-20% de área total, com ferida de 15x10cm, com fundo branco e bordas bem definidas. Tratado com solução fisiológica e clorexidina 2%. Cobertura com gaze esterilizada e fixada com curativo. Troca diária.</p>			

113-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
------------------	--	-----	--	----	--

PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
----------	----------------------	--	--	--	--

AGNÓSTI	FX DIAFISE FEMUR D				
---------	--------------------	--	--	--	--

ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
----------	--	-----	------	-----	------

IDADE		LEITO	113-1	DATA	10/02/2020
-------	--	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	SA
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	Manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:
 06h: 34°C

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	14x86	99	36
18 H	120x	90	36
24 H	120x80	90	35,6

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

Monitoramento matutino e noturno.
 Pet acordado, lúcido, realiza
 SSVV sem queixas.

10
 02
 2020 Plantão noturno. Paciente em
 repouso no leito. Administração
 das medicações de horário regular.
 Gelcivânia da C. Lima
 Técnica de Enfermagem
 COREN-298.776

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

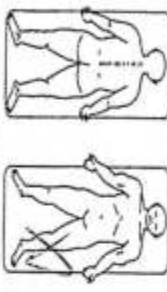
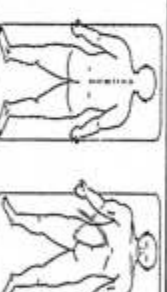
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: RUBENS HANORATO

Leito: 113-3

Data: 10/02/20

Localização		Região: <u>MIE</u> Grau: I (X) II (X) III (X) IV (X)		Região: <u>TOCA X D</u> Grau: I () II (X) III (X) IV (X)
Etiologia	() LP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (X) Serosossanguineo () Seco () Outro:	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosossanguineo () Seco () Outro:	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosossanguineo () Seco () Outro:	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosossanguineo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado (X) Úmido () Seco	() 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%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<p>Marcia de Pádua N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-SP 449.709</p> <p>Bráulio S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-SP 816.355</p>		<p>Marcia de Pádua N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-SP 449.709</p> <p>Bráulio S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-SP 816.355</p>	
Observações:	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA



SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

RESUMO DE ALTA

NOME: Ruben Honorato Silva
DATA DA INTERNAÇÃO: 28/12/2019
DATA DO PROCEDIMENTO CIRURGICO: 28/12/2019
DATA DA ALTA: 10/01/2020
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dra. Adelle Gai Costa

DIAGNÓSTICO:

Pneumotórax à direita

TRATAMENTO

Toracostomia em selo d'água à direita

EVOLUÇÃO

Paciente evolui sem intercorrências, deambulando, aceitando bem a dieta ofertada, com funções fisiológicas preservadas, sem queixas, apto a alta da Cirurgia Geral, recebe-a.

ORIENTAÇÕES

1. Lavar ferida de inserção de dreno com água e sabão, manter curativo local limpo e seco.
2. Manter curativo oclusivo pós-retirada de dreno por 48h sem efetuar a troca do mesmo.
3. Dieta oral livre, a respeitar as restrições alimentares que tenha por outras doenças, caso haja.



Rulian Viana de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2047

Médico(a)

Boa Vista-RR, 10 de janeiro de 2020

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNO	FX INAFISE FEMUR D				
ALERGIA		IAS	NEGA	DM2	NEGA
IDA		LEITO	133-1	DATA	11/02/2020
IT	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	ACETILVENCENOL PERÓRICO				5m
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				14h 22 06
3	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N				2h
4	SIMPLICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14 22 06
5	PARANAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				2h
6	CLONAZEPAM 40MG SC 1 DIA				16 06
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1 DIA				06
8	VIT. C 1000MG EV 8/8H S/N				5h
9	CLINDAMICINA 500MG EV OU VO 6/6H				12 18 24 06
10	CIPROFLOXACINA 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				10 22 06
11					
12					
13					
14					
15	CAPTOPRIL 25mg VO 2x/dia CAS > 180/110 OU PAD > 110 MMHG				5h
16	CONV. 1000MG 12/12H				14h 22 06
17	VIT. D 400 UI VO 1x/dia				
18					
19					
20					
21					
<p>DIETA: 100% CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-200: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 U/M, GLICOSE 50% 40 M EV - AVISAR PLANTONISTA</p>					
EVALUAÇÃO	MÉDICA				
#EM	#EM: 100% DEBILITADO, LITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE				
#EXAT	#EXAT: 100% ACIDENTADO, ACIDENTADO, ACIDENTADO, ACIDENTADO, ACIDENTADO				
NORMA	NORMA: 100% ACIDENTADO				
#SOL	#SOL: 100%				
#CON	#CON: 100% MANEJA				
#PRO	#PRO: 100% MANEJA				
#PRI	#PRI: 100% MANEJA				
SIN	SIN: 100%				
1	1				
2	2				
3	3				
4	4				
5	5				
6	6				
7	7				
8	8				
9	9				
10	10				
11	11				
12	12				
13	13				
14	14				
15	15				
16	16				
17	17				
18	18				
19	19				
20	20				
21	21				
22	22				
23	23				
24	24				

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

Paciente não aceitou item 10 e 11
 porque já está de alta.
 Se falta os papéis médicos.
 Teó. Luzia.

113-1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Ruben Leonardo Silva 35 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 28/12/13, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura do distal do fêmur D
NO DIA 7/2/20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura do fêmur D SENDO
OPERADO PELO DR. Pladeron E DR. Pedro
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/2/20 ÀS 11 horas EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 27/02/20 ÀS 13 horas COM O
DR. Pladeron

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.

11/2/20

BOA VISTA, 1 / 1 / 1

MÉDICO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Número do Sinistro: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

CPF: 802.698.692-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

Autorização de pagamento

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: 06/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

CPF: 802.698.692-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

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: 17/04/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/04/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Rubem Honorato Silva
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Garçom RG: 928247
CPF: 802.698.692-04 ENDEREÇO: R. Benjamin Pereira Melo 1587
BAIRRO: Quilombo Helicópteros CIDADE: Bom Jesus
CEP: 69.316-510

VÍTIMA: Rubem Honorato Silva
CPF: 802.698.692-04 DATA DO SINISTRO: 28.12.2019
NATUREZA: _____

OUTORGADA:

NOME: William Gonçalves Frazão
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Autônomo
Nº DO RG: 239717 ÓRGÃO EMISSOR: SESP-RR
DATA DE EMISSÃO: 13.10.2016
Nº CPF: 825.346.343-20
ENDEREÇO: Rua CC 18 295 bairro Moreira

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por incapacidade, 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.

Bom Jesus, RR, 03 de Abril de 2020



Rubem Honorato Silva

Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

GRUPO EDITORIAL FERNANDES

DANIEL AQUINO
192040-5e8b2902471.d
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
*RUBEM HONORATO SILVA

Em testemunho da verdade, SPO
De que dou fé, Bom Jesus, RR, 06 de abril de 2020.
Consulte o(a) tabelião abaixo em tabelao.portaldefirma.com.br
REC/FIR168296HUKTVS02J36CQ731

Emolumentos: R\$ 2,56 Fundos: R\$ 0,65 SELO: R\$

Cartório do 2º Ofício de Bom Jesus
Rua da Paz, 1513 - Centro - Bom Jesus
Fone: (16) 3401-1111

192.040
130m
Tabela Oliveira de Aquino
Escritura Autorizada
Dando R\$ 4,71

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Número do Sinistro: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

CPF: 802.698.692-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

Autorização de pagamento

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: 27/04/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/04/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO