



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO**, Brasileiro, solteiro, Atendente, portador da cédula de identidade nº 438505-5 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 046.190.702-03, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Francisco Sales Vieira, nº 1622, Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-336. Tel: (95) 99154-9597/ 99134-3494 E-mail: leilson.kraft.1000@gmail.com

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileira, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, Bel. **ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR sob o nº 1743, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 – A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel: (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o caráter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 28 de 08 de 2020.

Marlon dos Santos Ribeiro

LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

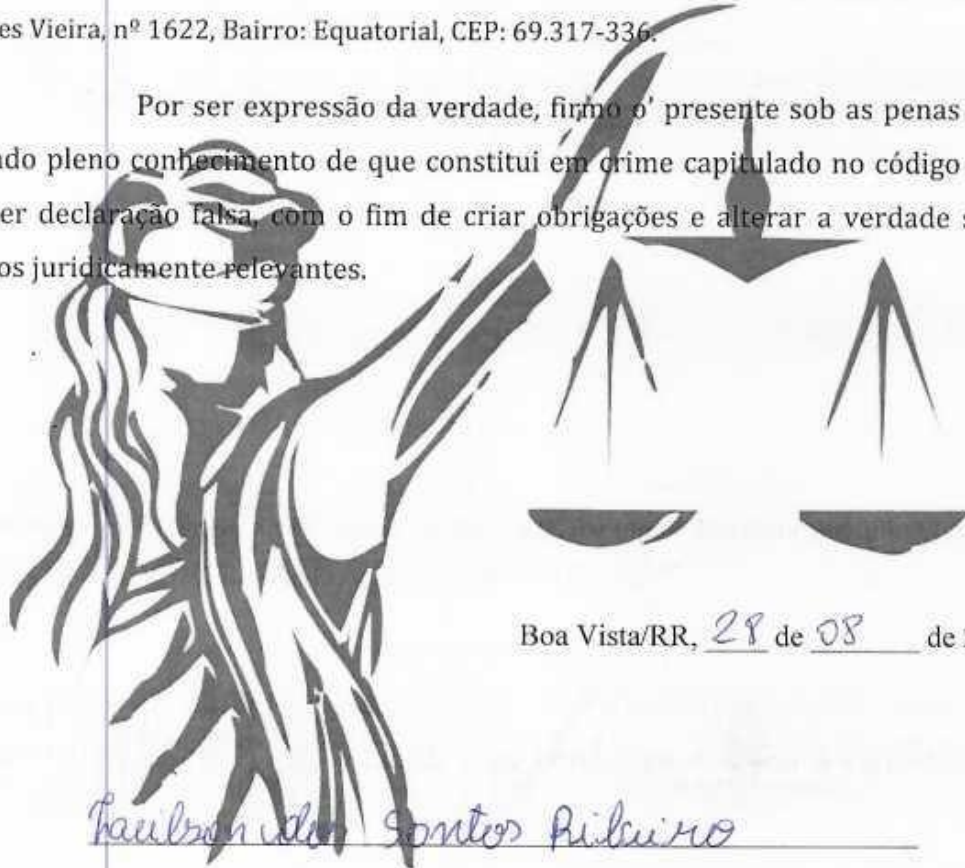


★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO, Brasileiro, solteiro, Atendente, portador da cédula de identidade nº 438505-5 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 046.190.702-03, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Francisco Sales Vieira, nº 1622, Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-336.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.



Boa Vista/RR, 28 de 08 de 2020.

Leilson dos Santos Ribeiro

LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO, Brasileiro, solteiro, Atendente, portador da cédula de identidade nº 438505-5 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 046.190.702-03, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Francisco Sales Vieira, nº 1622, Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-336.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 28 de 08 de 2020

Leilson dos Santos Ribeiro

LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO



RORAIMA ENERGIA

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO 0074994-0

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nº DA NOTA FISCAL 5759135 FCAM*
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE
foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Imprestos autorizada pela SEFAZ 368/13

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2020	01/09/2020	411	487,38

REJACILDA ALVES DOS SANTOS
CPF: 00074742442253
R. FRANCISCO SALES VIEIRA 1622 - EQUATORIAL
CEP: 69.317-336 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA

Atual: 10/08/2020 Anterior: 10/07/2020 Próxima leitura: 09/09/2020
Emissão: 07/08/2020 Apresentação: 10/08/2020 Dias de consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.2	RESIDENCIAL	BIF	13LDB02465	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)

	kWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	kWh F.PONTA	INJETADO F.PONTA	kWh INTERMED.	INJETADO INTERMED.	kWh RESERVADO	INJETADO RESERVADO
Leit. Atual	46284							
Leit. Anterior	45873							
Constante	1,000							
Resíduo								
Medido	411							
Faturado	411							

DESCRIÇÃO DA CONTA

	411 A R\$ 0,786015 =	
CONSUMO		323,05
PARCELAMENTO COSIP S/6		8,86
CORR MONETARIA TCD CIG S/6		4,57
PARCELAMENTO DE DÉBITO S/6		117,67
ILUMINACAO PUBLICA		33,23

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SERV. PRESTADOS: 0 A 411 - 0,617778

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

39	1426	1423	33	1436	1477	1455	1536	1476	1456	1430	39	1411
----	------	------	----	------	------	------	------	------	------	------	----	------



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

14117.3763045.50.53

FILIAÇÃO..... REJACILDA ALVES DOS SANTOS
LEVY MACHADO RIBEIRO

NASCIMENTO..... 30/10/1998

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE..... PAULO RAMOS - MA

DOCUMENTO..... R.G. - 4385055 - 25/09/2015 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 046.190.702-03

TIT. ELEITOR:

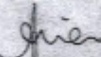
LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/01/2017

CNH.....

SEÇÃO:

ZONA:


ADELCIO PEREIRA MOTA BEZERRA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR
ASSINATURA DO EMISSOR

[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CCC/CPF/CNPJ.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO N°.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO N°..... FLS. / PCHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
Máx. de remuneração ou valor estabelecido.....	
P..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
Máx. de remuneração ou valor estabelecido.....	
P..... 2ª.....	
COM CREDENCIAMENTO.....	
RUBRICADA CONTRA.....	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CCC/CPF/CNPJ.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO..... UF.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO N°.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO N°..... FLS. / PCHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
Máx. de remuneração ou valor estabelecido.....	
P..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
Máx. de remuneração ou valor estabelecido.....	
P..... 2ª.....	
COM CREDENCIAMENTO.....	
RUBRICADA CONTRA.....	

11



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 410/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 27/07/2018.

COMUNICANTE: LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

RG:438505-5 EXP.: SSP/RR CPF: 046.190.702-03

ENDEREÇO: RUA FRANCISCO SALES VIEIRA Nº 1622 BAIRRO: EQUATORIAL

CIDADE: BOA VISTA

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: AUTONOMO NATURALIDADE: PAULO RAMOS ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1998 IDADE:19 ANOS

GRAU DE INST: ENSINO MÉDIO COMPLETO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

TELEFONE (095) 99154-9597 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: LEVY MACHADO RIBEIRO

NOME DA MÃE: REJACILDA ALVES DOS SANTOS

Senhor Delegado venho comunicar que aproximadamente às 07:38 do dia, 08/04/2018, NA AVENIDA SOLON RODRIGUES PESSOA, BAIRRO PINTOLÂNDIA, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA.

O comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que no Dia, hora e LOCAL acima citados, conduzia **UMA MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE, MODELO HONDA/CG 160 TITAN, PLACA NAZ-2707, COR AZUL, CHASSI 9C2KC2210JR001988, RENAVAL 01128652177**; Quando trafegava na via citada acima quando um veículo de dados desconhecidos pelo comunicante (vitima), invadiu a preferencial do mesmo, ocasionando o acidente. Uma EQUIPE DO SAMU foi acionada e encaminhou o mesmo ao TRAUMA DO HGR; Que devido ao acidente o mesmo teve fratura no MAXILAR E NO FÊMUR. QUE ESTE B.O é para fins de SEGURO DPVAT.
É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA

X
Agente de Polícia

X
Comunicante

DAT
Confere com original
Data: 27/07/18

Soni Figueira de Carvalho
Agente Administrativo/União
Mat. 0707577

SABEMI SEGURADORA S/A

31 AGO. 2018

DAT RECEBIDO

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista - Roraima - Brasil

31 JUL. 2018
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR



FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: SMU Equipe: Celso/Gerli/Tony
 Paciente: Adilson dos Santos Ribeiro Idade: 19 Sexo: M
 Endereço: Rua Salom Rodrigues Pessoa / 517 Pinteirândia Vila Pública

CHAMADA

Nº 6079 DATA 08/04/18 HORA 8/9 = 06:33
 Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Erico 8/10 = 06:42
 MOTIVO ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO 110: 7h

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL	MOTO:	VIOLÊNCIA	OUTROS
Cinto ☐ SIM ☐ NÃO	☒ Condutor	☐ FAB	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto
Vítima ☐ projetada	☐ Carona	☐ PAF	☐ Queda, Altura aprox.: _____
☐ encarcerada	Capacete ☒ SIM ☐ NÃO	☐	☐ Acidente Doméstica
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO	☐ queda	Espancamento	☐ Queimadura Agente
Motorista: ☐	☐ Atropelamento	☐ Violência Doméstica	☐ Agressão p/ animal
Passageiro: ☐ dianteiro	☒ Colisão <u>moto</u>	☐ Violência Sexual	☐ Outros: _____
☐ traseiro	BICICLETA:	☐ tentativa de suicídio	
☐ Capotamento	☐ Condutor	☒ Outro: _____	
☐ Atropelamento	☐ Carona		
☐ Colisão	☐ queda		
	☐ Atropelamento		
	☐ Colisão		

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuído	☐ Bradicárdico	☐ AVDN
☐ Bradipneia	☐ M.V. Ausente	☐ Taquicárdico	☐ Miose
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo	☐ Arritmico	☐ Midriase
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez	☐ Enchimento	☐ Anisocoria
☐ Obstruída	☐ Ferida Aspirativa	☐ capilar acima de 2"	☐ Otorrêa
☐ Apnéia	☒ S/A	☒ Ausente	☐ Otorrêa
☒ Outro: <u>S/A</u>		☒ S/A	☒ Rinorrêa
			☒ Aparelho alveolarizado
			☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <u>06:50</u>	<u>1</u>	<u>73</u>		<u>98</u>				
Fim <u>07:00</u>	<u>1</u>	<u>74</u>		<u>98</u>				

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☒ Corada	☒ Contusão	☒ Contusão	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Escoriações
☐ Quente	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Lacerações	☐ Lacerações	☐ Lacerações
☐ Pálida	☐ Hematoma	☒ Lacerações	☐ Hematoma	☐ Tórax Instável	☐ Distendido
☐ Fria	☐ Afundamento	☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traqueia	☐ Resp. paradoxal	☐ Ematoma
☐ Úmida	☐ Fer.	☒ pat. de mandíbula	☐ Enfisema Sub-Cutâneo	☐ Tamponamento	☐ Polipneia
☐ Seca	☐ Penetrante				☐ Descolamento
☐ Cianótica					

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão	☐ Contusão	☒ Contusão
☐ Escoriações	☐ Hematoma	☒ Escoriações
☐ Dor	☐ Dor	☐ Lacerações
☐ Instabilidade		☐ Luxações

AVALIAÇÃO CARDIACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA REGRESSA

☒ Ritmo Sinusal	☐ Fibrilação atrial	☐ Respiratória	☐ Digestiva	☐ Diabetes	☐ Alergias
☐ Taquicardia	☐ Fibrilação entricular	☐ Neurológica	☐ Infecçiosa	☐ Cardiopatia	☐ Outros
☐ Bradicardia	☐ Assistolia	☐ Psiquiátrica	☐ Obstétrica	☐ HAS	
☐ Filiter		☐ Metabólica	☐ Pediátrica	☐ Medicação de uso	
		☐ Cardiovascular	☐ Outra		
		☐ Aborto			

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ ILESO☐ PEQUENA☐ MORTA☐ OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

INCIDENTE

☐ Cancelamento

☐ Recusa de Atendimento

☐ Não se encontrava no local

☐ Recusa de hospitalização

☐ Trote

☐ Bombeiro no local:

☒ Polícia Militar

☐ Guarda Municipal

☐ SMTRAN

☐ Bombeiro

☒ Outros: BRavo II

RCP

☐ Iniciada as: _____

☐ Término as: _____

☐ RCP com sucesso

☐ RCP sem sucesso

☐ Obs.: _____

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

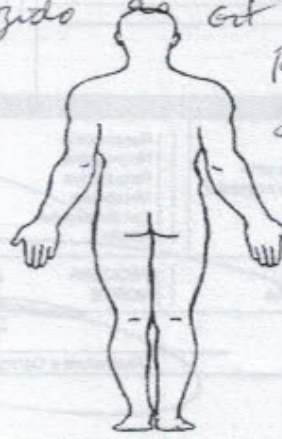
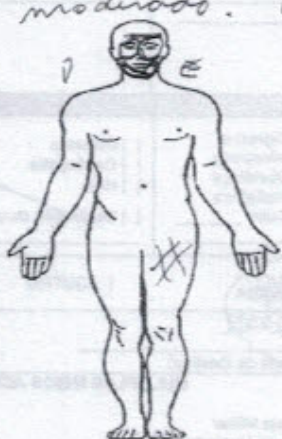
DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
	CONFERE COM O ORIGINAL EM: 06/07/18 Stephanie	

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição: R\$ 40,00 + Documentos pessoais / CNH + RG, CPF, Foto, Carteira de Trabalho
	Nome do Receptor: Roslene Alves da Silva Tio
	Função do Receptor: Autônomo
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Apoio Bravo 02 Colisão moto x moto. Encontro paciente c/ caber cervical, sobre mancha rígida, completamente imobilizado dentro da moto de Bravo 02. Paciente aparentemente está oxigenado, Glasgow 13. Apresenta fratura em fêmur E e múltiplas escoriações em MSD e E. Também tem uma laceração em região frontal.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW			ESCORE DO TRAUMA		
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala		
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24	4
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35	3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	≥ 36	2
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09	1
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Beibucia	5	0	0
	Confuso	Choro irritado	4	> 90	4
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3	70 - 89	3
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	50 - 69	2
Melhor Resposta Motora	Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49	1
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0	0
	Localiza a dor	Retira ao toque	5	14 a 15	5
	Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13	4
	Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10	3
	Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7	2
	Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4	1

(~~fratura da face~~) Também apresenta um trauma facial e possível fratura de mandíbula e (~~edema~~) hematoma periorbital bilateral além de face c/ edema. Apresenta quadro de TCE leve a moderado. Conduzido ao Gt 11 intercomunicados. Realizado AUP c/ J48 em MSD, R2 500ml IV, Dexametasona 10mg SC.



Dr. Célio Wanderley Jr.
MÉDICO
CRM-RR 1580

GESTANTE	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____
Perda de líquido: _____	BCF: _____
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	

MATERIAL E MEDICAÇÃO

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
	CONFERE COM O ORIGINAL EM: 06/07/18 Stephanie	

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição: R\$ 40,00 + Documentos pessoais / CNH + RG, CPF, Foto, Carteira
	Nome do Receptor: Roslene Alves da Silva
	Função do Receptor: Autônomo
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

#Pcao Bravo 02# Colúmbia muito a muito. Encontro paciente c/ valores vitais, sem placa rígida, completamente imobilizado dentro da manta de Bravo 02. Paciente aparentemente não desidratado, Glasgow 13. Apresenta fratura em fêmur E e múltiplas escoriações em MSD e E. Também tem uma laceração em região frontal.

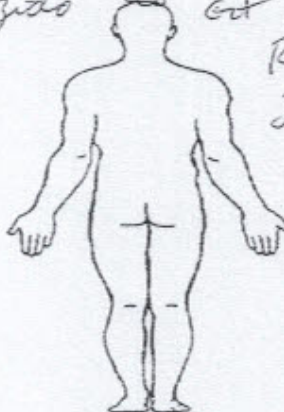
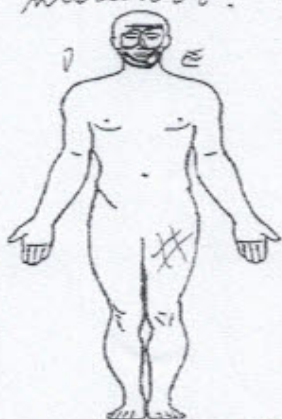
ESCALA DE COMA DE GLASGOW			ESCORE DO TRAUMA		
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala		
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24	4
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35	3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	≥ 36	2
Melhor Resposta Verbal	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09	1
	Orientado	Balbucia	5	0	0
	Confuso	Choro imitado	4	> 90	4
Melhor Resposta Motora	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3	70 - 89	3
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	50 - 69	2
	Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49	1
Escala de Glasgow	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0	0
	Localiza a dor	Retira ao toque	5	14 a 15	5
	Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13	4
Escala de Glasgow	Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10	3
	Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7	2
	Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4	1

SABEMI SEGURADORA S/A

31 AGO. 2018

RECEBIDO

(~~Exame da face~~) Também apresenta um trauma facial e/ou possível fratura de mandíbula e (~~exame~~) hematoma periorbita bilateral além de face c/ edema. Apresenta quadro de TCE leve a moderado. Conduzido ao GTS/intercorrências. Realizado AUP c/ J48 em MSD, R2 500 e IV, Dexametasona 8mg SC.



Dr. Célio Wanderley Jr.
MÉDICO
CRM-RR 1580

GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

Perda de líquido: _____ BCF: _____

[] Com cartão [] Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

08/04/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

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

Raquel L. Salazar
Téc. Enfermagem
COREN-RR 001.058.491-TE
NHEIUVÉ
09.04.18

HGR

1800933049	08/04/2018 07:38:10	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	1					
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário					
LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO	30/10/1998	19 A 5 M 9 D		04619070203						
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil					
IDENTIDADE	4385055	SSP-RR	25/09/2015	M	SOLTEIRO(A)PADA					
Mãe					Raça/Cor					
REJACILDA ALVES DOS SANTOS					PAULO RAMOS - MA					
Endereço					Nacionalidade					
RUA - AFONSO DOS SANTOS PEREIRA - 989 - ALVORADA - BOA VISTA - RR					BRASILEIRA					
					Contato					
					(95) 99150-5749					
					Ocupação					
Class. de Risco	Plano 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					
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:					
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				MARLY					
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue									
Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 12 04 RV: 12 04 5 MRV: 12 3 45 9 3									
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h) Paciente queixou-se de um b. alcoolizado RG 6. Pol. haur. ag. haur. Exame Físico Edema palpebral MI (+) P/LA BNF 2+ RCR Hipótese Diagnóstica Pol. haur. OMIUION Inten de ferir a SADT - Exames Complementares RAIO-X ☒ ULTRA-SON ☐ CTC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____ PRESCRIÇÃO 1 mon. 0,5 g. 1000 mL @ 2 1000 mL @ 3 SF 0,5 g. 1000 mL @ 4 Plav. 1000 mL @ 5 1000 mL @ Bucal anal. h. Alto pedu. Condução ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica Assinatura do Paciente ou Responsável Assinatura do Médico										
Impresso por: marly Data Hora: 08/04/2018 07:38:46										

SABEMI SEGURADORA S/A

31 AGO. 2018

RECEBIDO

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 366
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
20 JUN. 2018
cópia é fiel Reprodução Original
Data e Hora da Saída/Alta:

1800933049

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJYEZ ZF3MZ 66UB3 CUE43

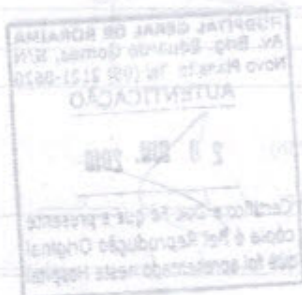
08/04/18

paciente acidentado; Apresenta Fraturas
no Mandíbulo e pequenos lacunos
no Regio Frontal
encomenda p/ Brno Monito qual
alto da ortopedia

Daniel Capellari
Dr. Bruno Monito Fidal
CRM-RR 223

Ueloupe / Dicto Unio
x S-F 96.10.10
1 Oiprom. 22 06/18
1 CSU
1 Ao CCirun

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 566



Luísom dos Santos Ribeiro, 19A

12.04.2018
HOR: 08:15h

* ANESTESIOLOGIA

Paciente vítima de acidente com moto dia 08.04.18 evoluindo com politrauma + fratura de FÊMUR(E) + fratura de Mandíbula.

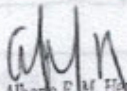
Em Reg, Lote, Tachicárdico, assintotico + t/4, dispneico
Lus em O2 SOB CN 5L/min.

PA: 130 x 80 FL: 130 SpO2: 88% em CN 5L/min T: 36,9°C

Exames: GB: 27.000 (83% N), Hb: 10,9, Ht: 32%, PLQ - 201.000
PCR: 44, URETININA: 1,9, UREIA: 92,8

HO: Fratura de FÊMUR (E) + Fratura de Mandíbula + processo infeccioso ativo + contusão pulmonar?

DO: cirurgia de osteossíntese de FÊMUR (E) SUSPENSÃO
DEVIDO AO QUADRO de sepse do paciente com ↑ das
escores nitrogenadas e a indisponibilidade de drogas
vasoativas para o perioperatório (ceftriaxona).


Dr. Alberto F. M. Herren
Anestesiologista
CRM RJ 907

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

103-2

SUS Único do da Saúde

UNIDADE PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: *ns*

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: *ns*

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: *LELLER W? / ANTON MIDON*

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - DATA DE NASCIMENTO: *30/10/98*

8 - SEXO: *M*

9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: *Reginaldo Alves dos Santos*

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): *R. Alamo dos Santos Pereira 989 Alverada*

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: *BV*

13 - COD. IBGE MUNICÍPIO

14 - UF: *RR*

15 - CEP

16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

17 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Sob o acidente, queimadura de e de ferida de corte e queimadura

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

Cirurgia

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

Pr ferida e queimadura

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Franca ferida e queimadura

21 - CID 10

22 - CID 9

23 - CID 11

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

IMPLANTAR BLOQUEIO DE UNDE

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

João A. Lopes Aguiar

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

08/09/18

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

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0308010019

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

8/11/18

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

ale 9h4

0408050098 - 5223

BOLETIM OPERACIONAL

Nome: WILLSON DO SANTOS ALVES

Distrito: FANTIN FENHA ELAUN

Procedimento: TRANS. ECTECICA NEU

Cirurgião: Dr. Jery

Anestesia: Local

Relato

Paciente no leito

Além, cateter

Colocação de anestesia local (bêbado)

1. 1/2 superior de perna

Palocce de 10 (Tenu 3.0)

Procedi a

curativa

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 556

Dr. Marcus Brunner
Medizin
CRM 1977/R

Medico
CRM 1917/RR

los Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

HOSPITAL GERAL DE BORAJIMA
Av. Bdo. Edúardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel (93) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

20 JUN. 2018
A. _____
Certifico e Sou Fê que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Dr. Marcos Brunner
Médico

PRÉ-ANESTÉSICO

Bloco A

Marlon dos Santos Ribeiro
Data: 19/08/2020
Diagn. Pré-OP: Fratura femur
Cir. Proposta: osteossíntese do femur
Anest. Ant: ☒
Alergia: ☒
Alcool: ☒ Fumar: ☒
DROGAS: (Corticóides, antipsicóticos, hipotensivos, narcóticos, hipotéticos, digitálicos, anticoagulantes, diuréticos, antibióticos, sulfas, casopressor, IMAO, outros)
Estado Mental: LORE Boca: MPX
Pescoco: Boa mobilidade Veias: permeáveis
RX:
Fases:
Hepiograma: TPA. 24,3" / TAP. 12" / RNE. 0,85
Outros:
Parecer Clínico:
PA: Pulso: Temperatura:

Sangue Tipo: Leuc: 9830 Hc: 30,7 Hb: 10,6
Hm: Ic: Is: p. Lsgo:
r. Coag: Pq: 150.000 Uréia: 56
creat: 1,49 Na: mEq/l
Cl: mEq/lk mEq/lpH: pO2
pCO2: BA: BB: BS: BE
URINA: d: pH: glic: ALb:
Sedim:
Ap. gen. Uri: NDN
AP. Resp: NDN
AP. Circ: NDN
AP. Dig: NDN
S. Osteo - Art: Fratura distal
S. Nerv: NDN
S. Endoc: NDN

Medicação Pré - Anl.	DOSE	VIA	HORA

Est. Fis (ASA): 2 AN. Proposta: Hipertensão
NB:
Assinatura: Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1025

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: / / Hora:
Assinatura:

Data: / / Hora:
Assinatura:

Paciente com fratura de arco costal, com
dores / moderada a insuportável

103-2



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



HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Jesusa Dos Santos			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		NEGA			
IDADE		HAS		NEGA	
ITEM		LEITO		DM2	
		103-2		DATA	
		PRESCRIÇÃO		18/04/18	
				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			SND	
2	SFO,9% 500ML EV DE 8/8HS			14:22	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			12:00	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H			14:00	
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA			14:00	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N			14:00	
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN			14:00	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			14:00	
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H			14:00	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			14:00	
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			14:00	
13	CURATIVO DIARIO			14:00	
14	SSV + CCGG 6/6 H			14:00	
15	Ceftriaxona 2 gr 12/12 ev			14:00	
16	Furo semida 40mg EV			14:00	
17	Clesane 40mg SC 1x/dia			14:00	
18	Hydrocortisone 500 mg (EV)			14:00	
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME			14:00	
20	ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI;			14:00	
	>400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR			14:00	
	PLANTONISTA			14:00	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

6 H	117,8	116		36,5
12 H	13,76	110		36,5
18 H	148x80	112		36,5
24 H	110x79	110		36,8

DE6, 20x2

Solicitação acompanhamento @Clínica

Carla Enriquez da Rosa

Médico

CRM-RR 463

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

22:11 Solicito exame tria arteria!

