

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00037

CONTA: 000001003449-7

Nr. da Autenticação E451448B660A4DF2

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00037

CONTA: 000001003449-7

Nr. da Autenticação 08E52BB7CB79D47B

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774

Cidade: Ribeirópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

Data do acidente: 31/08/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE MEDIAL DA TÍBIA COM DESLOCAMENTO OBLÍQUO E DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE BENGALA E DO FILHO (ACOMPANHANTE), FORÇA MUSCULAR DA PERNA E PÉ DIMINUÍDA (++/+5), CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERIOR DA PERNA E JOELHO, OUTRA NUMULAR NA FACE LATERAL DO JOELHO, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME NA DIÁFISE MEDIAL E PROXIMAL DA TÍBIA, EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E NA PELÍCULA DE RADIOGRAFIA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA POR DESUSO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 10° / FLEXÃO 50°
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 10° / EXTENSÃO 20°
PERICIA DO REFERE FALSEIO E QUEDAS FREQUENTES

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/06/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO MIE, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO MIE

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190022774
Nome do(a) Examinado(a): Maria Nunes de Andrade Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rodovia Pedro Paes Mendonça, 560 Casa
Centro Ribeirópolis SE CEP: 49530-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 562.252
Data local do acidente: [31/08/2018]
Data local do exame: [05/06/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE DIÁFISE MEDIAL DA TÍBIA COM DESLOCAMENTO OBLÍQUO E DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA À ESQUERDA.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: 14/09/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA COM 01 PLACA E 08 PARAFUSOS E DA FRATURA DA FÍBULA COM PARAFUSOS.
Complicações: BLOQUEIO SEVERO ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS
Data da Alta: 14/09/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE BENGALA E DO FILHO (ACOMPANHANTE), FORÇA MUSCULAR DA PERNA E PÉ DIMINUÍDA (++)/5, CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERIOR DA PERNA E JOELHO, OUTRA NUMULAR NA FACE LATERAL DO JOELHO, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME NA DIÁFISE MEDIAL E PROXIMAL DA TÍBIA, EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E NA PÉLICULA DE RADIOGRAFIA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA POR DESUSO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 10° / FLEXÃO 50°
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 10° / EXTENSÃO 20°
PERICIA DO REFERE FALSEIO E QUEDAS FREQUENTES
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
☒ (X) Sim ☐ () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
☒ (X) Sim ☐ () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|--|
| ☐ () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | ☐ () "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☒ (X) 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo</p> |
|---|---|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827



PREFEITURA

RIBEIROPOLIS

Pelo o bem da nossa terra

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÓPOLIS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÓPOLIS

AMBULATORIAL - CNPJ 13.104.427/0001-81

Av. Leandro Maciel, s/n

Fone (0xx79) 3449-1283, Ribeirópolis - Sergipe

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: *mº Rube de Andrade*

Endereço:

Prescrição:

*Vic. Oral**- Clonazepam (600mg) 2**tab. 1 p. de 8/24**por 7 dias*

SEGURADORA

03 JAN 2019

Data: *DPVAT/R/*

Assinatura e carimbo do médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident. nº _____ Órgão Exped. _____

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDORData: */ /*

Assinatura do Farmacêutico

CIRURGIA

NOME:

Paula Maria de Azeite
Siqueira

14. Ciprofloxacin 500 mg
ce: 1 vez nos out
de 12/174



Luciana Passos de Souza
Cirurgiã e Traumatologista
CRM 1551

02/10/2018



Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312
CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

MOD:022 HCAL



NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

IDADE: 84 ANOS

SOLICITANTE: Dr(a): NÃO INFORMADO

PROTOCO: 58360

DATA: 06/11/2018

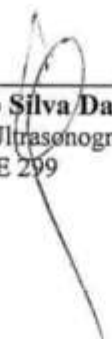
CONVÊNIO: PARTICULAR

DIGITADOR: PAULA ANUNCIAÇÃO

LAUDO RADIOLOGICO

PERNA E:

Fraturas não consolidadas da tibia/fíbula/presença de placa de osteossintese na tibia/Controle P.O.


Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

SOLICLIN SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA ME
Rua ANTONIO MENDONÇA, nº 234 - Ribeirópolis/SE



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Roberto Melo

Perdeu para os dentes
fis. Que mais mais de 100
Siga protocolo de CTD 582.2
Submetido a tratamento cirúrgico
cirúrgico para a remoção

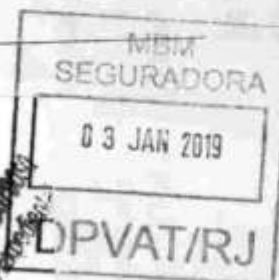
30/10/2018

Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2105-7312
CEP - 49055-210 - Aracaju - SE

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. Dou Fé.
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79-3449-1912



VANESSA DA SILVA FELIX
ESCREVENTE SUBSTITUTA



MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 569015
CNS:DATA: 31/08/2018
SETOR: 05-SUTURAHORA: 18:08
USUARIO: ATANOGUEIRA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA NUNES DE ANDRADE
 IDADE.....: 84 ANOS NASC: 21/03/1934
 ENDEREÇO.....: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
 COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO.....: RIBEIROPOLIS
 NOME PAI/MAE...: NAO CONSTA UF: SE CEP....: 49530-000
 RESPONSÁVEL....: O FILHO /DULCE PEREIRA LIMA
 PROCEDENCIA...: RIBEIROPOLIS - SE TEL....: 98497855
 ATENDIMENTO...: ATROPELAMENTO
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES: ☒ RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
☐ LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *Idade 84 anos, Nasc. 21/03/1934, N.º 569015, R.º Josias Nunes de Andrade, Centro, Ribeirópolis, SE. Atropelamento por veículo de passeio em 31/08/2018. Lesões: HTE, 1 punção exp. no abd. e 1 fratura exp. de fêmur esquerdo.*
 DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *31/08/2018*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

de 2 pontos em HTE

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*Dipal 100mg + 100mg**2 Aspirina 100mg**3 NV. Ortopedia*MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

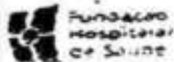
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA

Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO

UP-PRONTO SOCORRO

ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Identificação do Paciente

Nome

Data de Nascimento

Tempo de Espera

Até 50 minutos (Urgência)

Imediato (Emergência)

Busca espontânea

Gestante

8434U

Atendimento de emergência

Encaminhamento

Ambulância

Corpo de Bombeiros

Duração da Queixa:

Aguda
Crônica

História Previa:

DM

Cardiopatas

HAS

Elétrico

Tuberculose

Uso de Medicação:

Não

Sim

Qual:

Alérgico:

Não

Sim

Qual:

Sinais Vitais

FC (bpm)

FR (bpm)

SP02 (%)

Tem °C

PA (mmHg)

Glic (mg/dL)

Hem (g/L)

Albumina

Exame Urinal

Exame de fezes

TOTAL

Sistema Nervoso

Consciente

Inconsciente

Orientado

Desorientado

Paralisia

Confuso

Tontura

Náusea

Isocoria

Miúria

Anisocoria

Miose

Sistema Respiratório

Espneito

Oripnéia

Tachipneia

Tir. Intercoastal

Dispneia

Tosse

Hemoptise

Secção

Tir. Subcoastal

Bradipneia

Sistema Cardiovascular

Normocárdico

Hipertensão

Bradicardia

Tachicardia

P. Rômico

Tachicárdico

S. Gastrointestinal

Flatulência

Hematemese

Glósgno

Melena

Emese

Constipação

Pirose

Diarréia

Rígido

Sistema Genurário

Amúria

Colúria

Oligúria

Durúria

Disúria

Diurese Concentrada

UR/UA

Hematuria

Polaciúria

Triaprisma

Impedimento

Diurese Concentrada

C/Sedimentos

Glósgno

Polaciúria

Triaprisma

Impedimento

Diurese Concentrada

Sistema Hematológico

Artralgia

Cardiomegalia

Espasmos

Hipertensão

Pericardite

Suor. Excessivo

Escala de avaliação da Dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Clinico

Ortópico

Psiquiátrico

Oncológico

Neurológico

Classificação de Risco

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Hora da Classificação

MBM

Cartão de Avaliação da Enfermagem

SEGURADORA

Data/Hora

Evolução de Enfermagem

03 JAN 2019

Procedimento de atendimento

CRISTO CRUYNE

Data/Hora

Avaliação de Enfermagem

LAB + C = C

Prescrição médica

Dor no abd. em

Procedimento de atendimento

Dr. Lucas S. Lima
Médico
CRM 4774

Adm. Cruyne

PITTO CRUYNE



GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

TIPO DE AMBULÂNCIA: () Tipo A () Tipo B () Tipo C () Tipo D

A- remoções simples e de caráter eletivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de suporte básico / D- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: Unidade de Pronto Socorro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Maria Paula de Almeida
SEXO Masc () Fem (☒) IDADE: 84 anos C. Identidade: _____
ESTADO CIVIL: Casado () Solteiro () Outros () Data de Nascimento: ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Cartão do SUS: _____
TEL: _____

QUADRO CLÍNICO

CID-10: _____
FC: _____ bpm FR: _____ ipm PA: 70 x 110 mmHg COD. DE PROCEDIMENTO: _____
RESUMO: F. pulm. crônica GLASGOW: 15

TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÕES) UTILIZADA(S): Diuréticos, analgésicos, etc.
EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados): Rx em Aduo

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Simultaneamente falta de vaga () procedimento especializado () outros

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: Dr. Carlos Roberto

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: _____

MBM

SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

ENCAMINHAR FOTOCÓPIAS (XEROX) DOS EXAMES REALIZADOS.
ENCAMINHAR PRESCRIÇÃO ATUALIZADA.

