

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Wendell Carlos dos Santos Procedência: Clinica Juiz Matrícula: 1039330
Idade: 30 Sexo: MA () F Data de admissão: 11/06/12 Leito: C04

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: _____ () Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros: _____
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (S): _____
- Habito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etílica: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (S): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (S): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: _____ h.

ASSINATURA: _____

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Antonio Laro
- Instrumentador: Parcello
- Anestesiologista: Dr. Henrique
- Circulante: Leandro

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- () 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 3ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado: _____
- Horário - Início: _____ h e Término: _____ h.
- Monitoração: () ECG () Oximetria () PANI () Pressão invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas: () Geral venosa () Geral intravenosa () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter () Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Outras _____
- Local da placa dispersiva: P
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: ampicilina

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 10:40 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: 11:00 h.

paciente com SO para procedimento cirúrgico com monitoração contínua monitoração por 130x80mmHg fe 72 bpm sat 94%. Realizada anestesia e o cirurgião, paciente com monitoração para SRPA, deu uso, protocolo e se me prontuar e não há mais alterações após o cirúrgico.

ASSINATURA: _____

Cristiane Rodrigues dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN 001.011.409



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Wemester Paiva dos Santos Matrícula: 103.9330
Enfermaria: _____ Convênio: SUS
Diagnóstico: luxação acromioclavicular
Procedimento realizado: tratamento cirúrgico
Data da utilização: 14.06.18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Antônio Lora CRM: _____

Dr. Antônio E. Lora Aze
Clínica - Traumatologia
Cada 2005 - 1907 0004

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
<u>0408 010185</u>	<u>01</u>	<u> fio de Kirschmann</u>

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: FBHe CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME:	Vinicius Roberto da Silva
NUMERO DE INTERNAMENTO:	1039330
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	Ext. claustrum
CIRURGIÃO:	Dr. Antônio Lora
ENFERMEIRO:	Paulo de
CIRCULANTE DE SALA:	Leandro
ANESTESIOLOGISTA:	Dr. A. Mayuri
INSTRUMENTADOR:	Marcelo
DATA:	14/06/18
SALA CIRÚRGICA:	06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOITS: *Exépano e.e* *B=13-06-18* *L=*
Y=20-06-18 *A=* *Kal*

13/06/18 127	13/06/18 127	13/06/18 127	13/06/18 127	13/06/18 127	13/06/18 127
20/06/18 3	13/09/18 3	13/09/18 3	13/09/18 3	13/09/18 3	20/06/18 3
19 - 227	19 - 226	19 - 230	19 - 227	19 - 229	15 - 224

COLABORADORES: Enfermeiros João e Susseida
20-06-18/06/2018

Obs. permanecer junto ao prontuário

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO DE SALA



PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
CIRURGIA REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO: _____
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRCUANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y848 1.6CM		1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	02
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	01	LUVA ESTÉRIL 7.0	02
5 () 10 ()		LUVA ESTÉRIL 7.5	01
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTÉRIL 8.0	01
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELÉTRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	
VICRYL Nº 0 5VAG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	01
CATGUT. SIMPLES C/VAG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	02
4 () 5 ()		SERRA DE GHILI	
CATGUT. SIMPLES 5VAG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()		16 () 18 () 20 ()	
CERA P/ OSSEO		SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARCAPASSO		16 ()	
FITA CARDÍACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF KB5510		22 ()	
LIGA CLIP 130		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 330			
MONOCRYL 6 REF Y967H 3.5CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30			
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 ()	4.5 ()
ALGODÃO HIDROFILO		5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	01		
ABAIXADOR DE LÍNGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	3.5 ()
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 13X0.45 () 30X0.70 ()		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12			
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27		3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()			
15CM () 20CM ()		SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	02	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM		SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 20CM		20 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA URETRAL Nº 4 () 5 () 6 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA		20 ()	
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
9.0 ()		TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()		FRACIONADOS	QNT
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 14 () 15 () 16 ()		ESPARADRAPO COMUM	20cm
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	20cm
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ETER SULFÚRICO	comprimidos G
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		FORMOL 10%	comprimidos P
ELETRODO DESCARTAVEL	05	GORRO TURBANTE	05
EQUIPO MICROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	05	MÁSCARA DESCARTAVEL	05
ESCOVA PVPI	04	POLVIDINE TÓPICO	10cm
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	30cm

DATA: 14/06/18

PACIENTE: <u>Wenester Pórcio dos Santos</u>		MATRÍCULA: <u>1034330</u>		CONVÊNIO: <u>SUS</u>	
IDADE: <u>30</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	ENF: <u></u>	QUARTO: <u></u>	LEITO: <u></u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Lara</u>			ANESTESISTA: <u>Dr. Mayuri Ayres</u>		
1º AUXILIAR: <u></u>			2º AUXILIAR: <u></u>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura clavícula</u>					
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>0 med/mo</u>					
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Luxação acromioclavicular</u>					
CIRURGIA REALIZADA: <u>A proposta</u>					
PRÉ-MEDICAÇÃO: <u></u>					
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>10:40h</u>		INÍCIO DA OPERAÇÃO: <u>11:00h</u>		ALT DA ANESTESIA: <u></u>	
RISCO OPERATÓRIO: <u>1-2-3-4</u>		ESTADO FÍSICO: <u>1-2-3-4-5-6-7</u>			

☒ MONITOR ECG		☒ OXÍMETRO PULSO		☐ CAPNÓGRATO		☒ TAM NÃO INVASIVA		☐ VENTILADOR	
FLUIDOS: <u>500 150 200</u> 0 30 60 90 120 150 180 210 240 270 300 330 360 390 420									
PRV: <u>WWWW</u> PAD: <u>AAAAA</u> FC: <u>96/96/96</u> SDO: <u>96/96/96</u> ANOTAÇÕES: <u>Proprio glau no limbo oryphico com Stimplex</u> <u>Exatidão remota</u> <u>Opero de 08 no cotelo nasal</u> <u>Yonclare M 5D plus 13</u> <u>At o oryphico com interconexões</u> <u>A SRPA</u>									

AGENTES ANESTÉSICOS: <u>Lidocaine 1,5% 30ml bloopio plus inopuid interadormica</u>			
TÉCNICA: <u>com agulha A 50 + Stimplex</u>			
INDUÇÃO:	POSIÇÃO:	LOCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA:	POSIÇÃO APÓS:	POSIÇÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: <u>11:30h</u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u>11:40h</u>	
PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☒ SRPA		CONDIÇÕES:	
DESTINO DA SRPA: ☐ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR		OBSERVAÇÕES: <u>feijum adiquado. A poulho lido de feito</u> <u>Surquis. N. go dego</u>	
ASSINATURA DE: <u>Mayuri Ayres</u> ANESTESIA			

Serviços

- Laboratório
- Scan Duplex
- Otologia
- Colposcopia
- Ultrassonografia
- ECG
- MAPA
- Exame / próstata
- Biopsia
- Cauterização
- Holter
- Ecocardiograma

Especialidades

- Clínico geral
- Pediatra
- Urologista
- Ginecologista
- Cardiologista
- Dermatologista
- Angiologista
- Ortopedista
- Nutricionista
- Otorrinolaringologista
- Medicina do Trabalho
- Endocrinologista
- Mastologista
- Oftalmologista

Convênios

- IPES
- PLAMED
- CAMÉD
- CASM
- CASG
- CAIXA
- BRADESCO
- DESO
- CAPSAÚDE
- PREVIMED
- ASSOM
- CORREIOS



Clinica e Laboratório

Soliclin

Cuidando da sua Saúde

Wenerter Puxão da Silva
relatório médico

Paciente com lesões
Anônimas da vulva grau 3
por acidente eletro
no dia 21/05/18
passando por procedimentos
cirurgias no dia 14/06/18
no Hospital Cirurgico, com
resultados satisfatórios

soliclin.clinica@yahoo.com.br

Filial

Avenida Engenheiro Carlos Teó, 0072
Fins Paca/SB (em frente ao Hospital)
Fone: (79) 98977-0900