Dextro-105mg/dl

07:00 Administração de medicações de horário, exceto

10:00 administração na farmácia. Verificado SVO. TR 200





ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

PEDIDO DE PARECER

IDADE: HGR
NOME: Jeilson Dos Santos
ADE: A REGISTRO: 103-2
OCORRÊNCIA: A ENFERMARIA: 103-2
FI: EMERGÊNCIA
DE: ORTOPEDIA PARA: CLINICA

Dados Clínicos:

Paciente com quadro de Fr
Fratura + Fr. Facial
Com fraturas, Pneumonia
Solicito acompanhamento

12/04/18
Data

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483

Assinado por: Atysson Lins

Atysson Lins
Médico
CRM-RR 984

13/04/19
Data

Médico

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

Nome _____
Responsável _____

Anestesia _____

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

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

RISCO CIRÚRGICO

- () Aplica () Não se Aplica

RISCO DEMARCADO

- () Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

ALERGIA CONHECIDA

- () Não () Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- () Não
 () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

- () Não
 () Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento de fluidos

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

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

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

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- () Não se aplica
 () Sim, Qual: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- () Sim
 () Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

- 1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
 () Sim () Não

- 2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
 () Sim () Não () Não se Aplica

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

- SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
 () Sim () Não

- () O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
 () Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura e Carimbo: _____

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualização: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 103.2		
Nome: <u>Leilson dos Santos Ribeiro</u>				
Localização / Região <u>Lombar</u>		Localização / Região		
DATA: <u>12/04/18</u>		DATA:		
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		
Etiologia		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Vasculopatia ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra: _____		
Tamanho da Ferida:		Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		
Apartir do Leito:		☐ Tecido de granulação ☐ com escarcelo ☐ Tecido necrótico		
Quantidade de Exsudato		☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		
Tipo de Exsudato:		☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo		
Dor:		☒ Sim <u>moderado</u> ☐ Não		
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 _____		
Solução para limpeza		☒ Solução fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		
Cobertura primária (Contato direto na lesão)		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		
Hora do curativo:		☒ Manhã ☐ Tarde		
Data da próxima troca: Em caso de + de 24hs		01- <u>13/04/18</u> 02- _____		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- <u>Isis Simone M. de Oliveira</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR-696.605-12/18		
OBS:		OBS:		



103-2

110-03

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	5	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	103-2	DATA	13/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA ASSISTIDA				
2	SG 5% - 500ML EV 6/6H				
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				
4	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H (D2/3)				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	O2 5L/MIN SOB MACRONEBULIZAÇÃO				
17	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	Mortine 10mg (E) 2B:00				
16	AD 9mg				
17					
18					
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:

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. EVOLUIU COM PNM. AGORA LOTE, SE ALIMENTANDO COM DIFILCULDADE.
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: AVALIAÇÃO BUCO E FONO
CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	143x80	118	—	36.5°C
18 H	140/85	117	—	36.5°C
24 H	151x90	120	—	35.4°C

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

B5: Ao CC: ca administrado tramal 100 mg EV 10/10/18
23:22h paciente sentindo dor constante realiza
do medicamento item 7. se sente
pet a dor continua com dor platonista receitou
medicação item 15. segue aos cuidados do enfermeiro

Josiane de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.461.072



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: CLÍNICA GERAL

PARA: CIR. BUCOMAXILOFACIAL

Nome: LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

Idade: 19 anos

Leito: Bloco A 103-2

Paciente VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, SOFREU FRATURA DE MANDÍBULA, FRATURA DE FEMUR E, LOTE, APRESENTANDO PNM, EM DIETA ORAL LIQUIDA/PASTOSA. SE ALIMENTANDO COM DIFICULDADE.
SOLICITO AVALIAÇÃO
Atenciosamente.

Boa Vista - RR, 13 de abril de 2018.


Alysson Lins
Médico
CRM-RR 984

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

Paciente avaliado pela bucomaxilo LOTE, no leito, Fa diagnóstica do com fratura de mandíbula bilateral, zigoma e maxila.

C.D.T: Transpor os cuidados da bucomaxilo operatória da ortopedia.

Suporte líquido pastoso hipercalórico e hiperproteico.

- Orientar quanto a higiene oral.

- Aguardando a chegada dos materiais de fixação para realização do procedimento cirúrgico.


Bruno Araújo da Silva
Cirurgião Bucomaxilofacial
CRO-RR 717

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

08/04/18

paciente acidentado; Apresenta Fraturas
em Mandíbula e pequenos lacunos
em Regiões Frontal
e occipital p/ Buro Morito qual
alto da ortopedia

Daniel Cavalcanti
Cir. Buco Maxilo Facial
CRP-RN 223

Uelton

1. Dto Unio

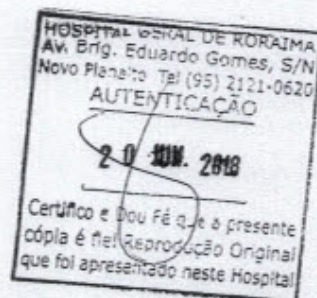
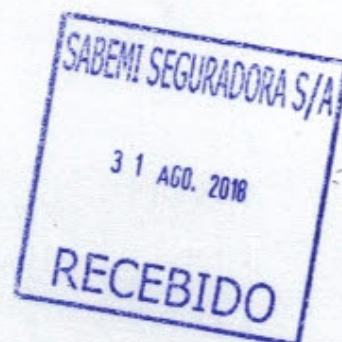
7 S-F 96,40

1 Depressão 22 56/4

1 CFS

1 Ao C Cirurg

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 566



08/04/18

BOLETIM OPERATORIO

Nome: KELLSON DO SANTO ALVES

Diagnóstico: FRATURA FÊMUR ESQUERDA

Procedimento: TACSI. CIRURGIA DE

Cirurgião: Dr. Jem

Anestesia: Local

Relato

- Paciente no leito

- Alívio, antalgico

- Colocação de anestesia local (bupivacaína)
na HS superior da perna

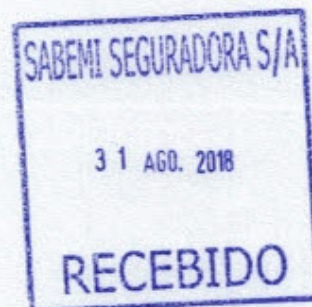
- Colocação de tração 3.0

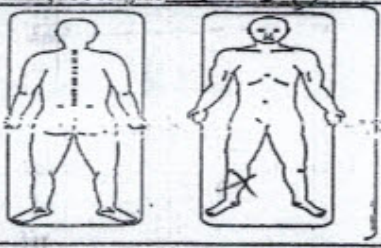
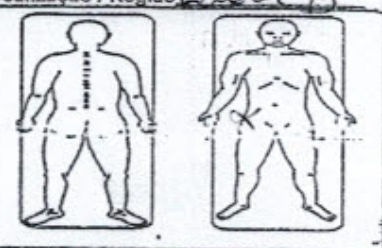
- Troca de fixação

- Curativo

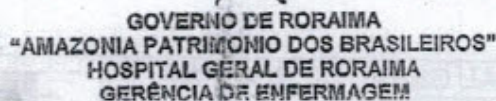
7

Jesus A. Lopes Aguiar
Médico
CRM-RR 566



 Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualização: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 103.2		
Nome: <u>Leilson dos Santos Ribeiro</u>				
DATA: <u>11/04/18</u>	Localização / Região: <u>Mão</u>	DATA: <u>11/04</u>	Localização / Região: <u>Antebraço</u>	
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II		☐ 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 Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ 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 ☐ 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 Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		
Solução para limpeza	☒ Solução fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☒ Solução fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ 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:		
Hora do curativo:	☐ Manhã ☒ Tarde	☐ Manhã ☒ Tarde		
Data da Próxima troca: caso de + de 24hs				
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Iris Simone M. de Oliveira</u> COREN-RR 965.605 - TE	02- <u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN-RR 965.652 TE	01- <u>Iris Simone M. de Oliveira</u> COREN-RR 965.605 - TE	02- <u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN-RR 965.652 TE
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro				
OBS:		OBS:		





NOME: Nelson dos Santos LEITO: 103-2

Alergias

HORA Data: 14 / 04 / 18

12:00 hrs

$$PA = 140190$$

$P = 9.6$

4 = 36

14:00 hrs

PA = 120/80

7c 96

18:00 hrs

PA = 140/90

92 95

$\gamma = 35,4$

14	23 h
----	------

4	140x90P114T36-3
---	-----------------

18

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 - Art. 5º É obrigatório o **USO DO CARIMBO**, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos: III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Enfermagem.
RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)

RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES - Art. 35 – Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	7	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110/01	DATA	15/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA ASSISTIDA				SW
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H				SW
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				SW
4	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H (D2/3)				SW
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SW
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				SW
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				SW
11	O2 5L/MIN SOB MACRONEBULIZAÇÃO				SW
17	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				SW
13	CURATIVO DIÁRIO				SW
14	SSV + CCGG 6/6 H				SW
15					
16					
17					
18					
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:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. EVOLUIU COM PNM. AGORA LOTE, SE ALIMENTANDO COM DIFILCULDADE.

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

SOLICITADO: AVALIAÇÃO BUCO E FON

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06UI. 140x90/79

36°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	150x100	95		36,4°C
18 H	160x100	109		35,8°C
24 H	160x100	109		36°C

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

Dr. Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM / RR 1615

AS 20:30hs realizado exame físico
AVP MSE G. 22

04.2018. Plantão diurno. Realizado cuidados gerais. (Adm. med. e enferm. realizado SSV).

Franciane Damazio de Assis
Coren RR 973.392-TE

110-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		08/04/2018	DIH	8	DN 30/10/1998
PACIENTE LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO					
AGNÓSTICO POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM					
ALERGIAS NEGA HAS NÃO DM2 NÃO					
IDADE 19 ANOS		LEITO	110/01	DATA	16/04/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA ASSISTIDA				
2	SG 5% - 500ML EV 6/6H				
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				
4	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H (D2/3)				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	O2 5L/MIN SOB MACRONEBULIZAÇÃO				
17	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	DIAZEPAM 5 MG VO A NOITE				
16	PROMETAZINA 50MG IM AGORA				
17					
18					
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:

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. 19/04/2018 MANHÃ.

