



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

HOSPITAL

PACIENTE Augusto de Araújo CODIGO

DATA INTERNAÇÃO

1 - PRORROGAÇÃO
DT. SOLIC. ☐ N.º DIAS SOLICITADOS ☐ IUT/APTO ☒ INF. ☐

2 - MEDICAMENTOS ALTO CUSTO ☐ - ESPECIFICAR

3 - MATERIAL ALTO CUSTO ☐ - ESPECIFICAR

Placa DCP 10 pins
8 pin-furos

JUSTIFICATIVA

Canal intra-medular estéril
para passagem de haste. Optado
pela utilização de placa e parafuso.

Dr. [Assinatura]

MEDICO SOLICITANTE
CARIMBO/ASSINATURA

AVALIAÇÃO DO MEDICO VISITADOR

MEDICO VISITADOR (ASSIN./CARIMBO)

DATA

ANTONIO
PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/11/2019 23:57

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/6	
Profissional(is): FRANCISCO BARROS DE SA COREN 59768 [1] JANE CAROLINA DE ABREU, ENFERMEIRO(A) COREN 446810 [2] JANE CAROLINA DE ABREU COREN 445810 [3]		Nº: 47495781	27/11/2019 às 23:05

DADOS DA ADMISSÃO			
Data Da Cirurgia	27/11/0019		[2]
Hora Da Cirurgia	22:50		[2]
Cirurgia	Fratura de tibia esq		[2]
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA			
Identificação Do Paciente	sim.		[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	sim.		[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	sim.		[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.		[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	sim.		[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.		[2]
Via Aérea Difícil	Não.		[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.		[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	NÃO.		[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	sim.		[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	sim.		[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	sim.		[2]
Verificação De Anestésica Concluída	sim.		[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	sim.		[2]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA			
Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	sim.		[2]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.		[2]
Paciente Certo	sim.		[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	sim.		[2]
Procedimento	sim.		[2]
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS			
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.		[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	sim.		[2]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Sim. kefazol 2g		[2]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	sim.		[3]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.		[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	sim.		[1]
	sim.		

ANTONIO
PRUDENTE

PIT STOP ASSISTENCIAL E VISITA/ CHECK LIST DE
PRONTUÁRIO

Paciente: *Jose Augusto de Almeida, 52 anos*

PERGUNTAS

SIM NÃO

OBSERVAÇÃO

Prescrição médicas diárias com carimbos e assinaturas? Sinalizar pendência de medicação alto custo, medicação não padrão e dieta enteral, se houver. X

Sinalizar pendência de parecer médico, se houver isolamento e cuidados paliativos. X

Aprazamento de medicação estão checados e administrados no horário correto? No caso de carência contratual e protocolo sepe verificar a existência do fluxo administrativo. X

Medicações checadas e sem rasuras? Verificar identificação do paciente, medicação, punção, equipos, sonda e BIC's. X

Verificar existência de SAE, evolução de enfermagem, prescrição, diagnóstico de enfermagem, avaliação de risco, peri operatório e check-list cirurgia segura. X

Sinalizar pendências de exames em geral, se houver. Verificar evolução de enfermagem de encaminhamento ao exame. X

Realizado hemotransusão? Verificar o preenchimento do formulário de registro transfusional e o termo de consentimento. X

Procedimentos de enfermagem tais como: (curativos, punção venosa, sondagens, AVAS e etc). E procedimentos médicos como: (paracentese, drenagem de tórax, punção de AVC, dentre outros), estão checados e evoluídos no sistema? X

Existe acompanhamento dos registros/ fechamento de B.H em sistema? X

Verificar o registro dos Sinais Vitais em sistema? Inclusive para sinalizar para equipe dos técnicos o intervalo de tempo da verificação dos próximos. X

Registro e avaliação do Risco de Queda estão presentes e sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)? X

Identificação ou não de Alergia sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)? X

Prontuários de alta e óbito, estão evoluídos pelo médico e enfermeiro? X

Satisfação do cliente (reclamações e elogios) X

IDENTIFICADO!

S/ QUEIXAS

Jefferson F Carneiro
CORRENCE 19.637-ENF

Assinatura do enfermeiro

Assinatura do enfermeiro Líder



PRESCRIÇÃO MÉDICA

1006

Página 1 de 1

Emissão: 28/11/2019 01:01

Paciente: JOSÉ AUGUSTO DE ARAUJO		Dt. Nasc. 01/05/1967		Atendimento: 63773270	
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 24798971		20/11/2019 às 00:14	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR		Leito: 133410/6		Prontuário: 12019213	
				Peso: 70.00 kg	
1. DIETA: GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h ORAL		CRM-14255	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico CRM-14255
SORO FISIOLÓGICO 0.9%		20.83 ml/Kcal/dia	500 ml		
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/2)		1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h EV	CRM-14255
Água Destilada			10 ml		
4. CETOPROFENO IV (100.00mg)		100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	8/8h EV	CRM-14255
Soro Fisiológico 0.9%			100 ml		
5. DAPIRONA AMP (500.00mg/ml)		1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	6/6h EV	CRM-14255
Água Destilada			18 ml		
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)		100mg	2 ML (AMPL C/ 100MG)	8/8h EV	CRM-14255
Soro Fisiológico 0.9%			100 ml		
Alta vigilância					
7. PLAMET (5.00mg/ml)		10mg	2 ML (AMPL C/ 10MG)	8/8h EV	CRM-14255
Água Destilada			18 ml		
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO			SN		CRM-14255
9. CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACOLCHOADA					CRM-14255
10. PUNCAO C/ JELCO			SN		CRM-14255
11. SINAIS VITAIS					CRM-14255
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					CRM-14255
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC			SN		CRM-14255
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO					CRM-14255
15. COMPRESSÃO COM ÉTER			SN		CRM-14255

Profissionais: CRM-14255

SAULO LACERDA BORGES DE SA

Dr. Antônio B. Silva
Médico
CRM-14255

Atendimento: 120192/13
 28/11/2019 às 06:04
 Leito: 133410/6
 Peso: 70.00 kg

Prescrição: 0024790071
 Leito: 133410/6

Atendimento: 120192/13
 28/11/2019 às 06:04
 Peso: 70.00 kg

Emissão 28/11/2019 06:04

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

AGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

Indicação	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	06:00 ;
1) FISIOLÓGICO 0,9%	20.83	ml/Kcal/dia	500 ml			
AZOLINA SODICA (1.00g)	1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h	EV	06:00 ;	
2) Agua Destilada		10 ml				
OPROFENO IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	8/8h	EV	06:00 ;	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				
RONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	6/6h	EV	06:00 ;	
Agua Destilada		18 ml				
MADOL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/ 100MG)	8/8h	EV	SN	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				
vigilância						
MET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/ 10MG)	8/8h	EV	06:00 ;	
Agua Destilada		18 ml				
DAGEM VESICAL DE ALIVIO		SN				
ATIVO MEDIO+SF+GAZE						
LCHOADA						
CAO C/ JELCO		SN				
JS VITAIS						
15 MINUTOS A CADA 4 HORAS						
RADA DE DRENO DE		SN				
TOVAC						
ATIVO COM ATADURA E GAZE						
CHOADÂ MEDIO						

Dr. Nelson S. G. Silva
 Médico
 CREMECOP 13.290

Dr. DOUTOR - J. A. ARAÚJO
 10:11/2019
 10: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Dr. RESC.: 01/05/1917
 Nº Prescrição: 0024798971
 Leito: 133410/6

Atribuição: 63773270
 28/11/2019 às 00:14
 Peso: 70.00 kg

Emissão: 28/11/2019 00:04

Prontuário: 12019213

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESSÃO COM ÉTER

SN

HORÁRIOS

para o SND

FIX

Ass.

Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Dr. Natália S. M. Silva
 Médica
 CREMEDE 13.290



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
28/11/2019 01:11

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 24799378	28/11/2019 às 01:10	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS / IES	Leito: 221/1	Enfermeiro(a): MARIA MONICA GIRAQ BRITO	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Mantido:
Manter Leito Em Posição Adequada/ Grad.	Mantido:
Laterais Levantadas	Mantido:
HIGIENE ORAL E CORPORAL	Mantido:



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
28/11/2019 01:12 AM

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO		Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 24799383	28/11/2019 às 01:12	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS / IES		Leito: 221/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA				
Profissionais: MARIA MONICA GIRAOLITO (COREN 407169)				
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO				
Nível de Consciência		Mantido		
NÍVEL DE ORIENTACAO		Mantido		
Sinais Vitais- Frequência Respiratoria		Mantido		
PADRAO RESPIRATORIO		Mantido		
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca		Mantido		
Pressão Arterial		Mantido		
Sinais Vitais- Temperatura		Mantido		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS				

28/11/2019
01:12 AM

Antônio
Pereira**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**Pagina 1 de 1
27/11/2019 18:35**Paciente:** JOSE AUGUSTO DE ARAUJO**Dt. Nasc.:** 01/05/1967**Atendimento:** 63773270**Prontuário:** 12019213**Convênio:** HAPVIDA**Nº Prescrição:** 24796357

27/11/2019 às 18:34

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR**Leito:** 133410/6**Enfermeiro(a):** JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO**Avaliação:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRURGICO**Profissionais:****2 - CONFORTO PREJUDICADO****Relacionado a:** DOR

CALAFRIO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

NÁUSEAS

VÔMITOS

SECUNDÁRIOS A ANESTESIA

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

00:00 08:00 16:00

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

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

00:00 06:00 12:00 18:00

Jefferson P. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

ANTONIO
PRESIDENTE**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**Pagina 1 de 1
27/11/2019 06:35 PM

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO Dt. Nasc.: 01/05/1967 Atendimento: 63773270 Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA Nº Prescrição: 24796363 27/11/2019 às 18:35
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/6
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA
Profissionais: JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO (COREN 519637)

1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO

Pressão Arterial 00:00 06:00 12:00 18:00

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - I APFOR

28/11/2019 01:10

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 221/1

Profissional(is): MARIA MÔNICA GIRAIO BRIT

ENFERMEIRO(A), COREN 407169 [1]

Nº: 47498016 28/11/2019 às 01:06

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

01:07 - J.A.A. 52 ANOS. SEXO MASCULINO. ADMITIDO NA RPA PROVENIENTE DO CC. APÓS REALIZAR CIRURGIA DE FRAT. DE TIBIA ESQ. COM DR. SAULO. SOB SEDAÇÃO + RAQUI COM DR. SABELIO. O MESMO EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO E RESPONSIVO. EUPNEICO EM AR AMBIENTE. NORMOTENSO. NORMOTERMICO. NORMOCARDICO. COM AVP EM MSD P/ HV. PERVO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. CURATIVO LIMPO EM INCISÃO CIRURGICA E SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO. SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E ENCAMINHADO AO LEITO.

[1]

PA: 145 X 86

SAT: 91%

FC: 66 BPM

FR: 18 RPM

****PULSEIRA EM MSD****

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/11/2019 18:46

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1]

Nº: 47487187 27/11/2019 às 18:35

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

CLIENTE J.A.A. 52 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE COM PROCEDIMENTO PROPOSTO DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDO APÓS ACIDENTE DE MOTO. [1]

#ALERGIAS: NEGA
#COMORBIDADES: HAS
#EXAMES: RX + ECG + LAB

EVOLUI, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM AR AMBIENTE, DIETA POR VO JEJUM COMPLETO, ESTÁVEL, EM REPOUSO NO LEITO, PELE INTEGRAL, EM RELAÇÃO LPP, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, ENFA LEILANE CIENTE ÀS 14:59H, AGUARDA REALIZAR, SOB CUIDADOS DA EQUIPE

GERENCIAMENTO DE RISCO

RISCO DE QUEDA: manter leito com grade elevada;
RISCO DE PERDA DE DISPOSITIVO: atenção ao manuseio, orientar o paciente quanto aos dispositivos em uso
RISCO DE FLEBITE: inspecionar membro acometido com dispositivo periférico, realizar desinfecção das conexões, monitorar temperatura e avaliar sinais de desconforto no local do CVP

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim [1]

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 19.637-ENF

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO		Dt. Nasc. 01/05/1967		Atendimento: 63773270	
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 24802016		28/11/2019 às 08:53	
Posto: POSTO 1A - HAPFOR		Leito: 1006/1		Prontuário: 2019213	
				Peso: 70.00 kg	
1. DIETA: GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h - ORAL		CRM-16896	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		7.00 gts/min	
SORO FISIOLÓGICO 0.9%		20.83 ml/Kcal/dia		500 ml	
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/2)		1g		1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	
Água Destilada		10 ml		8/8h EV	
4. CETOPROFENO IV (100.00mg)		100mg		1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		8/8h EV	
5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)		1000mg		2 ML (AMPL C/ 500MG)	
Água Destilada		18 ml		6/6h EV	
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)		100mg		2 ML (AMPL C/ 100MG)	
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		8/8h EV	
Alta vigilância				SN	
7. PLAMET (5.00mg/ml)		10mg		2 ML (AMPL C/ 10MG)	
Água Destilada		18 ml		8/8h EV	
8. SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO				SN	
9. CURATIVO MÉDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				CRM-16896	
10. PUNÇÃO C/ JELCO				SN	
11. SINAIS VITAIS				CRM-16896	
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				CRM-16896	
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC				SN	
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MÉDIO				CRM-16896	
15. COMPRESSÃO COM ÉTER				SN	
16. Alta em: 28/11/2019		ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO		CRM-16896	
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA					

Profissionais: CRM-16896 NATACHA CAMPOS ARRIAGA

Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 28/11/2019 11:32

Paciente: JOCE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0024802016

28/11/2019 às 08:53

Posto: POSTO 1A - HAPFOR

Leito: 1006/1

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

APRESENTA RISCO(S) PARA:
() LP
(X) FLEBITE () QUEDA
() BRONCOASPIRAÇÃO () INFECÇÃO
() PERDA DE DISPOSITIVO

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

2. Hidratação
Venosa

Fase Única

Vol. Total: 500 ml

7.00 gts/min Acesso Periférico

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83

ml/Kcal/dia 500 ml

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)
(D1/2)

Água Destilada

1g

1 FRAP (FRAP C/ 1GR)

8/8h

EV

10 ml

4. CETOPROFENO IV (100.00mg)

Soro Fisiológico 0,9%

100 mg

1 FRAP (FRAP C/ 100MG)

8/8h

EV

100 ml

5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)

Água Destilada

1000 mg

2 ML

(AMPL C/ 500MG)

6/6h

EV

18 ml

6. TRAMADOL (50.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100 mg

2 ML

(AMPL C/ 100MG)

8/8h

EV

SN

100 ml

Alta vigilância

7. PLAMET (5.00mg/ml)

Água Destilada

10 mg

2 ML

(AMPL C/ 10MG)

8/8h

EV

18 ml

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

SN

9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE
ACOLCHOADA

12:00 ;

10. PUNÇÃO C/ JELCO

SN

11. SINAIS VITAIS

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

13. RETIRADA DE DRENO DE
PORTOVAC

SN

12:00 ;

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE
ACOCHOADA MEDIO

12:00 ;

15.