Matriz

Rua Antônio Mendonça, 234 - Ribeirão Preto/SP
(antiga farmácia de Rêgo) CEP - 13.530-000
Fones: (79) 3449-1830 / 33647-4402

Filial

Rua João Carlos Chagas, S/N Centro
Cidade/SB (em frente ao Hospital)
Fone: (79) 94132-8730 / 90647-4590

CARTÃO 1º OFÍCIO	Certifico e dou fé que a presente cópia reprográfica é a reprodução fiel do original que me foi exibido.
Recebi para Julian Jota Exato	Carimbo/SS
Carimbo/SS	Em teste, para a verificação
Carimbo/SS	Carimbo/SS

Selo Digital de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado
2ª Vara Criminal - Ribeirão Preto
14-08/2018 11:33:07
Selo TJE: 2618279548011844
14/08/2018 11:33:07



HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

BE: 536360

DATA: 21/05/2018
SETOR: 05-SUTURA

HORA: 03:48

USUARIO: MIGOMES

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: WENESTER PAIXAO DOS SANTOS

30 ANOS NASC: 15/03/1988

POV MASARADUBA

CASA

BAIRRO: Z R

CARIRA

UF: SE

DOC...: 2,224,0

SEXO...: MASCULII

NUMERO: 0

PAI/MAE...: JOAO PAIXAO DOS SANTOS

CEP...: 49550-01
/JOSEFA PAIXAO DOS SANTOS

AVEL...: O PROPRIO

TEL...: 075 996

CARIRA...: CARIRA - SE

513

ACIDENTE MOTOCICLISTICO

PLANO DE SAUDE...: NAO

TRAUMA: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

X

mmHg

PULSO: []

TEMP.: []

PESO: []

COMPLEMENTARES:

[]

RAIO X

[] SANGUE

[] URINA

[] TC

[] LIQUOR

[] ECG

[] ULTRASSONOGRAFIA

DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 20/05

Paciente refere queda de Moto.

A: vias aéreas pervess

B: expansibilidade preservada

C: escoriações ao longo do corpo

D: Glasgow 15, PIER, MMII movimentação ativa, MSB

E: possível fratura de escápula + E + antebraço + E.

SINAIS DA ENFERMAGEM:

S: diminuição por dor intensa no ombro + E + antebraço + E.

Dr. Sérgio Sousa - Jureado CRM/SE 8208

ESICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) SRL 500mg EV 500 04:20

2) Monitorar tempo e qual AD EV Realizar exame de qual

3) Radiografias: ombro, antebraço e punho + E + Tórax PA/P

SAIDA:

[] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA:

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

SAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

PREVENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

[] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] IML

[] ANAT. PAT

Gilberto dos Reis Cruz
Téc. em Radiologia Médica
CRM 150473 7º Região

Protocolo
25-05-18
618+803
506+617

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

4) Avaliação da Ortopedia.
5) Alta Hospitalar e diagnóstico de Cirurgia

SABEMI - REC. EM 10 ABR 2019



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

ANTONIO LARA ARCE

RELATÓRIO MÉDICO

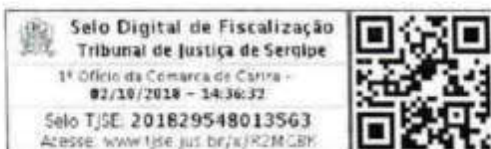
O PCIR LARALINHO COM
DIAGNÓSTICO DE LARALINHO
ACROMIOCLAVICULAR EX
LACERAR DENT. S. MURFID.
ANALISAR EM FASE DE
REABILITAÇÃO.