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

SOLICITADO:

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA		SEM PREVISÃO		FR	ALYSSON LINS MÉDICO CRM-RR 984
SINAIS VITAIS	PREVISÃO DE ALTA	PA	FC		
6 H					
12 H	125 x 77	100		35°C	
18 H	134 x 89	113		37°C	
24 H	140 x 50	105		36,5°C	

Ob (156x90) 92/1 36,7





Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

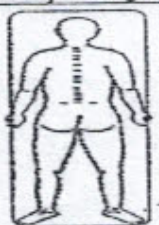
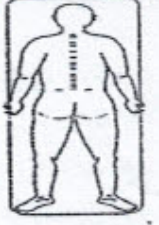


110-1 *Paulson*

EVOLUÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
16/04/2018	Pcte acabadado, verbalizando com dificuldade, afirma que deseja que a dieta seja trocada, na avaliação observe dificuldade para mastigar e impossibilidade de engolir. Conduta: Manter dieta líquida - pastosa por via oral Pcte alerta e sentado a 90° <i>[Signature]</i> ALICE M. S. QUEIROZ FONOAUDIOLOGA CREFONO 5-6528
16.04.18	Tande = Paciente no leito, comunicativo, apresenta postura de mordilula bilateral, zigoma e maxila. Paciente aguarda material para realizar cirurgia, observe melhora do edema, e de movimento da mandibula. Acompanhante orientado com refeiçoes e alimentação e postura. Conduta: Sugiro manter dieta por V.O de liquido pastoso mais acompanhamentos do dono pós cirurgia. <i>[Signature]</i> Ivanilza A. da Costa Fonodaudiologa CRF 5-10688
17/04/18 M	Paciente no leito, dormindo, acompanhante afirma que o mesmo não está se alimentando pois "não gosta da dieta líquida-pastosa" (sic). Oriente a mesma pl conversar com a nutricionista e alertá-la quanto ao risco de desnutrição. Cd: Manter dieta vo líquida-pastosa + acomp. fonoaudiológico. <i>[Signature]</i> Alice Márcia Queiroz FONOAUDIOLOGA CREFONO 5-6528

Assinatura r: Responsável

Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº I		Versão:06		Data de Elaboração:	
Comissão de Curativo - HGR		Atualizada: Janeiro / 2015		ENF/LEITO:		Fevereiro 2013	
Nome: <u>Leilson dos Santos Ribeiro</u> DATA: <u>17.04.18</u> Localização / Região: <u>M.I.E</u>							
GRAU - I GRAU - II		 		DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II		Localização / Região  	
Patologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Carência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico <u>pino</u>		☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara		☐ 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		☐ 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		☐ 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: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
Orçamento curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde	
Próxima troca: <u>Diário</u>		<u>Diário</u>		<u>Diário</u>		<u>Diário</u>	
Assinatura e ass. em Enfermagem <u>Lizandra Trindade Sampaio</u> 02- <u>Larissa Alves Mota</u> <u>Enfermeira</u> <u>Técnica de Enfermagem</u> <u>CONEN-RR 492.866-AE</u> <u>CONEN-RR 1.247.428-TE</u>		<u>Lizandra Trindade Sampaio</u> 02- <u>Larissa Alves Mota</u> <u>Enfermeira</u> <u>Técnica de Enfermagem</u> <u>CONEN-RR 492.866-AE</u> <u>CONEN-RR 1.247.428-TE</u>		01-		02-	
BS:		OBS:		OBS:		OBS:	

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

110-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						HGR HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		08/04/2018		DIH	10	DN	30/10/1998
PACIENTE LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO							
AGNÓSTICO POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM							
ALERGIAS		NEGA		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		19 ANOS		LEITO	110-1	DATA	18/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA						SW
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H						12:18 21/06
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)						18:06
4	DIAZEPAM 5 MG VO A NOITE						18:06
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						SW
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N						21 04
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						SW
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SW
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N						SW
11	O2 5L/MIN SOB MACRONEBULIZAÇÃO						manter
17	CLEXANE 20MG SC 1XDIA						16
13	CURATIVO DIÁRIO						Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H						9:15h
15							
16							
17							
18							
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:							
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. 19/04/2018 MANHÃ. # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : SUPORTE CLÍNICO # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :							
SINAIS VITAIS		PRÉVISO DE ALTA		SEM PRÉVISO			
6 H	PA	FC	FR				
12 H	130x70	77	36				
18 H	140x80	72	37,2°				
24 H	140x90	62	36,6				
				ALYSSON LINS MÉDICO CRM-RR 984			



7:15 paciente no leito, medicação laforica paracetamol
 Vem usando SSVV, em observação.
 17/04/18 paciente no leito refere algia
 em 21 adm 2ml de dipirona ev

Rosilda Monteiro de Araújo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 119927 - AF
 Josué Silva de Araújo
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 891955

110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	10	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-1	DATA	18/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				3 ^{md}
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H				12:18 24 06
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				18:06
4	DIAZEPAM 5 MG VO A NOITE				00
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				14:15 04
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				16
17	CURATIVO DIÁRIO				curativo
13	SSVV + CCGG 6/6 H				rocur
14	DIETA ORAL ZERO A PARTIR DE 22H				3 ^{md}
15	DNC. HEMODINÂMICA DE 12:18 06				14:47
16	Visto pela Hemovigilância				
17					
18	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:

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANter DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. 19/04/2018 MANHÃ.

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

SOLICITADO :

CONDUTA : SUPORTE CLÍNICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
12 H	132x87	87	35°C
18 H	150/88	82	36,3°C
24 H	120/80	87	36,5°C

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

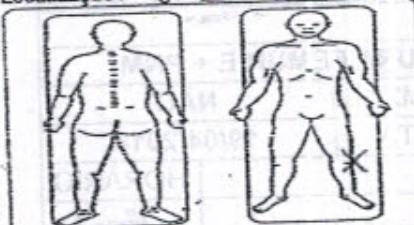
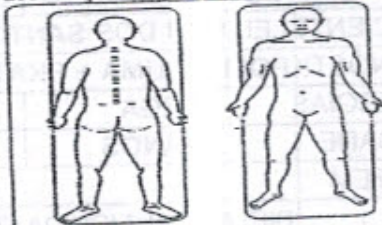
2:00 18/04/2018. paciente no leito, acordado, administrado medicamentos de horário com verificação do SSVU e coletado sangue para a hemocultura e segue aos cuidados da enfermagem.

Maria R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 430581 77

110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	11	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	19/04/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H				
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				
4	DIAZEPAM 5 MG VO A NOITE				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	DIETA ORAL ZERO A PARTIR DE 22H				
15	DEFINIÇÃO PONTOS JUNTADA FASE				
16					
17					
18					
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:					
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANter DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE					
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO :					
# CONDUTA : SUPORTE CLÍNICO					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR	T	ALYSSON LINS MÉDICO CRM-RR 984
12 H	141 x 85	120	—	35.8 °C	
18 H	130 x 80	101		37	
24 H	148 x 90	95		37.2	
06 11/098 95 36.7 °C					NO



Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Elaboração:
Comissão de Curativo - HGR		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 110-3		
Paciente: LEILSON DOS SANTOS				
Data: 29/04/18		Localização / Região: MIE		
				
GRAU - I GRAU - II		DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II		
Localização / Região: MIE		Localização / Região:		
Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética neuropática cirúrgica Trauma outra:		Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética neuropática cirúrgica Trauma outra:		
Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm		Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm		
Tecido de granulação com esfacelo Tecido necrótico		Tecido de granulação com esfacelo Tecido necrótico		
seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante		seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante		
Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serossanguíneo		Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serossanguíneo		
Sim Não		Sim Não		
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		
Normal Macerada seca Eritema / Rubor Prurido Outras		Normal Macerada seca Eritema / Rubor Prurido Outras		
Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro:		Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro:		
Gaze Fibrinase AGE Colagenase Sulfadiazina de Prata Outro:		Gaze Fibrinase AGE Colagenase Sulfadiazina de Prata Outro:		
Manhã Tarde		Manhã Tarde		
Data da Próxima troca: em caso de + de 24hs		Data da Próxima troca: em caso de + de 24hs		
01- Berenice Santa Carlos Obsc. de Enfermagem COREN-RR 387.072		02-		
Assinatura e Assinatura do Enfermeiro		Assinatura e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:		



110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																														
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																														
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	12	DN	30/10/1998																									
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO																													
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM																													
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO																									
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	20/04/2018																									
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA																													
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H																													
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)																													
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE																													
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA																													
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																													
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N																													
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA																													
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N																													
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA																													
17	CURATIVO DIÁRIO																													
13	SSVV + CCGG 6/6 H																													
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
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:																														
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANter DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: SUPORTE CLÍNICO # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>130x80</td> <td>97</td> <td></td> <td>36,3</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x80</td> <td>86</td> <td></td> <td>35,9</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>140x80</td> <td>92</td> <td></td> <td>36,0</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS	PA	FC	FR		6 H					12 H	130x80	97		36,3	18 H	130x80	86		35,9	24 H	140x80	92		36,0
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR																											
6 H																														
12 H	130x80	97		36,3																										
18 H	130x80	86		35,9																										
24 H	140x80	92		36,0																										
ALYSSON LINS MÉDICO CRM-RR 984																														

06 146x87 189 1 36,2

06:30 AM - Paciente medicado com 4x5", afrouxa os SSVV



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	13	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	21/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				S.V.
2	SG 5% - 500ML EV 6/6H				24
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				22 - NTF
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE				06 NTF
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				S.V.
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S.V.
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				S.V.
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				Atenção
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Atenção
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				S.V.
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				98
17	CURATIVO DIÁRIO				Rotina
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
14					
15					
16					
17					
18					
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:

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANter DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE

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

SOLICITADO:

CONDUITA: SUPORTE CLÍNICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SINAIS VITAIS

PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO

6 H PA FC FIR T

12 H 138/88 70 35.2

18 H 140/80 92 36.4

24 H 130x70 98 36.3°C

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

Plantas diurno: Realizado banho no leito, obedecendo na
 higiene do paciente, administração medicamentosa de horário, aferido
 SSVV. Sem intercorrência no decorrer do plantão.

Suelina D. de A. da Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 776.779-TE

	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
	PRESCRIÇÃO MÉDICA						
	DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	14		DN	30/10/1998
	PACIENTE					LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO	

AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	22/04/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA	
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H	24h 24h
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)	24h 24h
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE	02:00 NT
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06:00 NT
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SW
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N	SW
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SW
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SW
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N	SW
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA	24h
17	CURATIVO DIÁRIO	
13	SSVV + CCGG 6/6 H	curativo rotina
14		
15		
16		
17		
18		
	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:

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE

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

SOLICITADO :

CONDUTA : SUPORTE CLÍNICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

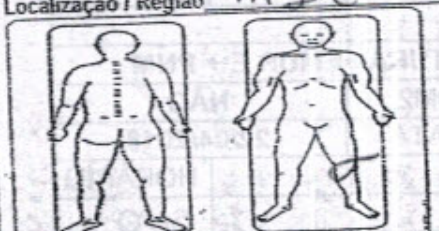
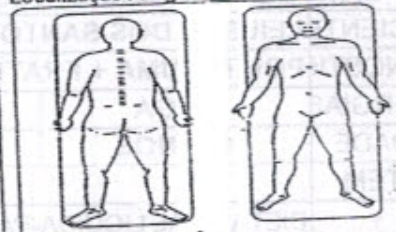
SINAIS VITAIS	PREVISÃO DE ALTA	SEM PREVISÃO	FR	
6 H	120/80	78		
12 H	120/70	87		35,6
18 H	120/80	96		36,0
24 H	120/80	105		35,5

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

Administrado medicação de horário com, exceto itens 1 e 3, não na farmácia; verificado SSVV

Mirna Kenta da Costa Luz
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 948478 - TE



Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
Comissão de Curativo - HGR		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 110-3		
22.04.18 RAU - I RAU - II				
Localização / Região M I T 		Localização / Região 		
DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:		
Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		
☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara		
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo ☐ Sim ☐ Não		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo ☐ Sim ☐ Não		
☐ 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		
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		
☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		
☒ Gaze ☒ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:		
☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde		
hora do curativo: data da Próxima troca: em caso de + de 24hs		01- 02-		
Carimbo e ass. Téc. Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- <i>Iris Simone M. de Oliveira</i> 02-		
OBS:		OBS:		