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 28/11/2019 11:32

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0024802016	28/11/2019 às 08:53	
Posto: POSTO 1A - HAPFOR	Leito: 1006/1	Peso: 70.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

COMPRESSÃO COM ÉTER

SN

16 Alta em: 28/11/2019

ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO

Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.
☒ Indica item checado.

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 28/11/2019 11:32

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0024802016

28/11/2019 às 08:53

Posto: POSTO 1A - HAPFOR

Leito: 1006/1

Peso: 70.00 kg

GASTOS

Descrição	Qtde.	Descrição	Qtde.	Descrição	Qtde.	Descrição	Qtde.
-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

28/11/2019 11:33

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto: PÓSTO 1A - HAPFOR	Leito: 1006/1	
Profissional(is): LEILIANE SUMAIA AVILA DA SILVA, ENFERMEIRO(A), COREN 414678 [1] Nº: 47514403 28/11/2019 às 11:32			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem	J.A.A, 52 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 1 PO CIRURGIA DE FRAT. DE TIBIA ESQ. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO E RESPONSIVO. EUPNEICO EM AR AMBIENTE. NORMOTENSO, NORMOTÉRMICO, NORMOCÁRDICO. COM AVP EM MSD P/ HV, PÉRVIO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. CURATIVO LIMPO EM INCISÃO CIRÚRGICA E SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO MOMENTO. SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ALTA		
DISPOSITIVOS			
Acesso Venoso Periférico	Sim		

PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

fls. 51

Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

28/11/2019 00:

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/6	
Profissional(is): SAULO LACERDA BORGES DE SA, MÉDICO, CRM 14255 [1]		Nº: 47497087	28/11/2019 às 00:10

IDENTIFICAÇÃO

Nome	JOSÉ AUGUSTO DE ARAUJO	[1]
-------------	------------------------	-----

DADOS DO PACIENTE
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
-----------------------	----------------------------------	-----

COMORBIDADES
GRAU DE INDEPENDÊNCIA
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Principal	OSTEOSSÍNTESE TORNOZELO	[1]
------------------	-------------------------	-----

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES
ALTA HOSPITALAR

Total De Dias	2 Dias	[1]
----------------------	--------	-----

Dr. Saulo Lacerda
 CRM: 14255
 TEO: 15.369

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

28/11/2019 00:

Paciente: JOSÉ AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

Profissional(is): SAULO LACERDA BORGES DE SA, MÉDICO, CRM 14255 [1]

Nº: 47497193 28/11/2019 às 00:17

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSSÍNTESE DE TIBIA COM
ENXERTO OSSEO AUTOLOGO + RETENCIONAMENTO DE
LIGAMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO

[1]

CID 10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

[1]


Dr. Saulo Lacerda
CREMEC: 14255
TEOT: 16.369



FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

28/11/2019 10:45

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 63773270	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - HAPFOR	Leito: 1006/1	
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1]	Nº: 47511816	28/11/2019	às 10:44

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 PÓS OP DE FRATURA DE TORNOZELO
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR COM ATB , AINES , E ANALGESICO

[1]


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

HOSPITAL ANTONJO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

28/11/2019 00:00

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

Profissional(is): SAULO LACERDA BORGES DE SA, MÉDICO, CRM 14255 [1]

Nº: 47497546 28/11/2019 às 00:39

DIAGNÓSTICOS

CID10 S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA [1]

CID10 S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA [1]

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Cirurgia Realizada OSTEOSINTESE TIBIA [1]

Cirurgião SAULO LACERDA [1]

Data da Cirurgia 27/11/2019 [1]

Dr. Saulo Lacerda
CRM 14255
TEC 16.369



(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente):

CPF:

Data de nasc.:

Médico:

CRM:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

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

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

Declaro ainda que:

- Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiológico. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.
- Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.
- Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.
- Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiológico sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).
- Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

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

27 de 11 de 20 19

Hora: 21:30

Nome legível: X José Augusto de Araújo

Assinatura: _____

Grau de parentesco do responsável: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome legível: _____

Assinatura: _____

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

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

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

Dr. Sabatino Pontal Pina
Médico
CRM 15.375

POI OK SUP USD
L: 1006 PUL USD

 ANTONIO PRUDENTE	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	DATA: <u>28/11/19</u>
		Nº PRONTUÁRIO: <u>63773270</u>

NOME COMPLETO: Soni Augusto de Azevedo DATA NASC: 01/05/67 IDADE: 52 PESO: SEXO: M (M)
CIRURGIA REALIZADA: Fratura de Tibia e CIRURGIÃO: Dr. Danilo HORA DA ENTRADA NA RPA: 00:30

HORA	P.A. (mmHg)	PULSO (bpm)	RESPIRAÇÃO (irpm)	TEMPERATURA (°C)	GLUCEMIA (mg/dL)	SpO2 (%)	ESCALA DE DOR	OBSERVAÇÕES
00:30	134/95	64	18	35.5	-	96	0	Katiane
00:45	130/92	65	18	35.5	-	94	0	Katiane
01:00	145/86	66	18	36	-	90	0	Katiane
01:15	144/94	64	18	36	-	97	0	Katiane
01:30	130/82	66	18	36	-	93	0	Katiane
02:00	146/90	81	18	36	-	95	0	Katiane
02:30	145/90	89	18	36	-	96	0	Katiane

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

HORA	00:30	01:30				
CONSCIÊNCIA	1	2				
ATIVIDADE	1	2				
RESPIRAÇÃO	2	2				
CIRCULAÇÃO	2	2				
SpO2	2	2				
TOTAL	8	10				

OBSERVAÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO DA ALTA DA RPA:

MÉDICO(A):

ENFERMEIRO(A):

02:30h



Nome completo: João Augusto de Araújo Data de nascimento: 1/1/1980 Número do registro hospitalar: 123456789

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: 15/08/2020 Hora: 14:30 Unidade de origem: RPA Unidade de destino: Unidade de destino

Responsável pelo transporte: Técnico de Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Fisioterapeuta ☐

SITUAÇÃO

Motivo da transferência: Dor abdominal
 Diagnóstico(s): Fratura de fêmur
 Sinais Vitais: PA: 120/80 mmHg FC: 95 bpm FR: 18 rpm T: 36,5 °C
 SpO2: 96 % Escala de dor: 3
 Medicamentos em uso: Não
 Riscos gerenciados: ☐ Não se aplica ☐ JFebre ☐ JTEV ☐ JCPP ☐ JQueda ☐ JOutros
 Protocolos gerenciados: ☒ Não se aplica ☐ JSepse ☐ JDor torácica ☐ JOutros
 Suporte de oxigênio: ☒ Não ☐ JSim ☐ JCateter ☐ JImo ☐ JNebulização ☐ JImin ☐ JVentilação mecânica
 Acessos vasculares: ☒ Não ☐ JSim ☐ JVE ☐ JMCVP ☐ JPIEC ☐ JPorta cath ☐ JOutros
 Sondas, drenos, ostomias: ☒ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Outros dispositivos: ☒ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Lesão de pele: ☒ Não ☐ JSim Local: Não Estágio: Não
 Curativos: ☒ Não ☐ JSim Qual produto?: Não
 Precaução: ☒ Não ☐ JSim ☐ JContato ☐ JAerossóis ☐ JGotículas
 Monitorização: ☒ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Nível de consciência: ☒ JConsciente ☐ JConfuso ☐ JSonolento ☐ JComatoso
 Locomoção: ☒ JAmbula sem auxílio ☐ JDeambula com auxílio ☐ JAlcadado
 Transporte utilizado: ☒ Jcadeira de rodas ☐ JMaca ☐ JIncubadora de transporte

