



Souza/Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

de Souza, Camilo

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Wlener Souza Duarte brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: Estudante,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 3738299 SSP/RR e inscrito(a)
no CPF/ME nº 025.833.582-13, residente e domiciliado (a) na
BR 174 nº 5125 Bairro:
São Jorge no município Lucas /RR, telefone:
(95) 99119-6809, vem através
de seu advogado a fim assinar, com escritório profissional na Rua General
Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e
constitui seus procuradores;

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita na
Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 06 com escritório profissional situado na
Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista - RR, representada por seu
sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA, brasileiro, separado
judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 317B, Dra. PAULA
RAFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR
sob o nº 340B e Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 1.376 a quem confere amplos poderes;

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula
ad judicia et extra, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por
qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou
extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do
CPC/2015, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso
legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber
intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem
lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretária do fórum, retirar e
receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens
penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como
praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente
mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de
Cobrança do Seguro Obrigatório DE VAT.

Boa Vista /RR 08 de Junho de 2020

Wlener S. Duarte
Outorgante



Souza Ora: Paula Rafaela Palma de Souza
OAB/RR 1408
de Souza & amigo

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Glennia Souza Duarte, estado civil solteira, RG nº certidão 3738299, e CPF nº 025.873.582-13, residente e domiciliado (a) na BR 174 m-5125 Bairro: São Jorge Cidade Mucogi - Roraima, telefone (95) 99119-6809.

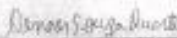
DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista, 08 de Junho de 2020.

Glennia S. Duarte

DECLARANTE

Fones: (95) 99151 0959 / 99139 0860 / 3624 4011
Rua: General Pereira Brasil, 102 - Centro - Boa Vista - RR

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO  RR			
VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 1647654360		NOME DERNEZ SOUSA DUARTE	DOC. CATEGORIA / PRE. EMISSOR 3738299 349 RR
		CPF 025.873.582-13	DATA DE EMISSÃO 22/05/1994
		FUNÇÃO DILSON RODRIGUES DUARTE IVONISIDE SALES DE SOUSA	
		PERMISSÃO 	ACC 
	REGISTRO 05756178700	VALIDADE 17/04/2023	HABILITAÇÃO 17/04/2013
	OBSERVAÇÕES		
	 ASSINATURA DO PORTADOR		
	LOCAL BOA VISTA, RR	DATA DE EMISSÃO 19/04/2018	
	 ANTONIO FRANCISCO OLIVEIRA MACHES DIRETOR PROVISÓRIO ATENDIMENTO BOA VISTA, RR	04062111429 RR209631759	
	ASSINATURA DO EMISSOR		
PROIBIDO PLASTIFICAR 1647654360	RORAIMA		





EXTRATO DE DÉBITO DO IMÓVEL

COMPANHIA DE AGUA E ESGOTO DE RORAIMA
RUA MELVIN JONES - NÚMERO - 219 - SÃO PEDRO BOA VISTA RR 69205-510
CPF: 05.939.467/0001-15 - INSC. ESTADUAL Nº 24006116-4
Informações e/ou Recuperação - Língua 09002809530

ESCRITÓRIO
MUCAJAI

INSCRIÇÃO	NOME DO USUÁRIO	CPF/CNPJ	MATRÍCULA
003.002.205.0620.000	DILSON RODRIGUES DUARTE	241.782.502-30	404616
ENDEREÇO DO IMÓVEL			
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 5125 - CENTRO MUCAJAI RR 69340-000			2897733
SA	SE	ECONOMIAS	RES.
3	1		001
		CON.	IND.
		PUB.	
		TIPO DE CONS.	DATA EMISSÃO
		NORMAL	31/07/2019
			NÃO RECEBER APÓS
			26/08/2019

MÊS/ANO	VENCIMENTO	VALOR	MÊS/ANO	VENCIMENTO	VALOR
07/2019	26/08/2019	23,83			



DÉBITO ORIGINAL	23,83
SERVIÇOS/ATUALIZAÇÃO	0,00
DESCONTO/CRÉDITOS	0,00
VALOR A PAGAR	23,83

O PAGAMENTO DAS FATURAS EM ATRASO PODERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DESTES DOCUMENTOS. LEMBRAMOS QUE A EXISTÊNCIA DE DÉBITO LEVARÁ A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA E A COBRANÇA JUDICIAL.

VIA USUÁRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: NELIO FERREIRA SILVA



Os acréscimos devidos (atualização monetária, juros de mora e multa por atraso), decorrentes do pagamento em atraso, serão cobrados na fatura seguinte.

INSCRIÇÃO	NÃO RECEBER APÓS	MATRÍCULA	N. SEQUENCIAL
003.002.205.0620.000	26/08/2019	404616	2897733

VALOR A PAGAR

23,83

82680000000-0 23830004003-3 00040461600-5 28977331415-7

VIA CAER



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Scanned by CamScanner



POLICIAIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
Telefone/Fax 95 3542-1333 / 3542-1194 / PRV 542
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MUCAJÁ

ADITAMENTO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 846/2019

Boletim de Ocorrência Nº 846/2019		Data: 17/03/2020		Hora: 16h10mim	
Nome: DENNER SOUZA DUARTE				Alcunha:	
Identidade / RG Nº		3738299 SSP/RR		CPF: 025.873.582-13	
Endereço:		BR 174, 5125		Bairro: SÃO JORGE	
Ponto de Referência:					
Cidade: MUCAJAI		Estado: RR		Telefone: 95 99120 0375	
Nacionalidade: BRASILEIRA		Naturalidade: BOA VISTA		Estado: RR	
Filiação: DILSON RODRIGUES DUARTE / IVONEIDE SALES DE SOUZA					
Profissão: ESTUDANTE		Data de Nascimento: 22/05/1994		Idade: 25 ANOS	
Estado Civil: SOLTEIRO		Grau de Instrução: ENSINO MÉDIO			
Cor/Raça: PARDA		Mas. ☒ Fem. ☐			
DADOS DA OCORRÊNCIA E DO(S) ENVOLVIDO /ACUSADO					
Natureza: ACID. TRÂNSITO C/ VIT. LESÃO CORP.		Data/hora: 28/09/2018- 01h00mim		Código: 14017	
ENVOLVIDO:				Idade: PJ	
CPF:		Filiação:			
Endereço:					
Local da Ocorrência: -MUCAJAI/RR					
Senhor Delegado,					
Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil de Mucajai a pessoa acima qualificada para informar o acidente de trânsito no qual foi vítima; Conforme o comunicante, estava pilotando a motocicleta HONDA/CG 125 TITAN ES cor VERMELHA, Ano /Mod 2002/2002, Placa NAL 6841, RENAVAL, 773259791 CHASSI 9C2JC30202R108345, registrada junto ao DETRAN-RR em nome de DILSON RODRIGUES DUARTE; QUE na hora do fato LUARA parou e prestou socorro a vítima, e o levou ao hospital de Mucajai, onde posteriormente foi encaminhado ao HGR em Boa Vista-RR, permanecendo internado por quinze dias. Conforme o prontuário médico a vítima teve fratura no pé esquerdo. Era o que tinha a relatar. OBS: QUE O ENDEREÇO DO REFERIDO ACIDENTE SE DEU NA RUA RAIMUNDO LINO NOGUEIRA, BAIRRO NOVA JERUZALÉM, PRÓXIMO DO AÇOUGUE NOVA ESTRELA, NESTA CIDADE DE MUCAJAI, ESTADO DE RORAIMA.					
 Everaldo pereira maia Agente carcerário de Polícia Civil/PCRR Mat. 43002882			 DENNER SOUZA DUARTE Comunicante		
Despacho			Despacho		
☐ FATO ATÍPICO ARQUIVA-SE ☐ AGUARDA EM CARTÓRIO POR REPRESENTAÇÃO CRIMINAL ☐ INTIME-SE AS PARTES TCO/BOC PELO DELITO _____ PREVISTO NO ART _____ ☐ INTIME-SE O COMUNICANTE PARA DECLARAÇÕES E REP. CRIMINAL.					
LOCAL _____ DATA ____ / ____ / ____			LOCAL _____ DATA ____ / ____ / ____		
ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____			ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____		