110-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		08/04/2018		DIH	15	DN	30/10/1998
PACIENTE LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO							
AGNÓSTICO POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM							
ALERGIAS		NEGA		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		19 ANOS		LEITO	110-3	DATA	23/04/2018
PRESCRIÇÃO							
ITEM							HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA						
2	SG 5 % - 500ML EV 6/6H						
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)						
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE						
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N						
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA						
17	CURATIVO DIÁRIO						
13	SSVV + CCGG 6/6 H						
14	CLINDOXILINA 400mg EV 12/12H						
15							
16							
17							
18							
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:							
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANter DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : SUPORTE CLÍNICO # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PRÉ-VISÃO DE ALTA SEM PRÉ-VISÃO							
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR	
6 H	106x65	92		34.5	°C		
12 H	106x65	92		34.5	°C		
18 H	106x65	92		34.5	°C		
24 H	106x65	92		34.5	°C		

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

Maria Jesus Silva Duó
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 9720395

Acompanhamento das Feridas		Atualizada: Janeiro / 2015	
Comissão de Curativo - HGR		ENF/LEITO: 110-3	
Nome: <u>Leilson dos Santos Ribeiro</u>			
DATA: <u>23.04.18</u>	Localização / Região <u>mi</u>	DATA:	Localização / Região
GRAU - I		☐ GRAU - I	
GRAU - II		☐ 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 Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico <u>pinos</u>	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Do	☐ 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: _____	
Horário do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>01/05/18</u>		
Contato e ass. em Enfermagem	<u>Lizandra Trindade Sampaio</u> Auxiliar de Enfermagem COREN/RR 492.866-AE	<u>02 Larissa Alves Mota</u> Técnica de Enfermagem COREN/RR 1.247.428-TE	01- _____ 02- _____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:	OBS:		

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

110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	17	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	25/04/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				SW
2	MANTER ACESSO VENOSO PÉRVIO				SW
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				SW
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE				SW
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SW
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				SW
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				SW
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				SW
12	CURATIVO DIÁRIO				SW
13	SSVV + CCGG 6/6 H				SW
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H (23/04/2018)				SW
15	DIETA ORAL ZERO A PARTIR DAS 22H				SW
16					
17					
18					
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:					
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEdia. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO: EXAMES LABORATORIAIS					
# CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
# PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	112/70	93	-	36,6	
18 H	112x71	96	-	36,6	
24 H	114x70	80	-	37,2	
C:00 92/68 89				36,5	

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

Administrado medicamentoso de número, em 10/11/2019, pois não tem no unidade. Verificado SSU

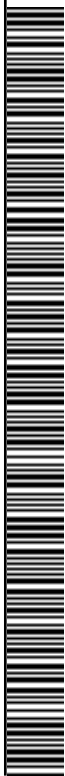
Ass. Pereira
Farmagem
351.380-TEC

15/18/2019, para menção paciente, item 14 e 15. Tais, sobre as condições de enfermagem

Plantão noturno por no leito este aluno (consciente), Administrado medicação. SSU. não foi possível administração os itens

Indicador Prático Rodrigues
Técnico de Enfermagem
ORENRR751.375

1) 5) 14) pq. não foi disponibilizado pelo Farmácia



110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	16	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	24/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				5MS
2	MANTER ACESSO VENOSO PÉRVIO				manter
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				12 24
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE				22 MF
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				
17	CURATIVO DIÁRIO				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H (23/04/2018)				
15					
16					
17					
18					
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					
Coleta de Exames-HG:					
DATA 25/4/18					
HORA 08:00					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018 COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE					
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO : EXAMES LABORATORIAIS					
# CONDUTA : SUPORTE CLÍNICO					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	113/78	96	-	30°C	
18 H	99/76	90	-	36,4	
24 H	120/69	88	-	36,1	
				ALYSSON LINS MÉDICO CRM-RR 984	

Bb Administrado medicamentos de horário e verificado
06h PA 120/80 P-89 36°C
Geandria dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

PRÉ-ANESTÉSICO

Bloco A

Nome: Leilson dos Santos Ribeiro Inf: 110-3 Serv: Ortopedia
Sexo: Masc Idade: 19 Data: 25.04.18 Hora: 10:00h
Diagn. Pré-OP: Fratura Femur E Patol. Assoc.: Ø
Cx. Proposta: Osteossíntese de Femur E
Anest. Ant: Ø
Alergia: Ø
Alcool: Exclusivamente Fumo: Ø
DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, narcótico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casopressor, IMAO, outros)
Estado Mental: LOTE Boca: MP Ø
Pescoco: Bom Veias: Sensíveis
RX: _____
Feses: _____
Hepatograma: _____
Outros: _____
Parecer Clínico: _____
PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____

Sangue Total: 4.490 Hb: 20,9
Hm: 16 Ht: 16 p. Lago: _____
r. Coag: 384.000 Uréia: 37
Creat: 0.76 Glic: 81 Na: _____ mEq/l
Cl: _____ mEq/lk _____ mEq/lph _____ pO2
pCO2: _____ BA _____ BB _____ BS _____ BE
URINA: d _____ pH _____ glic _____ Alb _____
Sedim: _____
Ap. gen. Uri: NDN
AP. Resp: NDN
AP. Circ: NDN
AP. Dig: NDN
S. Osteo - Art: Fratura stud
S. Nerv: NDN
S. Endoc: NDN

Medicação Pré - Anl.	DOSE	VIA	HORA

Est. Fis (ASA): I AN. Proposta: Blagueira
NB: _____

Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1025

Assinatura

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: / /

Hora: _____

Data: / /

Hora: _____

Assinatura

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amor é o Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - ORGÃO - DOSE - HORA - EFEITO		H																										
		15			30			45			15			30			45			15			30			45		
AGENTES	N 25																											
	02																											
LÍQUIDOS VENOSOS																												
DA	°C	240																										
X	33	220																										
ULSO																												
6	36	200																										
ANES	34	180																										
X	32	160																										
OP	30	140																										
O																												
ASPIR.	80																											
A	60																											
RESP	40																											
O	20																											
	Expon																											
	Assist																											
	Contro																											
SÍMBOLOS																												
AGENTES		DOSES		TÉCNICA		ANOTAÇÕES																						
A																												
B																												
C																												
D																												
E																												
F																												
G																												
GLICOSE		LÍQUIDOS		Cânula - Nasal / Orofaríngea																								
HIDRO				Nasal / Orofaríngea - Círculo																								
SANGUE				Baf - Tórax - Coluna do Tórax																								
				Sob a Axila																								
				Dificuldade Técnica																								
TOTAL				TEMPO DE ANESTESIA																								
OPERAÇÃO						Lentamente - Espasmo - Emissão Seca												Hemorragia - Antimé										
						Circulação Respiratória - Hipóxia												falta de oxigênio - Líquidos										
						"Bucking" - Vômito																						
ANESTESIA		CÓDIGO		CIRURGIÃO		PELODA SANGÜINEA																						



 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES		4 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO		8 - SEXO	
7 - DATA DE NASCIMENTO				9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO				15 - UF		16 - CEP	

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Sobe acidez, queimação de e dor no estômago	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Cinúria	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA DIAGNÓSTICA (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Rx Lúmen cístico	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
OPROSTATITE CRÔNICA	
21 - CID 10 PRINCIPAL	
22 - CID 10 SECUNDÁRIA	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
20 JUL 2018
Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
OPROSTATITE CRÔNICA			
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Cinúria	CRÔNICA	() CNS () CPF	511599262211
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Ten. Almirante Carlos		26/07/18	Carlos Henrique da Rosa
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE	38 - CNPJ EMPRESA	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
() CNS () CPF		26/07/18		76-4	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
0408050519		0408060409		0408060409	

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJTG3 AFHC 5WY5R 2W54K



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 26/08/19 O.S. _____

LEILÃO DO SANGUE
FEBRIL

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: 12 horas febre 02

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: RNS + ORGANOIDE FEBRIL

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: 0 nódulo

CIRURGIÃO: Dr. Jesus 1º aUXILIAR: Dr. C. Enríque

2º aUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____

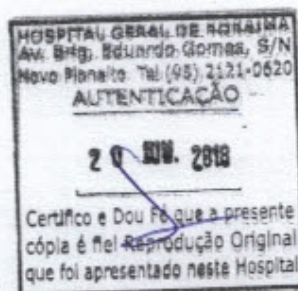
3º aUXILIAR: _____ ANESTESIA: RAOL

ANESTESISTAS: Dr. F. B. B. ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente crítico
- RNS, crítico
- RNS de 12 horas (RNS)
- Coração extenso
- Início lateral, direção de RNS
- RNS e RNS e RNS de 12 horas em ponte. + 08 pontos de sutura (4 dentes + 4 pontos)
- Sutura, etc.



Jesus Aguiar
Médico
CRM-RR 565

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amizades Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

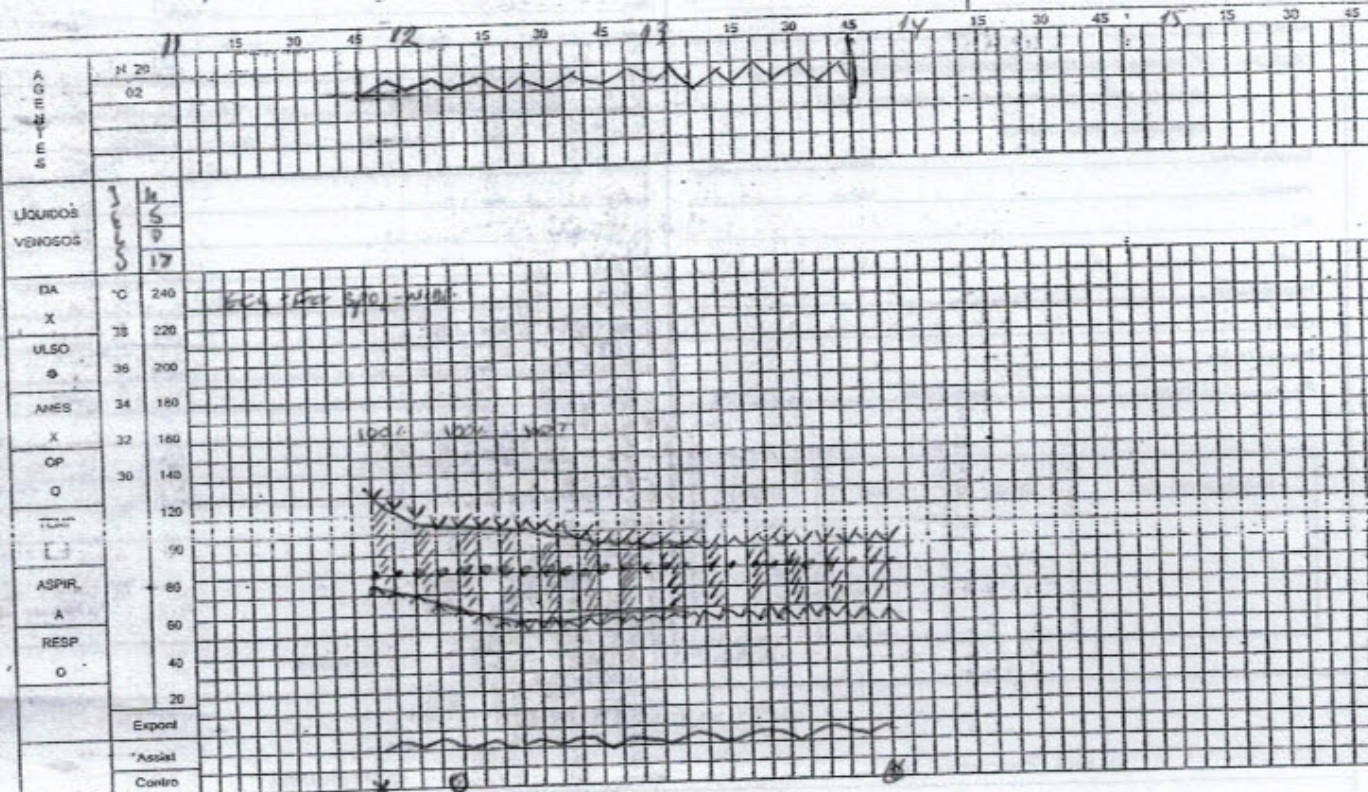
Leirsen dos Santos Ribeiro

PRÉ-MEDICAÇÃO - ORGA - DOSE - HORA - EFEITO

- 1 -

ET I

26-04-18



SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TECNICA	ANOTAÇÕES
A SURVACOLINA 0,5'	11mg	ANESTESIA GERAL POR VIA INTRAVENOSA	ECG.
B PROPRIOLOL	40mg	BARBITAL SÓLIDOS VIA INTRAVENOSA	Disseparação da traqueia e
C		MEDICINA ESQUERDA - VENTILADOR	de pressão arterial.
D		ESPONJAMENTO	Coloquesse o conector e
E			afixação na intubação
F			100mg. Injeção de
G			para medicação local
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cácula - Novo / Oro Padings	Soluto de Líquor claro e
NDCC		Neon / Oroquest - Capi	tenso. Injeção de Bupivacaína
SANGUE		Sal - Tampo - Colher de Tubo	40mg. Bloqueio sensitivo
S.F.S. 0,9'	2.000ml	Sob Mescara	
TOTAL	2.000ml	Dificuldade Técnica	
OPERAÇÃO		TEMPO DE ANESTESIA	
		02:07h	
			Laringe - Espasmo - Excesso Seco
			Excesso Respiração - Tímido
			"Bucking" - Vômito
			Hemorragia - Arritmia
			Bradi Taquicardia - Choque