BREVE HISTÓRICO

Antecedentes: ☒ Não ☐ JSim ☐ JAS ☐ JDM ☐ JAVC ☐ JDPOC ☐ JOutros
 Alergias: ☒ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Procedimentos realizados: ☒ Não ☐ JSim Qual?: Retirado de bala Data: 15/08/2020
 Valores, crenças, barreiras: ☒ Não ☐ JSim Qual?: Não

AVALIAÇÃO

Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

RECOMENDAÇÕES

Recomendações especiais e pendências

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem: Unidade de Origem Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino: Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: ☐ Não ☐ Sim
 Paciente apresentou intercorrência durante o exame: ☐ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Conduta imediata: ☐ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Foi encaminhado peças para anatomia patológica: ☐ Não ☐ JSim Qual?: Não
 Sinais Vitais: PA: 120/80 mmHg FC: 95 bpm FR: 18 rpm T: 36,5 °C
 Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem: Unidade de Origem Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino: Unidade de Destino

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/08/2020 às 13:10, sob o número 024625152202008060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0246251-52.2020.8.06.0001 e código 7156826



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

Nome: Jose Augusto de Azevedo
Data Nascimento: 01/05/1967
Atendimento: 63773270
Data ; : 27/11/2019

Médico: Dr. Saulo
Procedimento: Fratura de Tibia
Técnicos de sala: Padilha
Houve mudança de equipe durante o procedimento: Sim () Não (X)
OBS: Se a resposta for SIM, colocar nomes. _____

NOME BANDEJA	DATA ESTERELIZAÇÃO	Nº CAIXA CIRÚRGICA	LOTE	RESPONSÁVEL PELO PREPARO DA BANDEJA

CENTRAL DE MATERIAIS
ETIQUETA DE ID

Nome Da Caixa Cirúrgica: Laparoscopia
Nº Caixa Cirúrgica: 0817
Nº LOTE: 1811.2019
Data da Esterilização: 18.11.19
Data Limite para Uso: 18.05.20
Data de Validade: 25.11.2019
Nº de Controle: 101

Á VAPOR

CE 57003

TSI **9** **2002** **REF** **STEAM** **134°C-0.5mbar/121°C-15mbar**

**QUETAS DE
CÓDIGOS E**

ANEXAR ESTE IMPRESSO AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

Hospital	Antônio Prudente
Nome do paciente	Suzi da Marquesa de Aranga
Data de nascimento	03/05/1967
Nome do(a) Responsável/Parentesco	Luison (filho)
Procedimento a ser realizado	Exatise de Tabaco E

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

Perguntas	Sim	Não	Outros
Fez jejum ?	X		
Possui alergia a medicação ?		X	
Faz uso de alguma medicação ?	X		Hidroclorotiazida
Faz uso de anticoagulante?		X	
Problemas cardíacos ?		X	
Tem diabetes ?		X	
Hipertensão Arterial?	X		
Adornos/próteses		X	
Cirurgias anteriores	X		Retirada de Rolo
Identificação com pulseira	X		MSD

Perguntas	Sim	Não	Não se aplica	Outros. Especifique sua resposta
Banho pré operatório				
Tricotomia cirúrgica				

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

☐ Não se aplica

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

3. Termos:

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

4. SSVV:

PA	148/90
T	36
FC	81
FR	18

800 100

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

ANTONIO
PRUDENTE

Nome do Paciente:		
Data de Nascimento:		Data de Internação:

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao (s) exame (s)/ procedimento (s) a ser (em) realizado (s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame (s)/ procedimento (s).

Eu, _____, inscrito no CPF sob o N° _____, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo (a) médico (a) Dr. (a) Paulo Lacerda quantos aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento (s): os dentes para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada (s) condição (ões) poderá (ão) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticada (s) pelo (s) exame (s) assim como também poderá (ão) ocorrer situações imprevisível (eis) ou fortuita. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificar neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de analisar, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☐ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de Parentesco: _____

Fortaleza, ____ de ____ de 20 ____

X José Augusto
Assinatura do Paciente/ Representante Legal

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO MÉDICO

Eu, _____, CRM N° _____, médico (a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para o tratamento descrito. Acredito que o paciente / responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de emergência.

Fortaleza, 27 de março de 20 19

Dr. Paulo Lacerda
CRM: 14255
TEF: 15.369

Assinatura/ Carimbo do Médico

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/08/2020 às 13:10, sob o número 02462515220208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0246251-52.2020.8.06.0001 e código 715682A.



Nome completo:

Res. Augusto de Jesus

Data de nascimento:

02.05.1964

Número do registro:

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data:

27.11.19

Hora:

Unidade de origem:

E. Augusto

Unidade de destino:

E. Augusto

Responsável pelo transporte:

☒ Técnico de Enfermagem

☐ Enfermeiro

☐ Médico

☐ Fisioterapeuta

SITUAÇÃO

Motivo da transferência:

Transferência

Diagnóstico(s):

Fratura de fêmur @

Sinais Vitais:

PA

mmHg

FC:

bpm:

FR:

rpm:

T:

Escore de dor

Medicamentos em uso

Riscos gerenciados

☐ Não se aplica ☐ Flebite ☐ TEV ☐ LPP ☒ Queda ☐ Outros:

Protocolos gerenciados

☒ Não se aplica ☐ Sepsis ☐ Dor torácica ☐ Outros:

Suporte de oxigênio

☒ Não ☐ Sim ☐ Cateter l/min ☐ Nebulização l/min ☐ Ventilação

Acessos vasculares

☐ Não ☐ Sim ☐ CVC ☒ CVP ☐ PICC ☐ Port a cath ☐ Outros

Sondas, drenos, ostomias

☒ Não ☐ Sim Qual?:

Outros dispositivos

☒ Não ☐ Sim Qual?:

Lesão de pele

☒ Não ☐ Sim Local:

Curativos

☒ Não ☐ Sim Qual produto?:

Estágio:

Precaução

☒ Não ☐ Sim ☐ Contato ☐ Aerossóis ☐ Gotículas

Monitorização

☒ Não ☐ Sim Qual?:

Nível de consciência

☒ Consciente ☐ Confuso ☐ Sonolento ☐ Comatoso

Locomoção

☐ Deambula sem auxílio ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado

Transporte utilizado

☐ Cadeira de rodas ☒ Maca ☐ Incubadora de transporte

BREVE HISTÓRICO

Antecedentes

☐ Não ☐ Sim ☒ HAS ☐ DM ☐ AVC ☐ IDPOC ☐ Outros

Alergias

☒ Não ☐ Sim Qual?:

Procedimentos realizados

☒ Não ☐ Sim Qual?:

Valores, crenças, barreiras

☒ Não ☐ Sim Qual?:

Data:

AVALIAÇÃO

A

Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

RECOMENDAÇÕES

R

Recomendações especiais e pendências

☐ Não ☐ Sim Qual(is)?:

Exames Pendentes:

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Dest

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: ☐ Não ☐ SimPaciente apresentou intercorrência durante o exame: ☐ Não ☐ Sim Qual:Conduta imediata: ☐ Não ☐ Sim Qual:



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/11/2019 23:57

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO Dt. Nasc.: 01/05/1967 Atendimento: 63773270 Prontuário: 12019213
 Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/6

Profissional(is): FRANCISCO BARROS DE SA COREN 58788 [1] Nº: 47495781 27/11/2019 às 23:05
 JANE CAROLINA DE ABREU, ENFERMEIRO(A), COREN 445810 [2]
 JANE CAROLINA DE ABREU COREN 445810 [3]

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	27/11/0019	[2]
Hora Da Cirurgia	22:50	[2]
Cirurgia	Fratura de tibia esq	[2]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	sim.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	sim.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	sim.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	sim.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[2]
Via Aérea Difícil	Não.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	NÃO.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	sim.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	sim.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	sim.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	sim.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	sim.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	sim.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[2]
Paciente Certo	sim.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	sim.	[2]
Procedimento	sim.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.	[2]
Cheragem Completa Dos Equipamentos	sim.	[2]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Sim. kefazol 2g	[2]
Cheragem Completa Das Medicções Anestésicas	sim.	[3]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	sim.	[1]
	sim.	



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Pagina 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/11/2019 23:58

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

Término Da Cirurgia	00:10	[1]
Instrumentador	Alves	[1]
Circulante	cadija	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	dorsal.	[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado	MIE	[1]
Numero Inicial De Compressas	10 UD	[1]
Quantidade De Compressas Acrescentadas 1	5 UD	[1]
Quantidade De Compressas Acrescentadas 2	5 UD	[1]
Quantidade De Compressas Acrescentadas 3	10 UD	[1]
Numero Total De Compressas Inseridas	30 UD	[1]
Contagem Final De Compressas	10 UD	[1]
Exames De Imagem	s	[1]
Clorexedine Alcoólico	s	[1]
Clorexedine Degermante	s	[1]
Tipo	Elétrico.	[1]
Número De Série	cob013	[1]
Material	sim	[1]
Fornecedor	ortogenises	[1]
Data Da Esterilização	26/11/0019	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	integro	[1]
Grau De Contaminação	Limpa.	[1]
Encaminhamento Do Paciente	srpa.	[1]
Encaminhamento Do Paciente		[1]
Horário De Saída Da S.O	00:25	[1]
SINAIS VITAIS		
PA	120x87	[1]
OUTROS DADOS E SINAIS		
Sat O2	99 %	[1]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		
Data	27.11.19	[1]
Hora	23:30	[1]
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS		
Observação	paciente admitido no cc na so5 conciente, orientado, verb, para ato cirurgico de Fratura de tibia com DR. Saulo anestesia raque mais sedaço com DR. Sabelio sem intercorrença cirurgico na sala encaminhado para srpa.	[1]
PÓS-OPERATÓRIO		

ANTONIO
PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/11/2019 23:57

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
Foram Compartilhadas

[1]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados sim.

[1]

As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas
E Agulhas Estão Corretas sim.

[1]

Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E
Acondionada Corretamente Não.

[1]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião sim.

[1]

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
O Manejo Do Paciente sim.

[1]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento sim.

[1]



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

27/11/2019 23:58

Profissional(is): FRANCISCO BARROS DE SA, ENFERMEIRO(A), COREN 59768 [1]
JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519837 [2]

Nº: 47486893 27/11/2019 às 18:29

PACIENTE

Data De Admissão 27/11/2019

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Emergência.

Data Da Cirurgia 27/11/2019

Procedimento Cirúrgico Proposto FRATURA DE TIBIA ESQUERDO

Pulseira De Identificação MSD.

Comorbidades NEGA

Nome, dosagem, frequência NÃO TOMA.

Alergia- Descrição NEGA

Tabagista Não.

Etilista Não.

Internações Anteriores SIM

Motivo das Internações CIRURGIA

Cirurgias Anteriores Sim. FIRMOSE.

Avaliação Das Condições Emocionais Cooperativa.

Orientações Ao Paciente Cirurgia.

Reserva de Hemoderivados Não.

Reserva de Hemoderivados

Higienização Sim

Adornos, Esmaltes E Maquiagem Sim

NUTRICIONAL / METABÓLICO

Jejum Sim.

CONFORTO

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 27/11/2019

Hora 18:33

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento cadja

Hora 22:00

Sala 05

Condições Da Pele ao início da cirurgia integro

Início Da Anestesia 22:20

Término Da Anestesia 00:15

Início Da Cirurgia 22:50

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

27/11/2019 18:33

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Prontuário: 12019213

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1]

Nº: 47486893 27/11/2019 às 18:29

PACIENTE

Data De Admissão

27/11/2019

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia

Emergência

Data Da Cirurgia

27/11/2019

Procedimento Cirúrgico Proposto

FRATURA DE TIBIA ESQUERDO

Pulseira De Identificação

MSD

Comorbidades

NEGA

Nome, dosagem, frequência

NÃO TOMA

Alergia- Descrição

NEGA

Tabagista

Não

Etilista

Não

Internações Anteriores

SIM

Motivo das Internações

CIRURGIA

Cirurgias Anteriores

Sim, FIRMOSE

Avaliação Das Condições Emocionais

Cooperativa

Orientações Ao Paciente

Cirurgia

Reserva de Hemoderivados

Não

Reserva de Hemoderivados

Higienização

Sim

Adornos, Esmaltes E Maquiagem

Sim

NUTRICIONAL / METABÓLICO

Jejum

Sim

CONFORTO

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data

27/11/2019

Hora

18:33

INTRA-OPERATÓRIO

PÓS-OPERATÓRIO

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/11/2019 18:28

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63773270

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/6

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1]

Nº: 47486619 27/11/2019 às 18:23

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	27/11/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	À DEFINIR	[1]
Cirurgia	FRATURA DE TIBIA ESQUERDO	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente	EMG CIRURGICO	[1]
Identidade Do Paciente	Sim.	[1]
Exames Complementares	Sim. RX + ECG + LAB	[1]
Retirada De Adornos/Próteses	Sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	Sim.	[1]
Banho Pre-Operatório	Sim.	[1]
Paciente Refere Alergia	NÃO	[1]
Paciente Está Em Jejum	SIM.	[1]

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
64651121


27/01/2020 17:46:25

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12019213	JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	M	01/05/1967	52
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
96019009920 SSP CE	42400120315			2-SOLTEIRO
Endereço				
R RUA AURELIANO LEAL, 1544 - MONDUBIM, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
987164882				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
68964000564006038		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
09/01/2020	13:36		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
72940158 LUCIANA CASCAO LIMA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA -(1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:44

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 64651121	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1]	Nº: 49261798	09/01/2020	às 13:49

ANAMNESE

Queixa Principal	RELATA FRATURA PERNA ESQ RETORNO PARA DR SAULO RX	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	T12 FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	T12 FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO	[1]
CID10	T12 FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANTONIO
PRUDENTE