CID: J-431

Lo: 02/10/18

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2005 - TECT 0826

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabaiana-SE - Fone: (79) 3432-9200



CARTÓRIO 1º OFÍCIO	Certifico e dou fé que a presente cópia reprográfica é a reprodução fiel do original que me foi exibido.
Marcia Maria Duarte Diniz Técnic	Carira/SE
Em test	da Verdade
Em test	da Verdade

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 536360

DATA: 21/05/2018

HORA: 03:48

USUARIO: RAJESUS

CNS:

SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: WENESTER PAIXAO DOS SANTOS
IDADE: 30 ANOS NASC: 15/03/1988 DOC...: 2,224
ENDRECO: POV MASARADUBA SEXO...: MASCUL
COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: Z R NUMERO: 0
MUNICIPIO: CARIRA UF: SE CEP...: 49550-
NOME PAI/MAE: JOAO PAIXAO DOS SANTOS /JOSEFA PAIXAO DOS SANTOS
PERIGOSAVEL: O PAI. PERDERAM A PRIMEIRA F DE ENTRADA TEL...: NAO SC
PREVINCIA: CARIRA - SE INF
ACIDENTAMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO
TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

X

mmHg]

PULSO: []

TEMP.: []

PESO: []

COMPLEMENTARES:

[] RAIO X

[] SANGUE

[] URINA

[] TC

[] LIQUOR

[] ECG

[] ULTRASSONOGRAFIA

SUSCITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

HISTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICAC.

DATA DA SAIDA:

[] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] SAIR NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

[X] EVASAO

HORA DA SAIDA:

[] DESISTENCIA

PREVINCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] IML

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

BE: 536360

DATA: 21/05/2018 HORA: 03:48 USUARIO: MIGOMES
SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

WENESTER PAIXAO DOS SANTOS
30 ANOS NASC: 15/03/1988
POV MASARADUBA
CASA BAIRRO: Z R
CARIRA
JOAO PAIXAO DOS SANTOS
O PROPRIO
CARIRA - SE
ACIDENTE MOTOCICLISTICO
NAO
NAO
PLANO DE SAUDE...: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO
TRAUMA: NAO
DOC...: 2,2
SEXO...: MAS
NUMERO: 0
UF: SE CEP...: 4951
/JOSEFA PAIXAO DOS SANTO
TEL...: 073

X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA []
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRA

DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

CLINICOS:

Paciente refere queda de Moto.

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 20/05

A: vias aéreas pervess
B: expansibilidade preservada
C: escoriações ao longo do corpo
D: Glasgow 15, PIR, MMII movimentação ativa,
MSD
E: possível fratura de espícula + E
ante braço + E.
diminuição por dor intensa no ombro + E.
ex. Membro Superior direito
CRANIO 5205
ESDA - alcool
Avalia de Mote q. exparte.

ANAMNESE:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDIC

1) SAL 500mg EV 500 04:20
2) Morfina 1mg qnd AD EV
3) Radiografias: ombro, sub braço e punho + E + Tórax PA/P

SAIDA:

DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
NAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

PRENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. F

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Gilberto Cruz
Tecn. em Radiologia Médica
CRM 150473 RJ

Protocolo
21-05-18
6164803
5064817

2) Avaliação de Ortopedia.
3) Alta Hospitalar para
de Cirurgia

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 22607
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: WENESTER PAIXAO DOS SANTOS
Documento.....: 2,224,0110 Tipo :
Data de Nascimento: 15/03/1988 Idade: 30 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOAO PAIXAO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: JOSEFA PAIXAO DOS SANTOS
Endereco.....: POV MASARADUBA 0 CASA
Bairro.....: Z R Cep.: 49550-000
Telefone.....: 079998524375
Município.....: 2801405 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 574616
Clinica.....: 100 - ENF "A" ADULTO - CIRURG
Leito.....: 999.1146
Data da Internacao: 18/09/2018
Hora da Internacao: 06:35
Medico Solicitante: 789.410.595-34 - ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador..: MLROSA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

Solicitação de Ré - Análise

Eu Wenester Paixão Dos Santos portador do RG 22240110 CPF 028.320.505-90 residente na Rua B Nº 100 Bairro Centro Cidade Carima -SE, Cep: 49550-000 venho pelo presente instrumento solicitar aos senhores que seja marcado uma Perícia médica para o meu processo , pois so foi liberado 1.687,50 para as lesões que mim encontro ,enviei relatório médico que comprovam as lesões que foram FRATURA ACROMIO-CLAVICULAR sinto muitas dores horríveis não trabalho, fico a merecer dos outros por isso peço encarecidamente que marquem com urgência uma perícia para que o perito verifique e comprove o que aqui escrevo.