[illegible]

Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - SP

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ823 CD744.9DTWS BE68D





PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCAJÁI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO									
IDADE: BRAVO (MUCAJAI)		EQUIPE: Marlene & thiago							
Paciente: Denner Souza Duarte		Idade: 24		Sexo: ☒ M ☐ F					
Nacionalidade: Brasileiro		Raca: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia							
Endereço: Av. Nossa Senhora de Fátima									
Ponto de referência:									
CHAMADA	Nº da Ocorrência: 18490		DATA: 28/09/18		HORA DO ACIONAMENTO: 01:00				
	Médico (a) Regulador (a): Smith		HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10):						
	MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS								
MECANISMO DE TRAUMA									
AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		VIOLÊNCIA		OUTROS			
☐ Atropelamento		☐ Uso do cinto ☐ SIM ☒ NÃO		☐ Agressão Física		☐ Ac. De Trabalho			
☐ Capotamento		☐ Vítila projetada		☐ Espancamento		☐ Local ☐ Trajeto			
☐ Colisão X		☐ Vítila encarcerada		☐ FAF		☐ Queda, Altura aprox.:			
☐ Motorista		☐ Air Bag		☐ FAF		☐ Acidente Doméstica			
☐ Passageiro Dianteiro		☒ Acidente com moto X		☐ Tentativa de suicídio		☐ Queimadura Agente			
☐ Passageiro Traseiro		☒ Queda de moto		☐ Violência Doméstica		☐ Agressão p/ anim			
		☐ Com capacete		☐ Violência Sexual		☐ Outros:			
		☐ Sem capacete							
		☐ Bicicleta							
		☐ queda de Bicicleta							
		☐ condutor							
		☐ passageiro							
AVALIAÇÃO INICIAL									
Vias Aéreas		Ventilação		Circulação		Aval. Neurológica			
☐ Apnéia		☐ Abolida		☐ Arritmico		☐ AVDN			
☐ Bradipnéia		☐ Ferida Aspirativa		☐ Ausente		☐ DNV			
☐ Dispnéia		☐ Hipertimpanismo		☐ Bradicardia		☐ Miose			
☐ Eupnéico		☐ M.V. Ausente		☐ Enchimento capilar > 2s		☐ Midriase			
☐ Obstruída		☐ M.V. Diminuído		☐ Taquicardia		☐ Anisocoria			
☐ Resp. Ruidosa		☐ Maciez		☐ Alcoolizado					
☐ Taquipnéia									
SINAIS VITAIS E ESCORES									
Hora		P.A mmHg		F.C bpm		F.R Mpm		Sat O ₂ %	
Início		140/80		90				100	
Fim		1							
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
Pele		Cabeça		Face		Pescoço		Tórax	
☐ Cianótica		☐ Afundamento		☐ Contusão		☐ Desvio da traquéia		☐ Escoriações	
☐ Corada		☐ Contusão		☐ Escoriações		☐ Enfisema Sub-Cutâneo		☐ Lacerações	
☐ Fria		☐ Escoriação		☐ Lacerações		☐ Escoriações		☐ Resp. paradoxal	
☐ Pálida		☐ Fer. Penetrante		☐ Ferimento		☐ Hematoma		☐ Tamponamento	
☐ Quente		☐ Hematoma		☐ Ferimento ocular		☐ Lacerações		☐ Tórax Instável	
☐ Úmida ☐ Seca		☐ Laceração		☐		☐		☐	
Palpe		Coluna Dorsal		Membros					
☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Fratura			
☐ Escoriações		☐ Hematoma		☐ Escoriações		☐ Amputação			
☐ Dor		☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa		☐ Lacerações		☐ Esmagamento			
☐ Instabilidade		☐ Deformidade		☐ Luxações		☐ Avulsão			
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA					
☐ Ritmo Sinusal		☐ Cardiovascular		☐ Aborto		☐ Alergias			
☐ Taquicardia		☐ Metabólica		☐ Digestiva		☐ Cardiopatia			
☐ Bradicardia		☐ Neurológica		☐ Infecçiosa		☐ Diabetes			
☐ Flutua		☐ Psiquiátrica		☐ Obstétrica		☐ HAS			
		☐ Respiratória		☐ Pediátrica		☐ Sequela AVC			
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ OBITO ☐ INDETERMINADA							
INCIDENTE	☐ Cancelamento		Recusa de Atendimento		MULTIPLS MEIOS ACIONADOS				
	☐ Não se enquadra no atendimento		Recusa de hospitalização		☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal				
☐ Trote		☐ Bombeiro no local		☐ SMTRAN ☐ Bombeiro					
				☐ PRF ☐ DETRAN					
RCP	☐ Iniciada às: 07:40 29/09		☐ RCP com sucesso		☐ RCP Não realizado				
	☐ Término às: 08:00		☐ RCP sem sucesso		OBS:				
DESTINO	☐ Atendimento no local		Grande Trauma - GT		☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS				
	☐ Pronto Atendimento - PAAR		Hosp. Coronel Mota - HCM		☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA				
				☐ HMINSN					
				☐ Hosp. Lotte Iris - HLI					
				☐ Hosp. Jose Guedes Catão					
Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro									

RECUSA

Descrição:

Nome do Receptor:

Função do Receptor:

Assinatura do Receptor:

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/MUCAJAI, nesta oportunidade:

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

semana: _____ Movimentos fetais: _____

a de líquido: _____ BCF: _____

em cartão [] Sem cartão

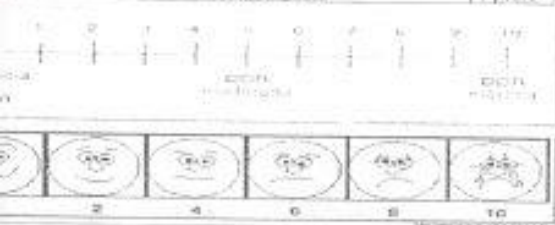
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

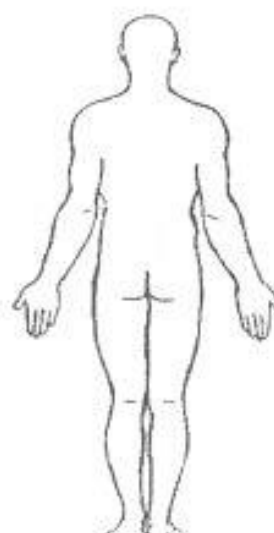
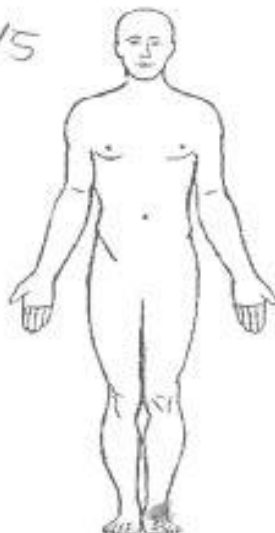
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - São Paulo - SP

MATERIAL E MEDICAÇÃO

Abertura Ocular (O)	Esponging	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
Reflexo de Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (resposta)	4 pontos
	Flexão anormal (decoretação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flaccidez)	1 ponto
Resposta Verbal (V)	Oscitado	5 pontos
	Com fôlego	3 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



15



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

o Torçao no PE e + formamto "Corta" antebra
local e Ponto de Torção local + Torção de
PE direita

Afonso Ribeiro das Reis
Clínica Geral
CRM 12.111



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO



GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro nº

Número da Guia:

Data do Atendimento: 28/09/2018

Hora: 0:54

Nome: Denner Souza Duarte Idade: 24

End.: R. Nossa Senhora de Fátima Nº 5125 Bairro S. Jorge Cidade: Mucajaí

D.N.: 22/05/94 SEXO: M Naturalidade: Mucajaí

CPF: RG: /Órgão:

Mãe: Ivoneide Sales de Souza

Pai: Wilson Duarte

CNS: Telefone: 991196809

Estado Civil: Conjuge:

PA: 120 x 70 mm Hg.	TAX:	84.013.440/0001-73
F.C:	PESO:	Hospital Est. Ver. José Guedes Catão
F.R:	DX:	Rua Marlene Araújo S/N
		CEP 69 340-000
		Mucajaí RR

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

→ Quebras de Trauma no Pe esquerdo + Ferimento Corto contuso Profundo e Perda de Tecido Local + Oupitação local + Dor

(Acidente de Moto) PRESCRIÇÃO DO MÉDICO (Hospital) Readmitido

* OBS: Relata que desenvolveu neuropatia

⇒ CID ⇒ Trauma no Pe esquerdo + Ferimento Corto contuso local e Perda de Tecido + Fratura de Pe esquerdo

⇒ CID ⇒ Ruptura local + Contusão Comprimido local

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Responsável pelo paciente (se menor)

Hora da Saída:

3/09/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3306

Rosângela Gomes da Silva
Aux. Serv. Saúde
03.09.18



FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-		2	
Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário	
DENNER SOUZA DUARTE	22/05/1994		24 A 4 M 6 D	708605007959787	02587358213	00162970	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	3738299	SSRR	03/04/2008	M	SOLTEIRO(A)	PARD	MUCAJAI - RR
Mãe	IVONEIDE SALES DE SOUZA		DILSON DUARTE		Contato		
Endereço		AVENIDA - NOSSA SENHORA DE FATIMA - 5125 - CENTRO - BOA VISTA - RR		(95) 99119-6809			
Class. de Risco		Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis. Prenatal	
ACIDENTE DE MOTO		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Setor		Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
GRANDE TRAUMA		URGÊNCIA					
Queixa Principal		Procedimento Sol.					
		Registrado por: RICARDO PEREIRA					
Anamnese de Enfermagem		GSC TOTAL					
		AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)							
Paciente vítima de acidente de trânsito (cruzeiro de norte), promovendo ferimentos expostos no tórax.							
Exame Físico							
Ferimento exposto no tórax.							
Hipótese Diagnóstica							
Ferimento exposto no tórax.							
SADT - Exames Complementares							
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
(1) Dipheno 1g (10)							
(2) Clorpromazina 1g (10)							
(3) Siga 97. 500mg (10)							
Conduta				Ambulatório			
☐ Alta por Decisão Médica				☐ Observação (Até 24h)			
☐ Alta a Pedido				☐ Internação			
☐ Alta a Revelar				Data e Hora da Saída/Alta:			
☐ Transferência para:							
óbito				Destino: ☐ Família ☐ IMC Anatomia Patológica			
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não							
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: ricardo.pereira							
Data Hora: 28/09/2018 02:19:11							
180014971							

anexos

Devido a falta de pagamento de prêmio (novo)
evacuando com lista anexa no pº ⑤
e a outros documentos.







GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



RECEITUÁRIO

NOME: Denise Siqueira Duarte

→ Ab (Front) Locação do HGR

→ Encomendamentos

→ Trauma no F. 8 + Ferimento

3.15 Contusões Profundas local +

Sangramento local + Gripeção

local + torc local (Acidente de

Moto) → Motocicleta (uso do cinto

cinto) → Pecunia Alcoolizada do

DATA 28/09/10 CARIMBO

Afonso Ribeiro dos Reis
Clínica Geral
CRM 412 RR

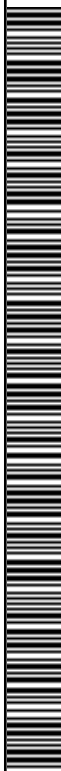
HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO
Rua Marlene Araújo, s/n, Centro, CEP: 69.340-000 - Mucajai/RR
Telefone/Fax: Direção - (95) 3542-1386



VIRE
→



COM - 11.419/2006
AS



→ HC → Trauma no Pê S +
Apresenta Cost. Costado
Local Reforço cl. Pêdo
de Trado Local + Fse -
tudo de Pê Esquerda

→ CD → Solicita RX do Pê S
AP e Perfil + Sutura do Trau-
mato Local + Avaliação do
Ortopedite e Traumatologista

28/09/18

Afonso Ribeiro dos Reis
Clínica Odontológica
CRM 412-RR

BLOCO A

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ÁREA DE SINISTROS - DP/MT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
R. Cândido Jairo Batista, 404 - Boa Vista - Foz

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1 - NOME DO PACIENTE

DENNER SOUZA ARAÚJO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CHS)

40186105100179159171317

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/99

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

162930

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Iranilde Sales de Souza

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Av. Nossa Senhora de Lúcia - 3325

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Macapá - RR

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

RR

15 - UF

RR

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura exposta de pé direito

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

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

Exame físico + RX

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fratura exposta de pé direito

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Ortop

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() ORS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Vilmar Antunes

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

22/09/18

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - CNPJ EMPRESA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () DESEMPREGADO () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0408060450

46 - DOCUMENTO

() ORS () CPF

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

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

22/09/18

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

5967
V299

até 9.10

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

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: <u>Domènys Souza Duarte</u>	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
Tipo Doc	Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
Raça/Cor		Naturalidade			
Mãe	Pai		Contatos		
Endereço					
Class. de Risco	Piano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
Queixa Principal					
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem			GSC TOTAL		
			AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 <u>15</u>		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)					
<u>VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, FRATURA</u> <u>EXPOSTA EM RÉ GSA.</u>					
Exame Físico					
Hipótese Diagnóstica					
<u>FRATURA EXPOSTA EM RÉ GSA</u>					
SADT - Exames Complementares					
☒ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
<u>D - TRATAMENTO - 200 mg (50) 2019</u>		<u>2019 15/04</u>		<u>04/30</u>	
Conduta					
☐ Alta por Decisão Médica			☐ Ambulatório		
☐ Alta a Pedido			☐ Observação (Até 24h)		
☐ Alta a Família			☐ Internação		
☒ Transferência para: <u>OUTRO SERVIÇO</u>			Data e Hora da Saída/Alta:		
Óbito					
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IM Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo e Assinatura do Médico		
			<u>Dr. Fernando André Martins Ferreira</u> <u>CRM: 10000</u>		





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 28/9/18

O.S. _____

DENNER Souza Duarte

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta 2ª e 3ª metatarsais PE

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Limpeza + imobilização c/ tala s/ FK p/ fixação

TIPO DE INTERVENÇÃO: cruenta

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: φ

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: cruenta

CIRURGIÃO: Dr. Vitor Montenegro 1º AUXILIAR: Dr. LEONARDO R3

2º AUXILIAR: Dr. Marcelo Marques R2 INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

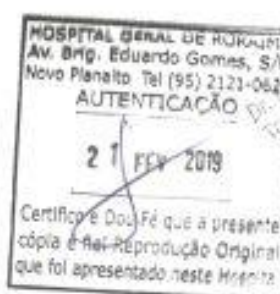
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Paciente em DDA + anestesia
- ② Assepsia + antissepsia + campo estéril
- ③ Limpeza exaustiva com soro fisiológico + tenorina múltiplas
- ④ Imobilização com TALA, pois não tem FK com transtorno adequado para fixação
- ⑤ cruento
- ⑥ RPA

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 148.418





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
— "Assandata Peirivádo do Brasil" —

Синдром Оливера

FICHA DE ANESTESIA

BY 22 / 07 / 2018

N°	Carre	Assize	Quadr
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

第4章 应用

[illegible]