OSTEOSSINTOSE FEMUR (E)

ANESTESIA: DR. FREDERICO DE CARVALHO (C) CIRURGIÃO: DR. JESUS DE C. GOMES

PERDA SANGÜÍNEA

Contm

2 motor Solurololrio
② Ceftriaxona
③ PCT 0

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Mundo - 69200-000 (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

20 MAR 2018

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

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome _____				End _____				Tel _____				Sex _____			
Data _____				Idade _____				Prof _____				Religião _____			
União _____				Estado _____				Cidade _____				Bairro _____			
Gr. Profissão _____				Gr. Escolar _____				Gr. Social _____				Gr. Econômica _____			
Anest. Ant _____				Anest. Int _____				Anest. Pós _____				Anest. Total _____			
Alergia _____				Alergia _____				Alergia _____				Alergia _____			
Alcool _____				Fumo _____				Fumo _____				Fumo _____			
DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, anestésico, hipotônico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, vasopressor, IMAO, outros)				DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, anestésico, hipotônico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, vasopressor, IMAO, outros)				DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, anestésico, hipotônico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, vasopressor, IMAO, outros)				DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, anestésico, hipotônico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, vasopressor, IMAO, outros)			
Estado Mental _____				Boca _____				Boca _____				Boca _____			
Pescoco _____				Veias _____				Veias _____				Veias _____			
RX _____				RX _____				RX _____				RX _____			
Feses _____				Feses _____				Feses _____				Feses _____			
Hepatograma _____				Hepatograma _____				Hepatograma _____				Hepatograma _____			
Outros _____				Outros _____				Outros _____				Outros _____			
Parâmetro Clínico _____				Parâmetro Clínico _____				Parâmetro Clínico _____				Parâmetro Clínico _____			
PA _____				Pulso _____				Temperatura _____				Temperatura _____			

Modificação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo _____				Leuc _____				Hem _____			
Hem _____				Hem _____				Hem _____			
r. Coag _____				Pq _____				Ureia _____			
Creat _____				Glic _____				Na _____			
Cl _____				mEq/lk _____				mEq/lpH _____			
pCO2 _____				BA _____				BB _____			
URINA: d _____				pH _____				glic _____			
Sedim _____				Sedim _____				Sedim _____			
Ap. gen. Uri _____				Ap. gen. Uri _____				Ap. gen. Uri _____			
AP. Resp. _____				AP. Resp. _____				AP. Resp. _____			
AP. Circ _____				AP. Circ _____				AP. Circ _____			
AP. Digt _____				AP. Digt _____				AP. Digt _____			
S. Osteo - Art _____				S. Osteo - Art _____				S. Osteo - Art _____			
S. Nerv _____				S. Nerv _____				S. Nerv _____			
S. Endoc _____				S. Endoc _____				S. Endoc _____			
Est. Fis (ASA) _____				Est. Fis (ASA) _____				Est. Fis (ASA) _____			
NB _____				NB _____				NB _____			

Assinatura _____

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO	NA ENFERMARIA
Data <u>26,04,12</u> Hora <u>15:00</u> <u>ALTA P/O SWCO</u> <u>Dr. Augusto P. M. H.</u> <u>Assinatura</u>	Data <u>1 1</u> Hora <u></u> <u>Assinatura</u>





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

OME DO PACIENTE	199	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Wilson dos Santos Ribeiro	110-3	NT	26/04/2011	

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
OSTEOSSINTESE FMT. FÊMUR	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	12:20	13:42	

EQUIPE MÉDICA	
QUIRURGIÃO	ANESTESISTA:
DR. JESUS	RES. ANESTESIA:
AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
DR. CARLOS EMANOEL	YANK
AUXILIAR	CIRCULANTE
	Vane e Chanceli
PO DE ANESTESIA: MD-E	TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VA
2	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		05	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 20	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/PROCEDIMENTOS TAM 4			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PELROSE Nº			FIO SETA Nº	
	SERINGA 01ML		1	SURGICAL ELETRODOS	
	SERINGA 03ML		1	CERA P/OSSE UTETER 02	
7	SERINGA 05 ML		20ml	KIT CATARATA Nº CLOMEXIDINA 4L	
7	SERINGA 10ML		20ml	GEOFOAM CLOMEXIDINA 4L	
	SERINGA 20ML		20ml	RITA CARDIACA ALCOOL 70%	
	AGULHA PL. MOUE Nº 26			OUTROS:	

1 Gelo nº 16

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA E CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Bruno, Suelen e Galme	SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
	Vane e Chanceli	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	

ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Mundo - Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
20 JUN. 2018
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital



SAH - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Leilson das Santos Ribeiro

maquiagem
maquiagem
maquiagem
maquiagem

25.04.19

10:30

01 de junho @

24h

24h

Arco 30

99
P. 130x30
28

10 Tavares in 5 @

TRANSPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início de Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
11:10	12:20	11:25	13:42	
Cirurgia Realizada	Anestesia	Posição: nente		
EST. FMT. FENOLIC	NOVE	D.O		
Hidratação Intundida	Antibiótico-Terapia	Hemodinâmica		
SF a 0,9% NaCl	Nome:	CH:		
SG a 10%	Dose:	Plasma:		
Outros:		Plaquetas:		
Nº de compressas oferecidas:	13	Anatomo Part. yico:		
Nº de compressas recolhidas:	13	Atmo		
Sinais Vitais:		Nº pegs:		
T °C	P 63 bpm	() Sim		
SAT 100%	R 100 rpm	() Cultura		
() Regular	() Irregular	() Outros:		
FC 61 bpm	PA 107x49 mmHg			

Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma () Rolo X () Outros:

Cirurgia Realizada	Anestesia	Sinais Vitais
Raquel	Atmosfera de gás de óxido	P 85 PA 107x49 SP02 99

Localização

EV	HV	CH	SNG	Draino	Duração	Saídas
		1000				SNG Outros

Legenda

1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Indução
6. Cateter
7. Vendicise
8. Dreno
9. SNG
10. Fala de Smarch
11. Outros:

Entrada:	Saída:

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/ISMIA



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PRÉ	TRANS	PÓS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM			HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
Ansiedade relacionada (a) procedimentos transoperatório (b) procedimentos pós-operatórios					Avaliar pte para operatório						
Risco para infecção relacionado (a) intervenção cirúrgica (b) presença de cateter ou sonda.					Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.						
Risco para aspiração relacionado (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.					Encaminhar paciente a sala de cirurgia						
Desobstrução Ineficaz relacionada (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.					Cuidar para que não esteja fria na recepção do paciente						
Padrão respiratório Ineficaz relacionado (a) depressão do centro respiratório (b) relaxamento muscular.					Manter paciente coberto sem camisa						
Risco para hipotermia relacionado (a) estado de anestesia cirúrgica (b) temperatura ambiental e idade.					Instalar termômetros e oximetria de pulso						
Risco para trauma relacionado (a) estado anestésico (b) agitação (c) uso de bisturi elétrico.					Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica						
Risco para traumatismo (a) pelo posicionamento no operatório.					Seguir rotina de instalação de cuidados com bisturi elétrico						
Integridade da pele prejudicada (a) cirurgia (b) queimadura.					Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/1 hora						
Mobildade física prejudicada relacionada a estado pós anestésico cirúrgico.					Controlar drenos frequentar nas primeiras horas de PC						
Retenção urinária relacionada (a) diminuição do tônus da bexiga pós anestésica.					Comunicar Enfermagem há aumento de sangramentos pós-incisões e cateteres						
Incontinência intestinal relacionada (a) efeito da anestesia (b) não realização de enema					Verificar sinais vitais (T, PA, PC, PVC, FR, saturação e perfusão) de 15/15 min. 1h, 30/30 min 2h, 1/2 hora em diante.						
Mucosa oral alterada relacionada ao uso do tubo endotraqueal.					Anotar e comunicar a enfermeira alterações de padrão respiratórios (apneia, dispnéia, queda da saturação, alterações no nível de consciência).						
Dor relacionada (a) incisões cirúrgicas (b) imobilidade.					Anotar volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas.						
Náusea relacionada (a) estado pós-cirúrgico-anestésico (b) efeito medicado.					Observar as condições da pele em relação: de placa de bisturi e eletrodos com vistas a queimaduras.						
Evolução de Enfermagem	Relatório de Enfermagem				Fazer curativo ale da dor, proporcionar relaxamento e mudanças de posição no leito.						
					Manter curativos oclusivos com gases com drenos.						
					Manter níveis dos leitos elevados.						
					Preparar paciente para alta do C.C.						

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

ANTES DA INCISÃO

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO
Responsável Cirurgião DR. GILLES ENHOE

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- () Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
 Consentimento ☒ Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica () Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não () Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não

Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não

Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura Dr. Leilson dos Santos RibeiroHora: 7h 10h/19Anestesiista DR. Fabiano + R. Emanuel

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFERMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica☒ Sim,

Qual:

Hora:

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim☒ Não se aplica

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 Aplicam3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☒ Não () Não se AplicaSE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☒ 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 AplicaBruno Brando Costa
Enfermeiro
COREMIR 324.928

Assinatura e Carimbo

110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	16	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	24/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				5M
2	MANTER ACESSO VENOSO PÉRVIO				manter
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				12-24
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE				22 MF
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				5M
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				
17	CURATIVO DIÁRIO				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H (23/04/2018)				
15					
16					
17					
18					
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					
Coleta de Exames-HGR					
DATA 25/4/18					
HORA 08:10h					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018 COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO: EXAMES LABORATORIAIS					
# CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	113x78	96	-	30°C	
18 H	99x76	90	-	36,4	
24 H	120/69	88	-	36,1	
				ALYSSON LINS MÉDICO CRM-RR 984	

86 Administrado medicamentos de horário e verificado do
06h PA 120/80 P-89 36°C

Geandria dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TT



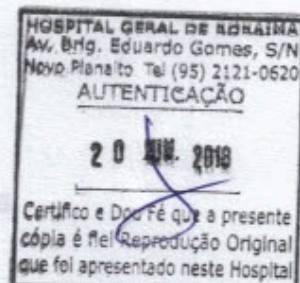
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Geral de Roraima

Nome do Paciente: LEILSON DOS SANTOS Idade: 19 Sexo: M Cor: Setor: A LT: 110-3
N: 70120194 Etnia: Data de Internação:
acionalidade: Cartão do SUS:
ata da Cirurgia: 26/4/18 Tipo De Cirurgia: FRAT. VENTUR
ieta Zero a partir de: 22-04-25/4/18 Tipo de Anestesia:

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATORIA

Antes de iniciar a consulta siga as seguintes instruções: Apresente-se nominalmente, Dê um aperto de mão, explique o que vai fazer, Assegure a privacidade e sossego, Organização cronológica dos fatos, Fechamento da entrevista com esclarecimentos apropriados, Explique sempre o que vai fazer - o passo seguinte, use Roupa adequada (uniforme), Linguagem corporal adequada, Contatos oculares e físicos (naturais), Encorajamento narrativo - Mostre iniciativa, Senso de humor e interesse. Use o silêncio em questões polêmicas.