ALTA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:44

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 64651121	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): SAULO LACERDA BORGES DE SA CRM 14255 (1)		Nº: 49265262	09/01/2020 às 15:08
CONDIÇÕES DE ALTA			
Alta do Paciente	Sim		(1)
DATA/HORA DA ALTA			
Data Da Alta	09/01/2020		(1)
Hora Da Alta	15:08		(1)



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:44

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 64651121	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): SAULO LACERDA BORGES DE SA CRM 14255 [1]		Nº: 49265170	09/01/2020 às 15:05

ANAMNESE

Queixa Principal	45 DIAS PO OS TIBIA DIAFISÁRIA DANDO CARGA PARCIAL ORIENTO COMEÇAR O DESMAME DA MULETA ORIENTO, MANTER FISIO, RETORNO EM 15 DIAS	[1]
------------------	---	-----

Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]

CID10	M959 DEFORMIDADE ADQUIRIDA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR NAO ESPECIFICADA	[1]
-------	---	-----

Alergias	Não	[1]
----------	-----	-----

Medicação Em Uso	Não	[1]
------------------	-----	-----

Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
-----------------------------------	-----	-----

Comorbidades	Não	[1]
--------------	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	M959 DEFORMIDADE ADQUIRIDA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR NAO ESPECIFICADA	[1]
-------	---	-----

CID10	M959 DEFORMIDADE ADQUIRIDA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR NAO ESPECIFICADA	[1]
-------	---	-----

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
64360484


27/01/2020 17:46:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL				
Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento
12019213	JOSE AUGUSTO DE ARAUJO		M	01/05/1967
RG	CPF	Carteira Profissional	Idade	
96019009920 SSP CE	42400120315		52	
Endereço			Estado Civil	
R RUA AURELIANO LEAL, 1544 - MONDUBIM, FORTALEZA(CE) CEP 61000000			2-SOLTEIRO	
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
987164882				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	CEARA SEGURANCA DE VALORES LTDA	
22 HAPVIDA	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
68954000564006038		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
25/12/2019	09:10		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
4094107 SAULO LACERDA BORGES DE SA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)
ARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			
R4310RA - (1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA			



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:43

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 64360484	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): SAULO LACERDA BORGES DE SA CRM 14255 [1]	Nº: 48642460	25/12/2019	às 09:12

ANAMNESE

Queixa Principal	FRATURA TIBIA DIAFISÁRIA	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANTONIO
PRUDENTE

ALTA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:44

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 64360484	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA CRM 14108 [1]		Nº: 48643052	25/12/2019 às 09:35
CONDIÇÕES DE ALTA			
Alta do Paciente	Sim		[1]
DATA/HORA DA ALTA			
Data Da Alta	25/12/2019		[1]
Hora Da Alta	09:35		[1]



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
64083072



fls. 76

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/08/2020 às 13:10, sob o número 02462515220208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0246251-52.2020.8.06.0001 e código 7156832

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

27/01/2020 17:46:04

Prontuário 12019213	Nome do Paciente JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Sexo M	Nascimento 01/05/1967	Idade 52
RG 96019009920 SSP CE	CPF 42400120315	Carteira Profissional	Estado Civil 2-SOLTEIRO	
Endereço R RUA AURELIANO LEAL,1544 - MONDUBIM, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial 987164882	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira 68964000564006038	Validade		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data 11/12/2019	Hora 09:57	Matricula	Tipo Atendimento 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente 1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			Clinica 4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA -(1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:42

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 64083072	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133229/2	

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1]	Nº: 48073755	11/12/2019	às 10:04
---	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	PCTE PO COM COLEGA VEIO PARA RETORNO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

**FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:43

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 64083072

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133229/2

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]

Nº: 48081136 11/12/2019 às 12:21

ANAMNESE

Queixa Principal

15 DIAS DE POS OP DE FRATUA DE TIBIA COM PLACA
RETIRADA DE PONTOS

[1]


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
63951247


27/01/2020 17:45:51

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

Prontuário 12019213	Nome do Paciente JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Sexo M	Nascimento 01/05/1967	Idade 52
RG 96019009920 SSP CE	CPF 42400120315	Carteira Profissional	Estado Civil 2-SOLTEIRO	
Endereço R RUA AURELIANO LEAL, 1544 - MONDUBIM, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial 987164882	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira 68964000564006038	Validade	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data 05/12/2019	Hora 10:25	Matricula	Tipo Atendimento 4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente 734403 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			Clinica 6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA -(1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:42

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63951247

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/2

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]

Nº: 47820062 05/12/2019 às 11:21

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM 07 DIAS D EPOS OP DE PERNA ESQ

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

[1]

CID10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/01/2020 17:42

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Dt. Nasc.: 01/05/1967

Atendimento: 63951247

Prontuário: 12019213

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/2

Profissional(is): CLAUDIA DE CASTRO GOMES COREN 429251 [1]

Nº: 47828416 05/12/2019 às 14:22

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem

Sim

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CURATIVO COM IRUXOL/KOLAGENASE GRANDE JUSTIFICADO AS 14:12, EM 05/12/2019 POR CLAUDIA DE CASTRO GOMES, COREN/CE 429251. MOTIVO: REALIZADO

[1]

AValiação DE RISCO

Hemorragia Puerperal

[1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

[1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

[1]

Queda Adulto (Morse)

[1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

[1]

Flebite

[1]

Tromboembolismo Venoso Clínico

[1]


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
65328290
!dCu}

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

20/02/2020 10:33:49

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12019213	JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	M	01/05/1967	52
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
96019009920 SSP CE	42400120315			2-SOLTEIRO
Endereço				
R RUA AURELIANO LEAL, 1544 - MONDUBIM, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
987164882				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
68964000564006038		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
06/02/2020	14:00		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente		Clínica	
2742390 GUILHERME DE CASTRO OLIVEIRA		1-MEDICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA -(1.10) LEANDRO GOMES FORTE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/02/2020 10:34

Paciente: JOSE AUGUSTO DE ARAUJO	Dt. Nasc.: 01/05/1967	Atendimento: 65328290	Prontuário: 12019213
Convênio: HAPVIDA	Posto:		Leito: /
Profissional(is): GUILHERME DE CASTRO OLIVEIRA CRM 15901 [1]		Nº: 50487070	06/02/2020 às 14:06

ANAMNESE

Queixa Principal	FRATURA DE TIBIA ESQUERDA EM POS OP	[1]
	CD: SOLICITO RX AO DR SAULO	
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Nível De Consciência	0	[1]
Resposta Motora	6	[1]
Resposta Verbal	5	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 35440436

Data 06/02/2020
Pag 1 de 1

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento.: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereço...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) GUILHERME DE CASTRO

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!dCu}8'

6532829021

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

Sinais de formação de calo ósseo em terço distal da tibia.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 34248239

Data 28/11/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento...: 01/05/1967 Sexo: M RG: 96019009920 SSP CE CPF: 42400120315

Endereço...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

RPA - RECUPERACAO

Solicitante: Dr(a) SAULO LACERDA BORG E

Queixa Principal:

INTERNAÇÃO

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!bpCiL"

6377327041

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 34239857

Data 27/11/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento...: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereco...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) FREDERICO THALES DE

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!boVyB

6376518631

RELATÓRIO:

Presença de fratura alinhada em terço distal da tibia.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34898109

Data 09/01/2020

Pag 1 de 1

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento...: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereco...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) LUCIANA CASCAO LIMA

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!cd.88"

6465112121

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34681258

Data 25/12/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento.: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereço...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) SAULO LACERDA BORGE

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!cG'w8'

6436048421

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34380896

Data 05/12/2019

Pag 1 de 2

Paciente....: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento.: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereco....: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio....: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDO

!bÉ/R8'

6395124721

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34380896

Data 05/12/2019

Pag 2 de 2

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento...: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereço...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Queixa Principal:

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDO

!bÉ/R9'

6395124722

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34475447

Data 11/12/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 12019213 JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Nascimento...: 01/05/1967 Sexo: M RG.: 96019009920 SSP CE CPF.: 42400120315

Endereco...: R RUA AURELIANO LEAL 1544 MONDUBIM FORTALEZA CE 61000000 Tel.: 987164882

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 68964000564006038

Solicitante: Dr(a) FREDERICO THALES DE

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!c+Ak8'

6408307221

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com placa metálica e parafusos.