Jra. Marisa Pinto
Anestesiologista
CRM/PA - 308

HOSPITAL GERAL DE ROSALIA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 570
Novo Parelho - Tel: (95) 2141-0521
AUTENTICAÇÃO
21 DE 2019
Certifico e Dou fe que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Monoporus muscivorus 2 muslos
 lúcher yabreus
 7. 1. 1981 hemodinamicamente estables

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: <u>Leandro Duarte</u>		Enf: _____	Letor: _____	Serv: <u>Ortopedia</u>
Sexo: <u>mas</u>	Cor: <u>br</u>	Idade: <u>24</u>	Peso: <u>72 kg</u>	Alt: _____
Classe: _____	Data: <u>29/04/2018</u>	Hora: <u>09:00</u>	Diagn. Pré-OP: <u>fratura de pé por acidente de moto</u>	
Dir. Proposta: <u>limpa neuroma</u>		Pielol. Assoc: <u>desenho de medula</u>		
Anest. Ant: <u>nasal</u>	Sangue Tipo: _____ Leuc: _____ Ht: _____ Hb: _____			
Alérgico: <u>desconhecido</u>	Hm: _____ to _____ ts _____ p. Lipo _____			
Alcool: <u>placeminto</u>	r. Coag: _____ Po: _____ Urina _____			
DROGAS: (Corticóide, ferro, ácido, hipotensor, neurotrófico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulf, ossoressor, IMAD, outros) <u>✓</u>		creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mg/dl		
Estado Mental: <u>LOTE</u>		Cl: _____ mEq/lr _____ mg/dl pH _____ pO2 _____		
Boca: <u>boa abertura</u>		pO2: _____ BA _____ BB _____ BS _____ SE _____		
Pescoço: _____		URINA: d _____ pH _____ glic _____ Alb _____		
RX: _____		Sedim: _____		
Fases: _____		Ap. gen. Uri: <u>boa</u>		
Hepatograma: _____		AP Resp: <u>normal limpa</u>		
Outros: _____		AP Circ: <u>RES de medula para Sopro</u>		
Paroxo Clínico: _____		AP Dig: <u>normal</u>		
PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____		S. Cereb - Art: <u>normal</u>		
		S. Nerv: <u>normal</u>		
		S. Endoc: <u>normal</u>		
		Est. Fis (ASA): <u>I</u> AN. Proposta: <u>limpa</u>		
		NB: _____		
		Assinatura: <u>Dra. Marisa Pinta</u> Anestesiologista CRM/RJ - 200		

Medicação Pré - An.	DOSE	VIA	HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: <u>29/04/18</u>	Hora: <u>11:30h</u>	Data: _____	Hora: _____
Paciente: <u>BFG. Alu. 10</u>			
Assinatura: <u>R. BLUNDO H.D.</u>		Assinatura: _____	





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Denner Souza Duarte		GT	00165705	28/10/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Tratamento cirúrgico de fratura exposta 4.ª metáfase em pé esquerdo		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		09:30	11:55		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		Di. = Marinho		
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:				
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
	CIRCULANTE				
TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		45	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	250ml
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYLNº	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0		12	FIO MONONYLON Nº 2.0 / 14.0	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML		9	SURGICEL	Apacela 20x1
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	Equipe microscópica
1	agulha pl. p. c. 18		1	OUTROS: Eletrodo	1 cateter 12
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Bruno	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		Petro.	TAXA DE ANESTESIA		
		Manicula	SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

HOSPITAL GERAL DE ARAUJO
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto. Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

~~21 FEB 2019~~

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hine



SAH - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NAME: Dennis George Duto

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA			
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início da Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	SRPA				
09:00	09:20	09:10	09:50	10:00	Segunda	71. Realização de p.c.					
Cirurgia Realizada: <u>71. Realização de p.c.</u> Anestesia: <u>Região</u> Hidratação: <u>Região</u> Infundida: <u>Região</u> S.F. a 0.9%: <u>100</u> S.G. a 10%: <u>100</u> Outros: <u>Região</u> N° de compressas oferecidas: <u>Região</u> N° de compressas recolhidas: <u>Região</u> Sinais Vitais: <u>Região</u> T: <u>Região</u> °C SAT: <u>Região</u> % PC: <u>Região</u> bpm PA: <u>Região</u> mmHg				Localização: <u>Região</u> Posição: <u>Região</u> Hemodinâmicos: <u>Região</u> Plásmico: <u>Região</u> Plaquetasi: <u>Região</u> Análise Pat. Iglo: <u>Região</u> N° de peças: <u>Região</u> Cultura: <u>Região</u> Outros: <u>Região</u>							
Exames na S.O.: <u>Região</u> Ht <u>Região</u> Hb <u>Região</u> Hemograma <u>Região</u> () Sal X () Outros: <u>Região</u>				Balanço Hídrico Entradas: <u>Região</u> CH <u>Região</u> SNG <u>Região</u> Saídas: <u>Região</u> Diurese <u>Região</u> SNG <u>Região</u>							
Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Fio de Bisturi 5. Anel 6. Cateter 7. Venoclise 8. Dreno 9. SNG 10. Fio de Sarnoch 11. Outros: <u>Região</u>				Sinais Vitais: PA: <u>Região</u> mmHg FC: <u>Região</u> bpm PR: <u>Região</u> mmHg SNG: <u>Região</u> mmHg Diurese: <u>Região</u> mmHg SNG: <u>Região</u> mmHg Outros: <u>Região</u>							

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRNA



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRÉ	TRANS	POS	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	PRÉ	TRANS	POS
Ansietação relacionada (a) procedimentos transoperatório (b) procedimentos pós-operatório.	A			Aviolar preparo operatório		X		
Risco para infecção relacionada (a) intervenção cirúrgica (b) presença de cateter ou sonda.			A	Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.		X		
Risco para aspiração relacionada (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.				Encaminhar paciente a sala de cirurgia		X		
Desobstrução intestinal relacionada (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.				Cuidar para que não esteja fria na recepção do paciente		X		
Padrão respiratório ineficaz relacionado (a) depressão do centro respiratório (b) relaxamento muscular.				Mante paciente coberto sem camisola		X		
Risco para hipotermia relacionada (a) estado de anestesia cirúrgica (b) temperatura ambiental e idade.		A	A	Instala monitores e oximetria de pulso		X		
Risco para trauma relacionado (a) estado anestésico (b) agitação (c) uso de bisturi elétrico.		A	A	Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica		X		
Risco para traumatismo (a) pelo posicionamento peroperatório.		A	A	Seguir rotina de instalação de cuidados com bisturi elétrico		X		
Integridade da pele prejudicada (a) cirurgia (b) queimadura		A	A	Registrar volume e injetar aspecto do sítio urinar de 1/1 hora		X		
Mobilidade física prejudicada relacionada a estado pós anestésico cirúrgico.		A	A	Controlar drenos frequentes nas primeiras horas de PCI		X		
Retenção urinária relacionada (a) diminuição do tônus da bexiga pós anestésica.		A	A	Comunicar EML se há aumento de sangramentos pós-injeções e cateteres		X		
Incontinência intestinal relacionada (a) efeito da anestesia (b) não realização de enema		A	A	Verificar sinais vitais (T, PA, PC, PVC, FR, saturação e perfusão) de 15/15 min. 1h, 30/30 min 2h, 1/1 hora em diante.		X		
Mucosa oral alterada relacionada ao uso do tubo endotraqueal		A	A	Anotar e comunicar enfermeira alterações de padrão respiratórios (apneia, dispnéia, queda da saturação alterações no nível de consciência).		X		
Dor relacionada (a) incidência cirúrgica (b) anestesia		A	A	Anota volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas.		X		
Náusea relacionada (a) estado pós-cirúrgico anestésico (b) efeito medicado.		A	A	Observe as condições da pele em região de placa de bisturi e eletrodos com vistas a queimaduras.		X		
Evolução de Enfermagem				Fazer curativo de dor proporcional relaxamento e mudanças de posição no leito.		X		
Relatório de Enfermagem				Mantenha curativos oclusivos com gases com drenos.		X		
Relatório de Enfermagem				Mantenha curativos dos olhos alinhados.		X		
Relatório de Enfermagem				Preparar paciente para alta do C.C.		X		