Fases do Processo	Itens avaliados/realizados	Sim	Não	Observações
Conferência Do Prontuário	Verifique se o prontuário pertence àquele paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se os exames estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente. Além disso, deve constar no Mapa Cirúrgico do dia.			
	Exames Hemograma e Bioquímica	X		
	Exames de Imagem	X		
	Electrocardiograma		X	
	Risco Cirúrgico		X	
	Agendamento de Cirurgia	X		
	Inscrito no Mapa Cirúrgico	X		
História Clínica E Antecedentes		Sim	Não	Observações
Objetivo primordial dessa consulta é o de reunir dados sobre o paciente, que nos levarão a compreender seu processo patológico subjacente. Nela avaliamos suas atitudes, crenças e tendências em relação à enfermidade que o acomete. O mais importante é estabelecermos um relacionamento com o paciente. Este relacionamento é elemento essencial para um relacionamento bem sucedido.	Alergia?		X	Qual?
	Fumante?		X	Qts Cigarros/Dia?
	Diabetes?		X	Medicação:
	Hipertensão?		X	Medicação:
	Cirurgia anterior?		X	Qual?
Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia		Sim	Não	Observações
consultas pré-operatórias de enfermagem pode contribuir para a diminuição do estresse do corpo enfermo, pois o relacionamento interpessoal é indispensável para a identificação dos significados que ele dá à doença, ao tratamento e ao tratamento.	Calma	X		
	Angústia			
	Ansiedade			
	Angústia e Ansiedade			
	Tristeza			
	Medo da Morte			
Orientações De Enfermagem		Sim	Não	Observações
Estimule a comunicação eficaz e adequada quanto ao Horário de suspensão da Dieta, que dieta 0 é não comer e beber nada. Retirar todos os pertences, adornos e próteses, guardar com o familiar ou setor administrativo, que ao ser encaminhado para o Centro Cirúrgico deverá estar somente com bata, touca e propésem roupas íntimas. Banho e Higiene Pessoal deverá ser feito antes da hora marcada e não deverá ser encaminhado para a cirurgia com cabelos molhados, pois há risco de choque elétrico e machucaduras qta a placa do bisturi. Dependendo da Cirurgia, poderá retornar com sonda ou cateter. Ao retornar não deverá usar travessouros nas primeiras horas, para evitar cefaléia pós anestésica. Deverá aguardar liberação para dieta e levantar-se do leito. Sintomas como calafrios, náuseas e vômitos são comuns devido à anestesia, eliminando quaisquer dúvidas a respeito dos procedimentos que serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.	Dieta zero	X		
	Prótese Dentária	X		
	Adornos	X		
	Instruído aonde guardar pertences?	X		
	Vestimentas	X		
	Higiene Pessoal	X		
	Sondas e Catéter	X		
	Encaminhamento ao Centro Cirúrgico	X		
	Retorno do Centro Cirúrgico	X		





Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Geral de Roraima

Reserva Sanguinea

Dados relacionados ao princípio de conservação da integridade social	Sim	Não	Observações
Presença da família?	☒	☐	
A família participa nos cuidados ao paciente no hospital?	☒	☐	
A família tem conhecimento do procedimento cirúrgico que o paciente será submetido?	☒	☐	
Houve mudança na vida pessoal devido à necessidade do procedimento cirúrgico?	☒	☐	
Houve mudanças na vida profissional devido à necessidade do procedimento cirúrgico?	☒	☐	
Sinais Vitais:	PA:	TAX:	FC:
Conduta de Enfermagem:			
<i>6 unidades no ponto de entrada</i>			

Consulta de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico

Chailson dos Santos Ribeiro
ASSINATURA DO PACIENTE

Boa Vista,

25

de

de

12

Dr. Luciano C. Araújo

Enfermeiro

COREN-RR 264.468



110-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	08/04/2018	DIH	18	DN	30/10/1998
PACIENTE	LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO				
AGNÓSTICO	POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	19 ANOS	LEITO	110-3	DATA	26/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA				12h
2	MANTER ACESSO VENOSO PÉRVIO				12h
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)				22h
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE				06h
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N				
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA				
17	CURATIVO DIÁRIO				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H (23/04/2018)				
15	DIETA ORAL ZERO A PARTIR DAS 22H				
16					
17					
18					
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:

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. CIRURGIA REAGENDADA PELA SUA EQUIPE

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

SOLICITADO: EXAMES LABORATORIAIS

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	CC
6 H				
12 H	65	60	60	60
18 H				
24 H				

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. São Eduardo Gomes, S/N Nova Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
20 MAR 2018
Certifico e Deputo que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Valdon dos Santos Ribeiro

maquiagem
no dia
nao HPS

25.04.19

10:30

01 de junho @

24h

24h

Arco 30

59
88
88

Travessia 50

TRANSOPERATÓRIO				SRPA			
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	SRPA
11:10	12:20	11:25	13:42		Raquel	Atendimento de Pré-anestesia	
Cirurgia Realizada				Posição: <u>Prone</u>	Localização		
EST. PAT. <u>FÊNICE</u>							
Anestesia							
Hidratação							
Infundida							
Nome:							
Dose:							
SG a 10%:							
Outros:							
Nº de compressas oferecidas:							
Nº de compressas recolhidas:							
Sinais Vitais:							
T: <u>36.3</u> °C							
SAT: <u>100%</u>							
FC: <u>61</u> bpm							
PA: <u>107x49</u> mmHg							
Exames na SC: () Ht () Hb () Hemograma () Razo X							
() Outros:							
Legenda							
1. Eletrodos							
2. Oxímetro							
3. PVC							
4. Placa de Bisturi							
5. Incisão							
6. Cateter							
7. Vendicise							
8. Dreno							
9. SNG							
10. Faixa de Smarck							
11. Outros:							
Destino: ☒ SRPA ☐ UTI ☐ Outros:							
Assi:							

Entradas				Saídas			
EV	HV	CH	SNG	Prone	Durata	SNG	Outros
		1000					

Balanço Hídrico			

Sinais Vitais			
P	PA	SPO2	
85	107x49	99	



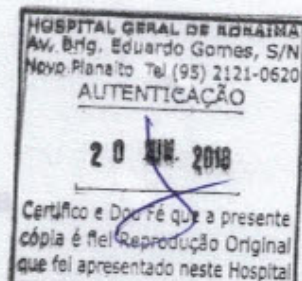
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Geral de Roraima

Nome do Paciente: LEILSON DOS SANTOS Idade: 19 Sexo: M Cor: Setor: A LT: 110-3
N: 20120194 Etnia: Data de Internação:
acionalidade: Cartão do SUS:
ata da Cirurgia: 26/4/18 Tipo De Cirurgia: FRAT. FEMUR
ieta Zero a partir de: 22.02.25/4/18 Tipo de Anestesia:

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATORIA

Antes de Iniciar a consulta siga as seguintes instruções: Apresente-se nominalmente, De um aperto de mão, explique o que vai fazer, Assegure a privacidade e sossego, Organização cronológica dos fatos, Fechamento da entrevista com esclarecimentos apropriados, Explique sempre o que vai fazer - o passo seguinte, use Roupa adequada (uniforme), Linguagem corporal adequada, Contatos oculares e físicos (naturais), Encorajamento narrativo - Mostre iniciativa, Senso de humor e Interesse, Use o silêncio em questões polêmicas.

Fases do Processo	Itens avaliados/realizados	Sim	Não	Observações
Conferência Do Prontuário	Exames Hemograma e Bioquímica	☒		
Verifique se o prontuário pertence àquele paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se os exames estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente. Além disso, deve constar no Mapa Cirúrgico do dia.	Exames de Imagem	☒		
	Eletrocardiograma		☒	
	Risco Cirúrgico		☒	
	Agendamento de Cirurgia	☒		
	Inscrito no Mapa Cirúrgico	☒		
História Clínica E Antecedentes		Sim	Não	Observações
Objetivo primordial dessa consulta é o de reunir dados sobre o paciente, que nos levarão a compreender seu processo patológico subjacente. Nela avaliamos suas atitudes, crenças e necessidades em relação à enfermidade que o acomete. Geralmente importante é estabelecermos um relacionamento com o paciente. Este relacionamento é elemento essencial para um relacionamento bem sucedido.	Alergia?		☒	Qual?
	Fumante?		☒	Qts Cigarros/Dia?
	Diabetes?		☒	Medicação:
	Hipertensão?		☒	Medicação:
	Cirurgia anterior?		☒	Qual?
Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia		Sim	Não	Observações
consultas pré-operatórias de enfermagem pode contribuir para a diminuição do estresse do corpo enfermo, pois o relacionamento interpessoal é indispensável para a identificação dos significados que ele dá à doença, ao tratamento e ao tratamento.	Calma	☒		
	Angústia			
	Ansiedade			
	Angústia e Ansiedade			
	Tristeza			
	Medo da Morte			
Orientações De Enfermagem		Sim	Não	Observações
Estimule a comunicação eficaz e adequada quanto ao Horário de suspensão da Dieta, que dieta 0 é não comer e beber nada.	Dieta zero	☒		
Retirar todos os pertences, adornos e próteses, guardar com o familiar ou setor administrativo, que ao ser encaminhado para o Centro Cirúrgico deverá estar somente com bata, touca e propé.	Prótese Dentária	☒		
sem roupas íntimas. Banho e Higiene Pessoal deverá ser feito antes da hora marcada e não deverá ser encaminhado para a cirurgia com cabelos molhados, pois há risco de choque elétrico.	Adornos	☒		
Informar ao paciente a placa do bisturi. Dependendo da Cirurgia, poderá retornar com sonda ou cateter. Ao retornar não deverá usar travesselos nas primeiras horas, para evitar cefaléia pós-operatória. Deverá aguardar liberação para dieta e levantar-se do leito. Sintomas como calafrios, náuseas e vômitos são comuns devido à anestesia, eliminando quaisquer dúvidas a respeito dos procedimentos que serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.	Instruído aonde guardar pertences?	☒		
	Vestimentas	☒		
	Higiene Pessoal	☒		
	Sondas e Catéter	☒		
	Encaminhamento ao Centro Cirúrgico	☒		
	Retorno do Centro Cirúrgico	☒		





PEDIDO DE PARECER

IDADE: 162
NOME: LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO
IDADE: 29 ANOS REGISTRO: _____
LUGAR: A ENFERMARIA: 110 LEITO: 13
PL: _____ EMERGÊNCIA: _____
DE: Clínica Geral PARA: OROMAXIL

Dados Clínicos:

FRAT. MANDIBUL. BILATERAL 7 FM USO
DE "APARELHO" DENTÁRIO
ON. SÓCULO. ANTERIORES

Alysson Lins
Médico
CRM-RR 984

26/07/19
Data

Médico

Paciente avaliado, com aparelho ortodôntico
para bloqueio lateral. Verificar dente superior
facil

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

20 JUL 2019

Rodrigo da França
Cirurgião Bucal e Maxilofacial
Ortodontista
CRM-RR 257

Médico

Data

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA								
PRESCRIÇÃO MÉDICA								
DATA DE ADMISSÃO		08/04/2018		DIH	19	DN	30/10/1998	
PACIENTE LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO								
AGNÓSTICO POLITRAUMA + FRATURA MANDÍBULA + FRATURA FEMUR E + PNM								
ALERGIAS		NEGA		HAS	NÃO	DM2	NÃO	
IDADE	19 ANOS		LEITO	110-3	DATA	27/04/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIQUIDA-PASTOSA							
2	MANTER ACESSO VENOSO PÉRVIO							
3	CEFTRIAXONA 2G EV 12/12H (12/04/2018)							
4	DIAZEPAM 10MG EV LENTO A NOITE							
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA							
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N							
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N							
8	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA							
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HORAS S/N							
11	CLEXANE 20MG SC 1XDIA							
17	CURATIVO DIÁRIO							
13	SSVV + CCGG 6/6 H							
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H (23/04/2018)							
15	ALTA HOSPITALAR							
16								
17								
18								
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:								
#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, COM FRATURA DE FEMUR E + FRATURA MANDÍBULA. SOLICITADO TRANSFERENCIA DE CUIDADOS PARA CLINICA. SEM QUEIXAS E/OU INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. AVALIADO PELA FONO: MANTER DIETA. BUCO: TRANSFERIR CUIDADOS APÓS ALTA DA ORTOPEDIA. REALIZADA OSTEOSSÍNTESE FEMUR E DIA 26/04/2018 (DR. JESUS E CARLOS EDUARDO) - RECEBE ALTA PELA ORTOPEDIA, CLINICA MÉDICA COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELA BUCO E ORTOPEDIA. # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS # CONDUZIR: SUPORTE CLÍNICO # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO								
SINAIS VITAIS		FR		FC		PR		
6 H								
12 H								
18 H								
24 H								

ALYSSON LINS
MÉDICO
CRM-RR 984

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 20/04/2018 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: CLÍNICA GERAL

PARA: FONOAUDIOLOGIA

Nome: LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

Idade: 19 anos

Leito: Bloco A 103-2

Paciente VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA DIA 08/04/2018, SOFREU FRATURA DE MANDÍBULA, FRATURA DE FEMUR E, LOTE, APRESENTANDO PNM, EM DIETA ORAL LIQUIDA/PASTOSA. SE ALIMENTANDO COM DIFICULDADE.