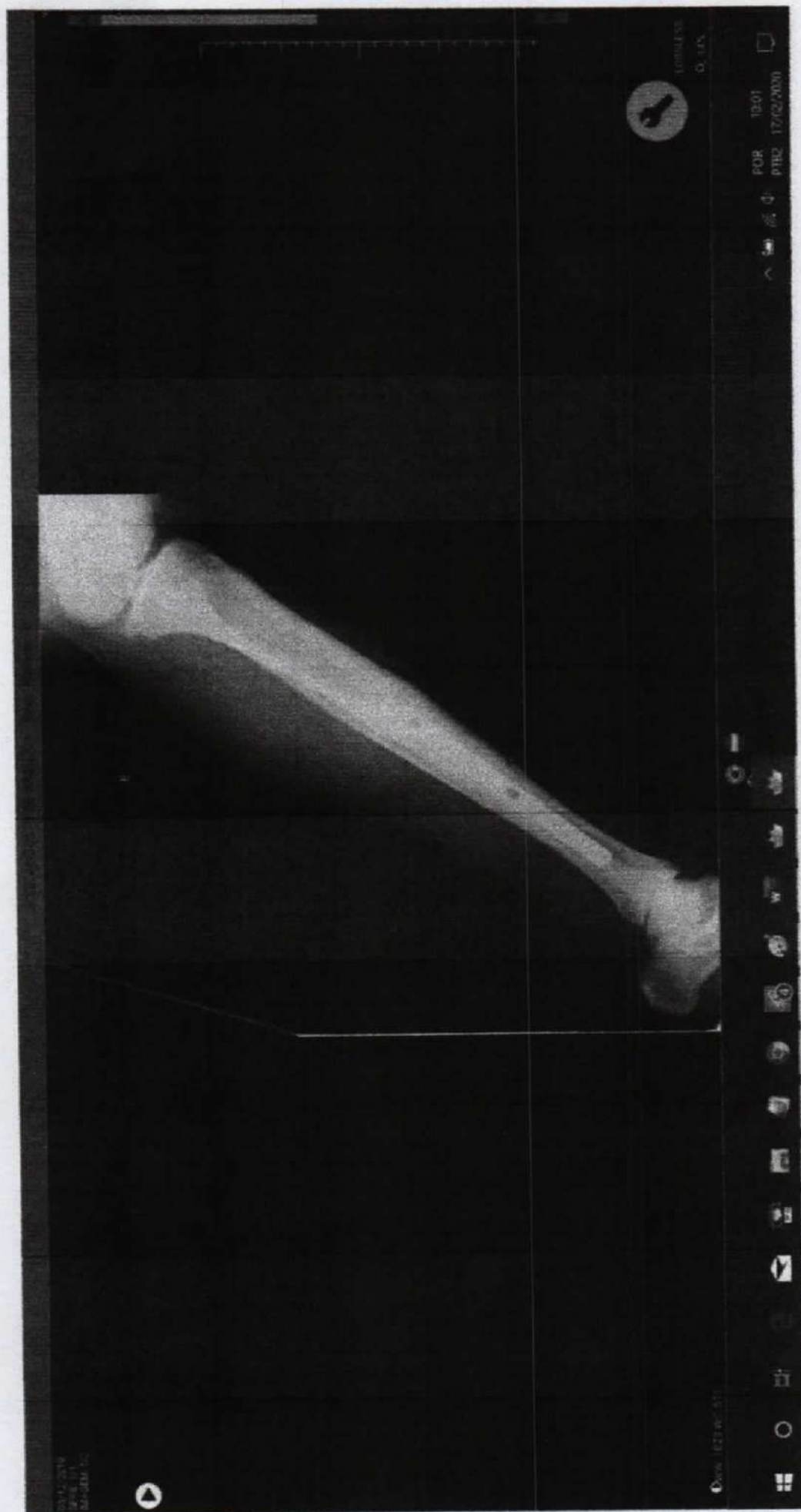
Demais aspectos inalterados.

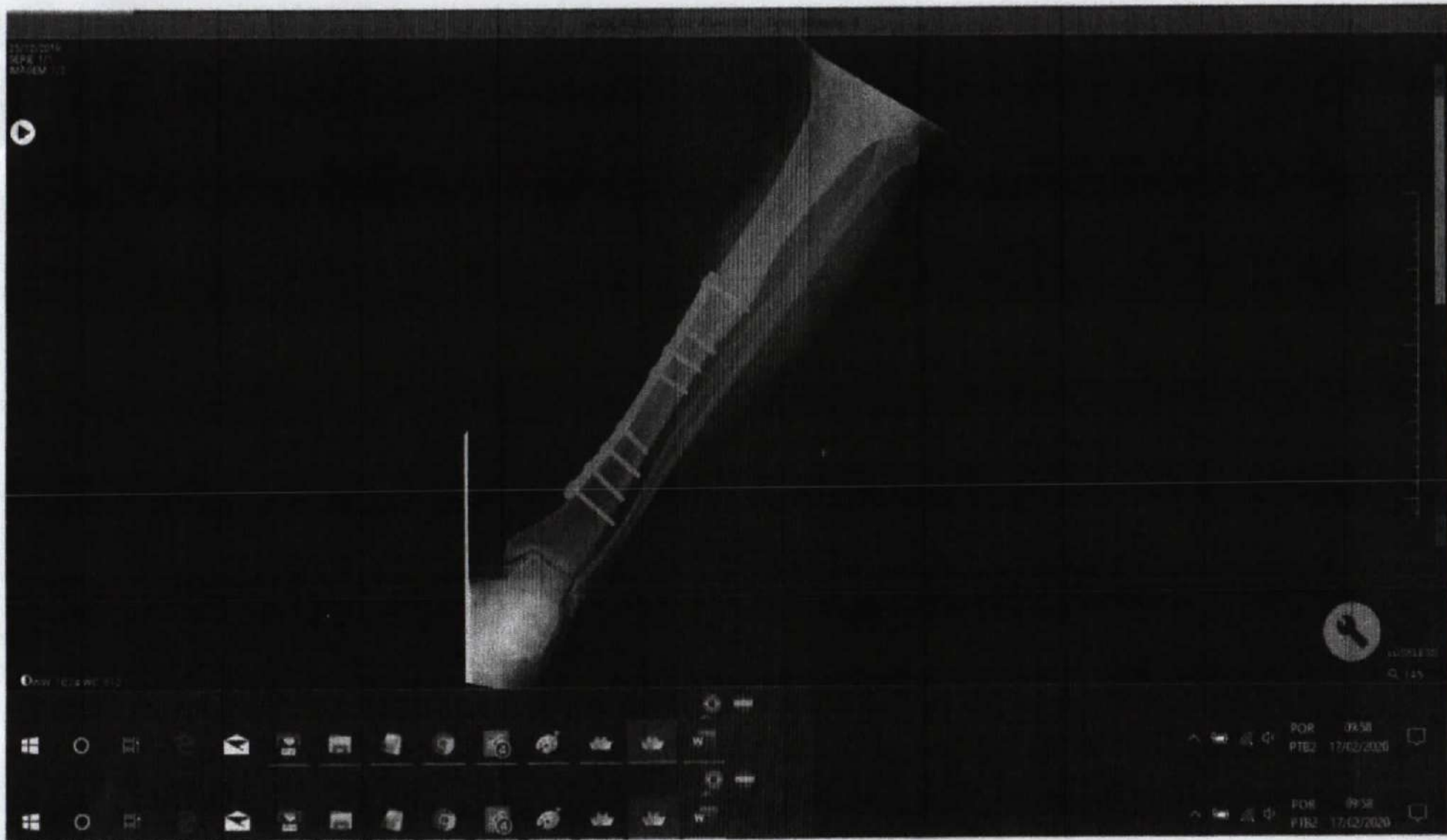
OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