Certo de contar com vossa compreensão, agradeço desde já.

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE 20/03/2019

X Wenester Paixão dos Santos

WENESTER PAIXAO DOS SANTOS

TESTEMUNHAS:

Valdiléide Oliveira Rosa

Barbara Rosa Magalhães



N Controle: 3737767/2018

Laudo de Ecg

Unidade: Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho - Itabaiana - SE

Hora Chegada: 08:12

Hora Saida: 08:19

Paciente: WENESTER PAIXÃO DOS SANTOS

Idade: 30

Médico: Dr. Luiz César D. Nascimento

Data Exame: 11/09/2018

Registro do Traçado: 02

Ritmo: Sinusal

Frequência Cardíaca: 68 bpm

SÂQRS: 60°

Conclusão: Arritmia sinusal

Dr. Luiz Cesar D. Nascimento
Cardiologia – CRM 3445

Salvador/Bahia, 11 Setembro 2018

Assinatura Eletrônica



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da Saúde

LAB.

1ª SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC. ☒ 1 FEM. ☒ 3

10 - RAÇA / COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

16 - DOC

18 - COD. IBGE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

24 - DIAGNÓSTICO INICIAL

25 - CID 10 PRINCIPAL

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

43 - CNPJ DA EMPRESA

41 - Nº DO BILHETE

42 - SÉRIE

44 - CNIE DA EMPRESA

45 - CBOR

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

48 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Ana Jovina Barreto
Médica Auditor
CRA - 177.1

2616161630024

MS-DATASUS
VERSÃO 15.50

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO
ESPÊLHO DA AIH

O E M280290001	ESFERA PRIVADO	APRESENTAÇÃO: 11/2018	PAG. DATA 04/0
Num AIH : 281810169993-0	Situação : EXPORTADA	Tipo : 01-INICIAL	Apresentação : 11/2018 Data Autorização: 18/09/12
Especialidade : 01 - CIRURGICO	Orgão Emissor : M280290001	CRC: 0590250BDB	
Doc autorizador : 708005893323025	Doc med resp : 980016294313703	Doc diretor clínico : 980016278353224	Doc médico solíc : 120366579250
CNES : 2477661 - HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO			CNS : 708708105712
Paciente : WENESTER PAIXAO DOS SANTOS			Prontuário : 101822607
Data Nasc. : 15/03/1988	Sexo : MASCULINO	Nacionalidade : 010 - BRASIL	Tipo Doc. : Identidade Doc : 22240110
Responsável pac. : JOAO PAIXAO DOS SANTOS		Nome da Mãe : JOSEFA PAIXAO DOS SANTOS	
Endereço : SÍTIO MASSARANDIUBA 01 Bairro: CENTRO	Raça/Cor: 99-SEM INFORMAÇÃO	Etnia: 0000-NAO SE APLICA	
Município : 280140 - CARIRA	UF : SE CEP : 46550-000	Telefone : (79)9995-54375	Muda Proc.
Procedimento solicitado : 04.08.01.016-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR			
Procedimento principal : 04.08.01.016-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR			
Diag. principal : S431-LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR			
Complementar :			Diag. secundário :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA			Causa Óbito :
Data internação : 18/09/2018	Data saída : 19/09/2016	Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO	Modalidade : HOSPITALA
Liberação SISAIH01 :		AIH Anterior :	AIH Posterior :
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]			
CNPJ do Empregador :		CNAER : -	
Vínculo Previdência :		CBOR : -	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpst	Descrição
1	0408010185	980016000832767	225270(1)	2477661	2477661	1	09/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO /
2	0408010185	980016280527412	225151(5)	2477661	2477661	1	09/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO /
3	02040400^0			2477661	2477661	4	09/2018	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA

CID SECUNDARIO

Cid	Característica	Descrição
W199	PREEXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - LOCAL NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos		Número de Saídas		Nº Pré-Natal:
Vivos :	Mortos :	Altas :	Transf. :	Óbitos :

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente."

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