SOLICITO AVALIAÇÃO

Atenciosamente.

Boa Vista - RR, 13 de abril de 2018.

Alysson Lins
Médico
CRM-RR 984

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

Paciente acordado, conversando, recebe dieta por via oral, acompanhante afirma que o mesmo sente muita dor ao elevar a cabeça, sendo que o mesmo precisa ser alimentado na posição deitada. Pcte relata dor ao deglutir na região da laringe.
Cd: Sugiro manter dieta VO líquida e líquida-pastosa. A cabeça elevada a 90° graus.

Alice Márcia Queiroz
FONOAUDIÓLOGA
CREFONO 5 - 6528

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



Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



103-2: Wilson dos Santos Ribeiro, 19 anos

[illegible]

Assinatura do Responsável



Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Geral de Roraima

103-2

Nome do Paciente: LEILSON DOS SANTOS Idade: 18 Sexo: M Cor: Setor: A LT: 103-2
 DN: Etnia: X Data de Internação:
 Nacionalidade: Cartão do SUS:
 Data da Cirurgia: 12/4/18 Tipo De Cirurgia: FRAT. VEMUR
 Dieta Zero a partir de: 12/4/18 Tipo de Anestesia:

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRE OPERATORIA

Antes de iniciar a consulta siga as seguintes instruções: Apresente-se nominalmente, De um aperto de mão; explique o que vai fazer, Assegure privacidade e sossego, Organização cronológica dos fatos, Fechamento da entrevista com esclarecimentos apropriados, Explique sempre o que vai fazer - o passo seguinte, use Roupa adequada (uniforme), Linguagem corporal adequada, Contatos oculares e físicos (naturais), Encorajamento narrativo - Mostre iniciativa, Senso de humor e interesse, Use o silêncio em questões polêmicas.

Fases do Processo	Itens avaliados/realizados	Sim	Não	Observações
Conferência Do Prontuário				
Verifique se o prontuário pertence àquele paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se esses estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente. Além do nome do mesmo constar no Mapa Cirúrgico do dia.	Exames Hemograma e Bioquímica	X		
	Exames de Imagem	X		
	Eletrocardiograma		X	
	Risco Cirúrgico		X	
	Agendamento da Cirurgia	X		
	Inscrito no Mapa Cirúrgico	X		
História Clínica E Antecedentes				
O objetivo primordial dessa consulta é o de reunir dados sobre o paciente, que nos levarão a compreender seu processo patológico subjacente. Nela avaliamos suas atitudes, crenças e tendências em relação à enfermidade que o acomete. Igualmente importante é estabelecermos um relacionamento aberto com o paciente. Este relacionamento é elemento essencial para um relacionamento bem sucedido.	Alergia?		X	Qual?
	Fumante?		X	Qts Cigarros/Dia?
	Diabetes?		X	Medicação:
	Hipertensão?		X	Medicação:
	Cirurgia anterior?		X	Qual?
Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia				
A consulta pré-operatória de enfermagem pode contribuir para a diminuição do estresse do corpo enfermo, pois o relacionamento interpessoal é indispensável para a identificação dos significados que ele dá à doença, ao tratamento e ao tratamento.	Calma	X		
	Angústia			
	Ansiedade			
	Angústia e Ansiedade			
	Tristeza			
	Medo da Morte			
Orientações De Enfermagem				
Estimule a comunicação eficaz e adequada quanto ao Horário da suspensão da Dieta, que dieta 0 é não comer e beber nada. Retirar todos os pertences, adornos e próteses, guardar com familiar ou setor administrativo, que ao ser encaminhado para o Centro Cirúrgico deverá estar somente com bata, touca e propé e sem roupas íntimas. Banho e Higiene Pessoal deverá ser feito antes da hora marcada e não deverá ser encaminhado para a cirurgia com cabelos molhados, pois há risco de choque ou queimaduras qta a placa do bisturi. Dependendo da Cirurgia poderá retornar com sonda ou cateter. Ao retornar não deverá usar travessieiros nas primeiras horas, para evitar cefaléia pós anestésica. Deverá aguardar liberação para dieta e levantar-se do leito. Sintomas como calafrios, náuseas e vômitos são comuns devido à anestesia, eliminando quaisquer dúvidas a respeito dos procedimentos que serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.	Dieta zero	X		
	Prótese Dentária	X		
	Adornos	X		
	Instruído aonde guardar pertences?	X		
	Vestimentas	X		
	Higiene Pessoal	X		
	Sondas e Catete	X		
	Encaminhamento ao Centro Cirúrgico	X		
	Retorno do Centro Cirúrgico	X		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
20 JUN 2018
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

103-2



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE		
DIAGNÓSTICO		
ALERGIAS	HAS	DM
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 horas	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CAPTOPRIL ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DEB. LOVEL
Transferir ao Bloco

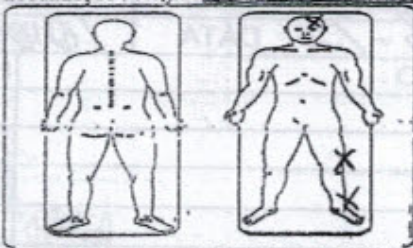
Coleta de Exames-HG

DATA 10/09/18
HORA 4:20
ASS Coleta

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	132x83	122		34.5°C
12 H	108x72	86		35.8°C
18 H	126x76	118	-	36.2°C
24 H	140x87	120		36.9°C

	Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração:
	Comissão de Curativo - HGR		Atualização: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 103-2				

Nome: LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO					
DATA: 09/04/18 ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II X 3		Localização / Região: MIÉ / SUPEROLIOE 		DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra:		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Tipo de tecido da ferida: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ 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 ☒ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo			
Dor: ☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não			
Odores: ☐ 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: ☒ Solução fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		☐ Solução fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:			
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de F 2:3 ☐ AGE ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:			
Hora do curativo: ☐ Manhã ☒ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde			
Próxima troca: Em caso de + de 24hs		DIÁRIO			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem 01- BERENICE		02- Bruno de Almeida Técnico de Enfermagem COREN-BR 816 353		01- 02-	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro					

OBS:

OBS:

103-2



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



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Jailson Santos			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	103-2	DATA	10/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1 //	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Manteve NTF
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18:00-18:12
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18:00
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN				11:25
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN 18:05
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				02
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				4:00pm
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				curativo
15	DIETA ORAL LIVRE / 100% de hidratação				SND
16	SE 09% - 500ml @ 4/4h 10 14 18				22 02 06
17	SND				
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CCGGL 100U/ml ESOL 100U/ml 200-250-200-251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA: *ABG LOPEZ*
Quirino 5^a

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483

SINAIS VITAIS			
6 H	110/60	138	35,2
12 H	114/8	95	36
18 H	100/72	120	36,4
24 H	100/60	140	36,7

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

naturais: paciente p/ buccomado encaminhado p/ operatória. Paciente queixando dor e dificuldade p/ respirar, no entanto, não apresentar dispnéia. Feito medicação p/ dor e adicionado item (4). Segue com curativo de ferida. Feito prescrição em 11:00h.

10:45 - paciente molhado medicado conforme a prescrição receitada SSVV, Remédio

11:00h - 114/8 95 36

11:00h - 100/72 120 36,4

11:00h - 100/60 140 36,7

Rosilda Monteiro de Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 419327 - AC



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA

Laudo Médico/Resumo de Alta

LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO, 19 anos, sexo masculina, deu entrada no Pronto-Socorro Francisco Elesbão/HGR dia 08/04/2018 vítima de acidente com motocicleta apresentando TCE moderado, fratura de face, maxilar bilateral e fêmur esquerdo.

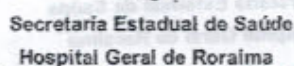
No dia 26/04/2018 foi realizada osteossíntese fêmur esquerdo pelo Dr. Jesus e Dr. Carlos Enrique. Recebendo alta hospitalar pela ortopedia no dia 27/04/2018.

Avaliado e reavaliado pela equipe da Bucomaxilofacial que indicou seguimento ambulatorial para posterior agendamento cirúrgico.

Paciente em bom estado geral, hemodinamicamente estável, sem queixas. Recibe Alta da Clínica Geral com orientações e encaminhamento para acompanhamento pela Ortopedia e Bucomaxilofacial no HCM

Boa Vista-RR, 27 de abril de 2018.

Alysson Lins
Médico
CRM-RR 984



Consulta de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico

25 de

~~COREN-RR 284 468~~

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SHJA



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PRÉ	TRANS	PÓS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
Ansiedade relacionada (a) procedimentos transoperatório (b) procedimentos pós-operatórios					Avaliar pre e para 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 relacionado (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.					Encaminhar paciente a sala de cirurgia			X		
Desobstrução ineficaz 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.					Manter paciente coberto sem camisola			X		
Risco para hipotermia relacionado (a) estado de anestesia cirúrgica (b) temperatura ambiental e idade.					Instalar termolitores e oximetria de pulso			X		
Risco para trauma relacionado (a) estado anestésico (b) agitação (c) uso do bisturi elétrico.					Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica			X		
Risco para traumatismo (a) pelo posicionamento no operatório.					Seguir rotina de instalação de cuidados com bisturi elétrico			X		
Integridade da pele prejudicada (a) cirurgia (b) queimadura.					Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/1 hora			X		
Mobilidade física prejudicada relacionada a estado pós anestésico cirúrgico.					Controlar drenos frequentes nas primeiras horas de P.C.I			X		
Retenção urinária relacionada (a) diminuição do tônus da bexiga pós anestésica.					Comunicar Enfi se há aumento de sangramentos pós-incisões e cateteres			X		
Incontinência intestinal relacionada (a) efeito da anestesia (b) não realização de enema					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.					Anotar e comunicar enfermeira alterações de padrão respiratórios (apneia, dispênia, queda da saturação, alterações no nível de consciência).			X		
Dor relacionada (a) incisões cirúrgicas (b) imobilidade.					Anotar volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas.			X		
Náusea relacionada (a) estado pós-cirúrgico.					Observar as condições da pele em relação: de placa de bisturi e eletrodos com vistas a queimaduras.			X		
Evolução de Enfermagem					Fazer controle da dor proporcionar relaxamento e mudanças de posição no leito.			X		
Relatório de Enfermagem					Manter curativos oclusivos com gases com drenos.			X		
					Manter níveis dosjetos elevados.			X		
					Preparar paciente para alta do C.C.			X		

SINISTRO 3180406040 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR
(Contingência)

BENEFICIÁRIO LEILSON DOS SANTOS RIBEIRO

CPF/CNPJ: 04619070203

Posição em 05-09-2019 10:31:18

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
26/09/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