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: _____ Responsável Cirurgião: _____

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

() Identidade
(X) Sítio Cirúrgico
() Procedimento
Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO
() Aplicar () Não se Aplica

SÍTIO DEBILITADO
(X) Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

O EXAME DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
() Não () Sim, Qual: _____

ALÉRGICA DIFÍCIL RISCO DE ASPIRAÇÃO
(X) Não () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
(X) Não () Sim, e plano de contingência planejado para fluidos

Assinatura: _____ Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: _____

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

() Identificação do paciente
(X) Sítio cirúrgico
(X) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, juração 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
(X) Sim () Não () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
() Sim () Não (X) 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: _____ Hora: _____

110-3



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		DENNER SOUZA OLIVEIRA			
DIAGNÓSTICO		Fratura exposta 2.3. METATARSO (E)			
ALERGIAS		HAS NEGA DM2 NEGA			
IDADE		LEITO		DATA	
24 ANOS		110-3		28/9/18	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				→ JND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				→ J
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				→ Sup
4	TILATIL 20mg 12/12hs				→ 10
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				→ SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				→ SN 24
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				→ SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				→ 14
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				→ SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				→ 14
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG				→ SN
14	CURATIVO DIARIO				
15	CIPROFLOXACINA 400mg EV 12/12h				→ 10
16	CLINDAMICINA 600mg EV 6/6h				→ 10
17	CONSTANCIA 240mg EV 1X/DIA				→ 14
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS			
6 H	119x66	80	36.5°C
12 H	110x65	70	36.5°C
18 H	110x60	77	36.5°C
24 H	133x60	90	36.5°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

As 12:20h Paciente admitido no bloco, segue sem queixas, Afido-ssu, segue nos cuidados da equipe de enfermagem.

Roslene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.038-TE

UBS. A. 18:00 do dia 28/09/28, administrado os medi-
cos do plantão vespertino CPm do dia e durante
o plantão vespertino não houve nenhuma intercor-
rência e segue as cuidados da (1) enfermeira //
Aline de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.461.072

Plantão das 19:00h às 7:00h Paciente em repouso
no leito. Adm. MCPm Aterido SSVU
Terezinha de Jesus P. da Silva
COREN-RR 427910 - AE

Ums

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DIH	DN	
PACIENTE	DENNER SOUZA DUARTE				
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DO PÉ				
LEI GIAS	HAS		DM2		
IDADE	24	LEITO	110-3	DATA	29/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL/LIVRE				S.N.
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				S.N.
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				S.N.
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S.N.
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				12
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S.N.
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Atenção
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				12
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA				20
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGNÓSTICO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	109x66	57	15	36,2°C	
18 H	140x34	80	-	-	
24 H	107x65	90	17	36,2°C	
				MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 3995-III	

Obs.: Paciente no leito, sem dor e
Dor e feito medicação P.T.M. (C)



Plantas noturnas de 29.09.18 a 30.09.18
19h — 07h.

Plantas estoril, ocultas, foi trocado AUP
com jilco 20 de 20h, sem msc. Copioumtou do,
foi adm. dipirona 1ml a, 20h, 100mg persistiu, foi
adm. tramal 10mg a, 22h, e a medicação
apresentou melhora, em 23h foi aferido ssv e
adm medicação de heparina. em 24h foi aferido
ssv e adm medicação com bicarbonato corrigiu
doença durante a madrugada. Não mais a
relatar.

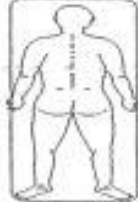
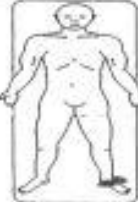
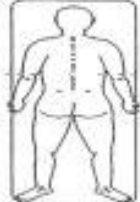
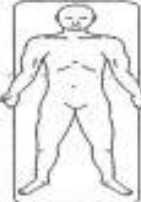
Resivane A. Delmro
Téc. em Enfermagem
COREN-PA 663560

Cópia para

10/10/18

01 00 00 00

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Atualização: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 110-3		

Nome: <u>Denner Souza Duarte</u>		Localização / Região <u>MIE</u>		Localização / Região	
DATA: <u>01/10/18</u>	☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	 	DATA:	☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	 
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____			
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm Largura: _____ cm	Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm Largura: _____ cm			
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☒ Tecido necrótico ☐ com esfacelo	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido necrótico ☐ Escara			
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, moderado ☐ úmido, pouco ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, moderado ☐ úmido, pouco ☐ molhado, abundante			
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo			
Dor:	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não			
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor			
Condição da pele Periférica:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: <u>edemasiada</u>	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____			
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☒ Clorexidina 1% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outro: _____			
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☒ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☒ Outro: <u>Compunon</u>	☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____			
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde			
Data da Próxima troca:	<u>DIÁRIO</u>				
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Berenice Sampaio Carlos</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 367.172	02- <u>Cristiane da S. Leite</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 931.143-46	01-	02-	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro					
OBS:			OBS:		

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

110-3

~~12/8~~ 2006
2006

1. CONTO DO PACIENTE DETEADO NA LE 10,
2. O REATIVO, CONTACTUANTE
3. AME: ÍSICO: BEG, ACIANÓRICO
4. TÍMICO, ALÉBRIL, LUPNÍCO,
5. MOCORADEL, HIDRATADO.

NOU A: MANTIDA

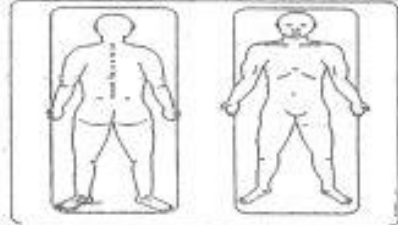
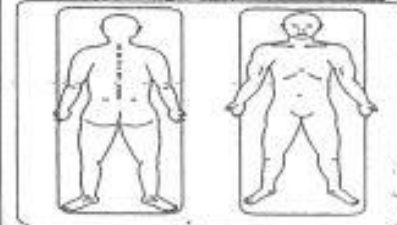
105x59 89		3638	
1	105x59 89	100x60	83
18	88x62 86	20-6	
24	98x61 97	374	

24. 96x61 9+1 3+4
1215 - 8 pct. no leito, sem guarnição, armado com, afreido
SSVV, seguir aos cuidados

com, aferido
Ismael
Trisete Santos do Sth
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-11



	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Atualização
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 140-3		

Nome: <u>Denner Souza Duarte</u>			
DATA: <u>02/06/18</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>M.I.E.</u> 	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: 
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	
Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato: ☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☒ Purulento ☒ Serossanguíneo		Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor: ☒ Sim <u>pouco</u> ☐ Não		Dor: ☐ Sim ☐ Não	
Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____		Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____	
Hora do curativo: ☐ Manhã ☒ Tarde		Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: _____ Em caso de + de 24hs: <u>Diário</u>			
Carimbo e ass. em Enfermagem: 		01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____			
OBS:		OBS:	

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

10-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 11/07/2020
NOME DO PACIENTE: DENNER SOUZA DUARTE
DIAGNÓSTICO: LESÃO EXPOSTA DO PÉ
HISTÓRICO: H.S. 1
LEITO: 1
DATA: 11/07/2020