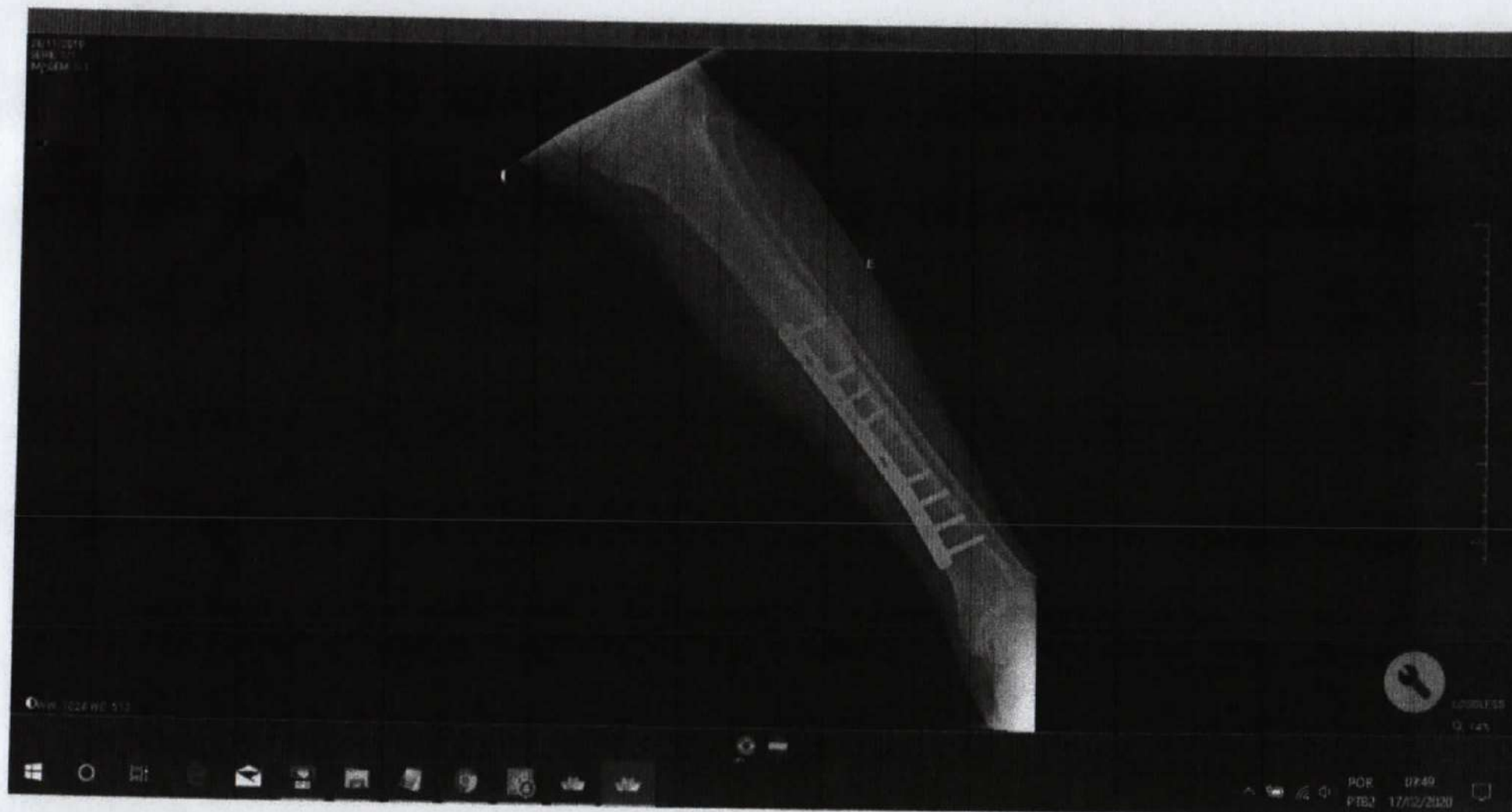














ANTONIO
PRUDENTE**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR**AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE**RECEITUÁRIO MÉDICO**

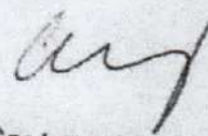
Médico SAULO LACERDA BORGES DE SA

Paciente JOSE AUGUSTO DE ARAUJO

Data do Atendimento 09/01/2020

RECEITA

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE PACIENTE ACIMA APRESENTOU FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA EM 27/11/2019, SENDO SUBMETIDO A CIRURGIA NO MESMO DIA. NO MOMENTO, SEGUE EM ACOMPANHAMENTO E REALIZANDO FISIOTERAPIA


Dr. Saulo Lacerda
CREMEC: 14255
TEOT: 15.369

RP3000N

09/01/2020 15:04

10 1 32 210



FILIADA À FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

por August & Arany

fx export & thir. p

Th Arany

~~04/12/2019~~
~~Dr. Walter~~

V. G. G. 111

Raulo Elzei Prota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9314 RBO: 11269

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - Fones: (85) 9.8705-3716
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	Luciano T. R. Araújo
CRM:	20125 UF: CE N°:
Endereço Completo e Telefone:	
R. de Contorno 171	
Cidade:	Maracum UF: CE

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

Luciano T. Ramos Brito
Médico
CREMEC 20125

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: José Augusto de Araújo

Endereço: Rua Aureliano Leal 11.º 1544

Prescrição: 140 mg

De Cefalexina 500 mg — 014

Como 014 de 06/06/14 por 07 dias.

Data 10/12/019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	JOSÉ AUGUSTO DE ARAÚJO
Ident:	06019000005 Emissor 55 p
End:	RUA AURELIANO LEAL N.º 1544
Cidade:	FORTALEZA UF: CEARÁ
Telefone:	85-987164882

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	Data: / /

SINISTRO 3200115738 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE AUGUSTO DE ARAUJO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOSE AUGUSTO DE ARAUJO**CPF/CNPJ:** 42400120315**Posição em 27-04-2020 15:58:10**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/03/2020	R\$ 1.417,50	R\$ 0,00	R\$ 1.417,50