PRESCRIÇÃO

1. DIET. ORAL LÍQUIDA
2. S.F. 0.9% 500ML EV S/N
3. IEXOXICAM 40 MG, IV, X1/1 S/N
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H S/N
5. DIPHENONA 500MG 2ML EV/D 6/6H
6. TRAMAL 100MG + S.F. 0.9% 10ML EV DE 8/8H S/DOR > 7/10
7. CAPTOPRIL 25 mg VO S.P. S > 60 E (C/ PAD > 130 MMHG)
8. SSAA + CCG 6/6H
9. CLIV. TIVO DIÁRIO
10. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H
11. CEFOTRIAXONA 750MG EV 1X DIA

SND

SN

24° 06°

SN

fitina
laxativo

20°

SE DIABÉTICO CORRIÇÃO COM INSULINA REGULAR
CONFORME ESQUEMA: 2 U-250 ZUL, 1 U-300 4U/3 2 U-300
3 U-400 SUL > 400: 10 U-400 GLICO > 70 D.P.A., 1 U-400
50% 40 ML EV + AVISA A P. ANTONISTA

EXAME MÉDICO

- 1. CONTRO. PACIENTE DEITADO NO LEITO,
- 2. CO. RELATIVO, CONTACTUANTE
- 3. AMEL. BILCO. BIG. ACIANÓTICO
- 4. FET. REO. AFEBRIL, LUPNÉICO,
- 5. IM. MODERADO, HIDRATADO.

EXAME FÍSICO

1. NOTAS: MANIADA

Ch. PA 101x69 P. 96 T. 36°C R. 18 rpm

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

1. H. 10x6 87 35:7

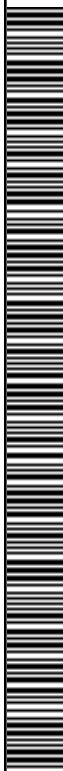
1. H. 10x6 87 35:7

11:40 Paciente no leito, indicado EPM
Verificado SSVU, sem intercorrência.

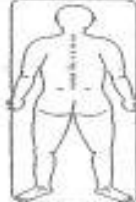
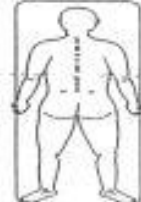
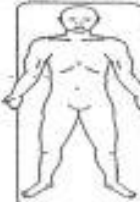
NR

Planta novena de 03.12.09.10.18.
19h ————— 07h
Foi realizada a coleta de sangue (h 23h)
for realizada troca de 100ml com jato de 20. Foi
colado 55ml de 23.30 e 20ml de 23.30. CPM.
De 05:30 for aferido o pulso e 20ml de 23.30. CPM.
Foi mais o selado.

Rosivane A. Delmiro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 663580



	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Atualização
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: J10-3		

Nome: <u>Wanner Souza Junior</u>		Localização / Região: <u>M.I.B.E</u>	
DATA: <u>03.10.18</u>	☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	 	 
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☒ com estafelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com estafelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com estafelo ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Periférica:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: <u>edema</u>	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	<u>diário</u>		
Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Rozângela Miguel Deodoro</u> T. em Enfermagem COREN-RR 629 703	01- <u>Reana Darc Paiva Loureiro</u> T. em Enfermagem COREN-RR 437.031 - TE	02- _____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:			

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN			
PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DO PÉ					
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE 24	LEITO 110-3	DATA 04/10/2018			
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			2ND	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			SN	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N			SN	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SN	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			12: 18: 24: 06	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12: 18: 24: 06	
11	SSV + CCGG 6/6 H			12: 18: 24: 06	
12	CURATIVO DIÁRIO			12: 18: 24: 06	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR			12: 18: 24: 06	
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA			12: 18: 24: 06	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSI 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	114 x 64	29		36,3	
18 H	120 x 80	85		36,6	
24 H	120 x 80	88		36,6	
Dr. Fernando Rezende CRM-RJ 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

12:00 04/10/2018 - pct no leito, verificada SSV 120 x 80
Quem os dados e a medicação de insulina e p.e.s. e
aos anota.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RJ 431581 TE

Dr. H. P. Alzox 30
30 L 35-8

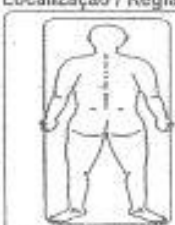
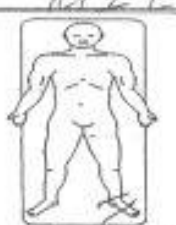
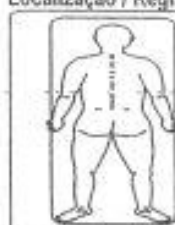
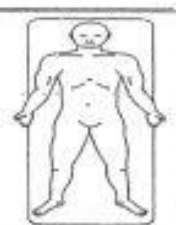
VR5: Às 08:00 da dia 04/10/18, administrado (o item) as
medicações do plantão vespertino CP na dia e du
rante o plantão vespertino não houve nenhuma in
tercorrência e segue sob os cuidados da enfermagem.

Paulo Sergio de Souza Araújo
Téc. em Enfermagem
V-PR 000.461.072

04-10-18 Paciente no leito 11
SSV adm. medicação de dor no CP
segue aos cuidados da enfermagem

Maria Jesus Silva
Téc. em Enfermagem
COREN - RJ 000.461.072

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de elaboração
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 110-3		

Nome: <u>Dennur Souza Duarte</u>			
DATA: <u>04/10/18</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>M I E</u>  	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região:  
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra: _____		Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☒ Tecido necrótico		Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo		Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		Dor: ☐ Sim ☐ Não	
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: <u>equimose</u>		Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs: <u>DIÁRIA</u>			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: <u>Berenice Santa Carlos</u> Téc. de Enfermagem COREN-RN 387.772		02- <u>Clonides da S. Leite</u> Téc. de enfermagem COREN-RN 387.772	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:		OBS:	

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

350-3

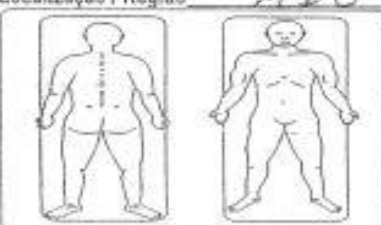
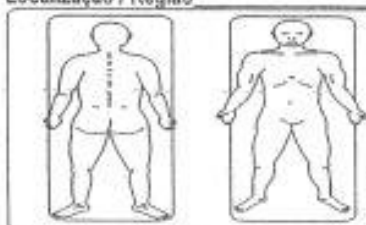
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DO PÉ					
ALERGIAS					
IDADE 24		HAS		DM2	
LEITO 110-3		DATA 05/10/2018			
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5h
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
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:					
SÍMPTOMAS VITAIS					
PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	80x60	—	—		
18 H	120x70	77			
24 H	130x70	80	36,5°C		
				Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	

110-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA  																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																										
PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE																														
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DO PÉ																														
ALERGIAS																														
IDADE	24	HAS	DM2																											
LEITO	110-3	DATA	06/10/2018																											
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				SND																									
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				3/N																									
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				3/N																									
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				3/N																									
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				sch 12h 24h 66h																									
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				3/N																									
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				3/N																									
11	SSV + CCGG 6/6 H				ROTINA																									
12	CURATIVO DIÁRIO				M																									
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				sch 12h 24h 66h																									
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA				sch																									
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																														
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA																														
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 AGO 2019 GERENTE SEGURADORA S/A R. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR																														
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>79x</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>110x60</td> <td>74</td> <td>18</td> <td>36,20</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>104x60</td> <td>57</td> <td>17</td> <td>36,20</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110x60</td> <td>75</td> <td>-</td> <td>36,20</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>110x60</td> <td>75</td> <td>-</td> <td>36,20</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	79x	6 H	110x60	74	18	36,20	12 H	104x60	57	17	36,20	18 H	110x60	75	-	36,20	24 H	110x60	75	-	36,20
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	79x																										
6 H	110x60	74	18	36,20																										
12 H	104x60	57	17	36,20																										
18 H	110x60	75	-	36,20																										
24 H	110x60	75	-	36,20																										
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia																														



	Acompanhamento das Feridas	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Elaboração
	Comissão de Curativo - HGR	Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 110-3			

Nome: <u>Denner Sousa Duarte</u>			
DATA: <u>06.10.</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>MEC</u> 	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: 
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor:	☒ Sim, com escala de dor ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Periférica:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na ferida)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca:	☒ a cada + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Roxaneia Miguel Decalvo</u> TCC - Enfermagem CORE-RR 629 703	02- <u>[Assinatura]</u>	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:		OBS:	
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 AGO 2019 CENTE-SEGURADORA S/A Av. Cayula João Batista, 44 - São Paulo - SP			

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus e ConvaTec, Solutions Programs.
As páginas com 02 ou mais folhas, estas devem ser evoluídas separadamente.



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DO PÉ					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	24	LEITO	110-3	DATA	07/10/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				SU
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				SU
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SU
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				SU
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SU
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
11	SSVV + CCGG 6/6 H				SU
12	CURATIVO DIÁRIO				SU
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				SU
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA				SU
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

CH	PA	FC	FR
12H	130/90	92	
18H	120/70	85	
24H	140/80	95	
06H	120/66	69	

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

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ **DI** _____ **ME** _____ **AN** _____

PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE

DIAGNÓSTICO OSTEITE EXPOSTA DO PÉ

INDICADOR	HAS	DI	ME	AN
IDADE	24	LEITO		
ITEM	PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			
3	CE-NOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N			
4	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DL 6/6H			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DI 8/8H SE DOR INTENSA			
7	CARVEDILOL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAS > 110 mmHg			
8	SGLT + CCGG 8/8 H			
9	CURATIVO DIÁRIO			
10	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR			
11	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA			
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (100), CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI, 301-350 6UI, 351-400 8UI, > 400 10 UI E OU GLICOSE < 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

CONCLUSÃO MÉDICA:

EM CONTATO PACIENTE DETIDO NO LEITO ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, TERAPIA FÍSICA: BFG, ACIANÓTICO, AMICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - (BR)

EXAMINADO

EXAMINADA MANTIDA

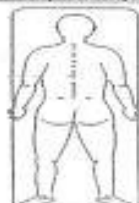
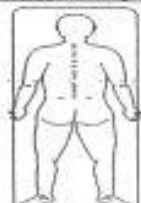
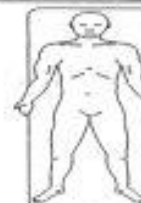
EXAMINADO	EXAMINADA	EXAMINADA	EXAMINADA
11	PA	FC	FR
12	121X69	82	
13	Box 80	72	
14	100x70	24	

Paciente no leito segue em cuidados de enfermagem

Assinatura da Silvia Souza
Enfermeira
COREN-RR 982.941-TE

Assinatura da Silvia Souza
Enfermeira
COREN-RR 982.941-TE

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 00	Nota de Liberação Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 110-3		

Nome: <u>Dennis Souza Duarte</u>			
DATA: <u>08/10/18</u> ☒ GRAU - I x 2 ☐ GRAU - II	Localização / Região: <u>PE E</u>  	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região:  
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com estacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor:	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Periférica:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☒ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____	
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca:			
Em caso de + de 24hs			
Colado e ass. Tel. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- <u>Diário</u> 	02- <u>Rogério Silva Rodrigues</u> 	01- 02-
OBS:	OBS:		

Quanto ao conteúdo da documentação, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs, se comprometem a atualizar a documentação sempre que houver alterações nos procedimentos operacionais.

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
H. G. R.							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
Ortopedia							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
Denner Souza Duarte							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
						16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Pneul. em fratura 2º e 3º m. t. Pe (E)							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
tratament. emerg.							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
História + Exame físico + Radiografia							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
Fratura 2º e 3º m. t. - Pe (E)							
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
osteossintese de fratura 2º e 3º m. t. Pe (E)							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
Dr. Vitor M. 10/10/18							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE							
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CHAE DA EMPRESA 41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 43 - EMPREGADOR 44 - AUTÔNOMO 45 - DESEMPREGADO 46 - APOSENTADO 47 - NÃO SEGURO							
AUTORIZAÇÃO							
48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 49 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
45 - DOCUMENTO 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
9/10/18							
0408050462 5923 V299							



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 09/10/18 O.S. _____

Vinicius Souza Duarte

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de 2º e 3º MTT Pe (E)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Osteossíntese de fratura 2º e 3º MTT pe (E)
TIPO DE INTERVENÇÃO: Limpeza
MODIFICAÇÕES E ACIDENTES: Ø
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo.

CIRURGIÃO: Dr. Vitor M 1º AUXILIAR: Dr. Bruno F
2º AUXILIAR: Dr. Leonardo R3 INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em D.D.H sob anestesia
 - 2) Sepsis e Intoxicação
 - 3) Colocação do limpo externo
 - 4) Redução manual + fixação com 04 fios de Kirschner com o auxílio da interfusão de imagens.
 - 5) L.A.C.
 - 6) Sutura
 - 7) Curativos
 - 8) RPA
- R



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Assistência Patrimonial dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Dennison Sampaio Duarte MA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº *Baa Vista - na*
09/10/18

AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02																

LÍQUIDOS VENOSOS

DA °C

ULRO

ANES

OP

TEMP

HORAS

RESPI

Corrente

Aspir

Contro

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	<i>Propofol 1mg/kg</i>	<i>Intubação</i>	<i>Limitação de gases +</i>
B		<i>Sonda</i>	<i>de gases de dispositivos</i>
C		<i>gaseificação</i>	
D			
E			
F			
G			
GLICOSE	LÍQUIDOS	Círculo - Nasal / Oro Faríngeo	
NÍCIO		Nasal / Orofaríngeo - Cega	
SANGUE		Bol - Temp - Calibre do Tubo	
		Sob Mucosa	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
ANESTESIA			

Ho cirurgia de 2º metotoma (E)

Dr. Ademir da Queiroz *Dr. Vitor De Barros*

PERDA SANGÜEA

Dr. Ademir da Queiroz
Médico Anestesiologista
CRM 1559 - RQE 133

Suturas
3.000 na cox
(4) metotoma 8
(1) metotoma cox
(2) metotoma 2g

(24)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

249

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Danner Souza Duarte		110-03	00162970	09/10/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Osteotomia da fratura do 2º metatarso esquerdo		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		15:20	16:00		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		Dr Adonias		
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:		Dr Emanuel		
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
Dr Wilson		CIRCULANTE			
Dr Leonardo Paque		Rasimar / Raimundo			
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		7	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	250ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYLNº	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº Eletrodos	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL cateter de O2	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	100ml
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM Equipe neuro	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS: Dexedrina 100mg + 100ml	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Rebeca	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
ÁREA DE MINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - 69200-000



Paulo Sergio de Souza
12/01/2020
Nº 120120



NOME:

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 09/10/13

Reg: Idade: 34

Cirurgia: 31005

Emergência: () U.T.I. 1

Internação: () U.T.I. 2

Outros: () Outros

Cirurgia Proposta: 31005

Informações:

() Begun () Pre-anestésico

() Jda () Intermitente

() Barba () Sangue

() Alegria () Cardiopatia

() Exames () Menstruação

() Outros

2. Estado Emocional/ Mental

() Choro () Sonolento

() Agitado

() Outros

3. Sinais Vitais:

T: 36,1 °C P: 72 bpm

FC: 94 PA: 120/70 mmHg

SAT: 100% R: 12 rpm

() Regular () Irregular

4. Condições da Pele:

TRANSPERATÓRIO		SRPA	
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia
16:00	15:30	15:05	16:00
Cirurgia Realizada		Posicionamento	
Anestesia		Anestesia	
Medicação		Medicação	
SF a 0,9% NaCl		CH:	
SE a 10%		Pigmento:	
Outros:		Pigmentos:	
Nº de compressas oferecidas:		Anestésico Patológico:	
Nº de compressas recolhidas:		Nº de compressas recolhidas:	
Sinais Vitais:		Sinais Vitais:	
T: 36,1 °C P: 72 bpm		T: 36,1 °C P: 72 bpm	
FC: 94 PA: 120/70 mmHg		FC: 94 PA: 120/70 mmHg	
SAT: 100% R: 12 rpm		SAT: 100% R: 12 rpm	
() Regular () Irregular		() Regular () Irregular	
FC: 70 bpm PA: 100/60 + 3 mmHg		FC: 70 bpm PA: 100/60 + 3 mmHg	
Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma		Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma	
() Outros:		() Outros:	
Legenda		Legenda	
1. Eletrodos		1. Eletrodos	
2. Oxímetro		2. Oxímetro	
3. PVC		3. PVC	
4. Placa de Distúrf		4. Placa de Distúrf	
5. Anestesia		5. Anestesia	
6. Cateter		6. Cateter	
7. Medicação		7. Medicação	
8. Dreno		8. Dreno	
9. SNG		9. SNG	
10. Faixa de Sinais		10. Faixa de Sinais	
11. Outros:		11. Outros:	
Destino: () SRPA () UTI () Outros:		Destino: () SRPA () UTI () Outros:	
Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AVM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSES-RR/2013		Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AVM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSES-RR/2013	

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Paciente: Daniela Dora de Souza
Assistente: Ubirajara Pontes

PACIENTE CONFIRMOU:

- () Absente de
 () Sinto tonturas
 () Fico com náusea
 () Sinto dor () Sim () Não

PACIENTE CONCORDA
 () Sim () Não se aplicaPACIENTE CONCORDA
 () Sim () Não se aplica() VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
 CONCLUÍDA() EXAMEN TO DE PULSO NO PACIENTE EM
 FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
 () Não () Sim, Qual:

VIA AÉREA DE RISCO DE ASPIRAÇÃO

() Sim, e eq. punção/assistência disponíveis

VOLUME DE SANGÜINEO > 500 ml

() Não
 () Sim, e uso cirúrgico adequado e planejamento
 para fluidos

Assinatura

Hora:

ANTES DA INCISÃO

Anestesia: Alvares + Balthazar

PACIENTE CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
 EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
 FUNÇÃO: () Sim () NãoCIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
 CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- () Identificação do paciente
 () Sinto 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 instrumental, 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 aplicaANTES 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 () Não2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
 CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
 ESTÃO CORRETAS
 () Sim () Não () Não se aplica3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
 PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA
 (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
 () Sim () Não () Não se aplicaSE 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

140-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN					
PACIENTE		Dener Souza Duarte							
DIAGNÓSTICO		Fr 2º e 3º MTT PC							
ALERGIAS		HAS		DM2					
IDADE		LEITO		DATA		24 10-3 09/10/18			
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						SND		
2	AVP						Manter		
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H						Suspensão		
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H						18-08		
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/5H						12-24-08 12		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA								
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)								
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N								
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
11	CURATIVO DIÁRIO								
12	SSVV + CCGG 6/6 H						M Rotina		
13	Clindamicina 600mg EV 06/06h						06-10-18		
14	Levofloxacina 750mg EV 01x6h						01-10-18		
15									
16									
17									
18									
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),								
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;								
	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DUL/ML, GLICOSE 50%								
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
SINAIS VITAIS									
6 H	108x58	105							
12 H									
18 H	110x70	87				35.5m			
24 H	110x70	79							

18h pet no leito, marm, opaco sin, 11 tons
Realizado cuidados gerais

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12811/RR

Edmar de Almeida Matos
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 907.672

NO

110-3



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DO PÉ					
ALERGIAS					
IDADE	24	HAS		DM2	
LEITO	110-3	DATA	09/10/2018		

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR	
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,

ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,

ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,

NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA



PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

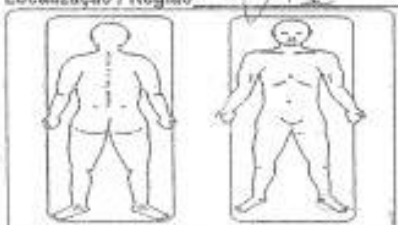
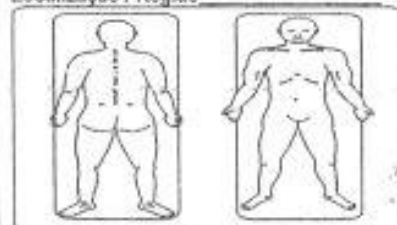
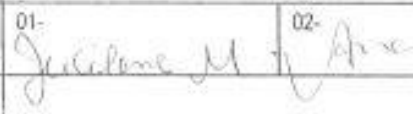
SINAIS VITAIS

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR	
12 H	109x64	77	17	35,6
18 H				
24 H				

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

	Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº 1	Versão: 06	Lista de Classificação
	Comissão de Curativo - HGR		Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 110.3				

Nome: <u>Wagner Souza Almeida</u>					
DATA: <u>09/10/18</u>	Localização / Região <u>1. PE</u>		DATA:	Localização / Região	
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II			☐ GRAU - I ☐ GRAU - II		
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☒ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo do exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo		Tipo do exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo	
Dor:	☐ Sim ☒ Não		Dor:	☐ Sim ☒ Não	
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	
Condição da pele Periférica:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		Condição da pele Periférica:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>10/10/18</u>				
Coordenador e ass. Tec. em Enfermagem	01- <u>Juliane M. de Aze</u>	02- _____	01- _____	02- _____	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro					
OBS:			OBS:		
					
					
					

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

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE DENNER SOUZA DUARTE					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DO PÉ					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	24	LEITO	110-3	DATA	10/10/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				SND
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				18:24 06
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Polina
12	CURATIVO DIÁRIO				Gumaloro
13	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				18:24 06
14	LEVOFLOXACINA 750MG EV 1X DIA				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: SINAIS VITAIS # PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR	Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
12 H					
18 H					
24 H					

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 07 AGO 2019
 CENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR



11/10/2018
 18:24
 Tx 5 - gualu
 gualu 12/10/18
 11/10/2018
 18:24

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE OILRE RODRIGUES MORANZONI					
AGNOSTIC FX/LX TNZ					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
		108-1		10/10/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				18-24 06
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO				curativo
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
 					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR	
12 H	140X80	78	35°C		
18 H	CC				
24 H					

As 18:00h Paciente no leito, consciente, orientado, via 6424222222, Afecção SSV
Segue sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mende
Técnica de Enfermagem
CONTRATO 552.039-TE



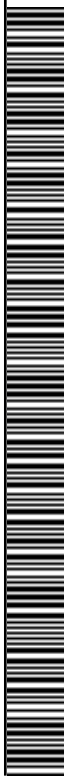
Nome: DENNER SOUZA DUARTE

Masculino ID: 3951

Data: 27/10/2016 11:29:11
Masc: 22/05/1991 24 anos(s)

77.4 kg

77.3 kg





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Dr. Paulo Sergio de Souza 24 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 27 / 12 / 19, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur

NO DIA 10 / 1 / 20, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura de fêmur SENDO

OPERADO PELO DR. Dr. Paulo Sergio de Souza E DR. Dr. Paulo Sergio de Souza

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 10 / 1 / 20, ÀS 08 H, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 16 / 1 / 20, ÀS 08 H, COM O
DR. Dr. Paulo Sergio de Souza

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. Dr. Paulo Sergio de Souza

BOA VISTA 10 / 1 / 20

Dr. Paulo Sergio de Souza
MÉDICO

SINISTRO 3200213730 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DENNER SOUZA DUARTE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO DENNER SOUZA DUARTE

CPF/CNPJ: 02587358213

Posição em 24-06-2020 12:15:59

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/06/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