ENF² RESPONSÁVEL PELO SETOR

DATA

MÉDICO SOLICITANTE
Assinatura / Carimbo

31/08/16

Lucas S. F. Medico
CRMSE 47.4

F.B.H.C- FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170

FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR

ATT: silvia santos

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 02/09/2018 10:11:02

LEITO: D1 - Cirurgica Vascular

TIPO: Urgência

CONVENIO: I.P.E.S

PROFISSIONAL: 3822-EDUARDO TADEU AZEVEDO MOURA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 700508306657152

ATENDIMENTO: 1049465

NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

ENDERECO: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE

Nº: 210

BAIRRO: Centro

UF: SE

CEP: 49530000

CIDADE: Ribeirópolis

CPF

19959095568

FONE: 99849-7855

R.G:

562252

DATA NASC.: 21/03/1934

IDADE: 84

SEXO: Feminino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO

NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOC.

NOME DA MAE: DULCE PEREIRA LIMA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: LUCIANO SILVA/FILHO

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

CID: R69-Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade

ORIGEM: Ribeirópolis

DIAS INTERNAMENTO: 1

PROCED.: 030100068-

AIH.:

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

PA	FC	FR	T	Sat O2	Gli	Hb	Leuco	PLQ	Creat	Urêia	K+	Na+	CKMB/CPK	Trop
<u>X</u>														

Outros:

INFORMAÇÕES GERAIS

Dispositivos em uso:

TOT ☐ Sim ☐ Não
 AVC ☐ Sim ☐ Não
 AVP ☐ Sim ☐ Não
 SNE ☐ Sim ☐ Não

GTT ☐ Sim ☐ Não
 SNG ☐ Sim ☐ Não
 SVD ☐ Sim ☐ Não
 Outros: _____

Medicações em uso:

Droga vasoativa ☐ Sim ☐ Não Quais? _____

Sedação ☐ Sim ☐ Não Quais? _____

Glasgow: ☐

Sepse: ☐ Sim Foco: _____ ☐ Não

Isolamento: ☐ Sim Tipo: ☐ Contato ☐ Respiratório ☐ Precaução ☐ Não se aplica

Alergias: ☐ Sim Quais: _____ ☐ Não

Hipóteses diagnósticas:

FATIAN OS OSGR DA PEINA (E)

Motivo da solicitação:

TATAMENTO CIRURGICO

MÉDICO PLANTONISTA / ASSISTENTE DA UNIDADE SOCILITANTE

01/01/18 14:10
 DATA HORA

Dr. Fernando Augusto Silva
 Clínica de Cirurgia
 Rua de Transcendência
 14003

MÉDICO
 Assinatura e Carimbo

IMPRESSO ELABORADO POR:

ENFA NÁGYLA GALVÃO REGIS MARTINS

ENFA THÁISA FONSECA SIQUEIRA
 ROCHA

DATA DE ELABORAÇÃO: 15.02.2017

IMPRESSO REVISADO POR:

RENATA DE PINHO ALCANTARA

DATA DA REVISÃO: 20.02.2017

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE – SPA
 Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte
 Telefone da regulação (sede): (79) 3226-2830
 Telefone Institucional da urgência: (79) 98839-5975

MBM
 SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

Ipesaúde

INSTITUTO DE PROMOÇÃO E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE - IPESAÚDE

CENTRAL DE GESTÃO DE LEITOS DO SPA - IPESAÚDE

RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA / INTERNAMENTO

Unidade Solicitante: S. P. A. - IPES

Nome Completo: MARIA NUNES DE ANDRADE

Idade: 84A Data Admissão: 01/12/18 Cartão IPESAÚDE: _____

Tipo de Vaga: ☐ Enfermaria ☐ UTI ☐ Outras: _____

Clínica: ☐ Médica ☐ Cirúrgica ☐ Vascular ☐ Neuro ☒ Ortopedia ☐ Pediatria

História Clínica Atual (com exame físico):

FATURA DO OMBRO DA REDE
ESQUERDA.

Antecedentes pessoais e comorbidades:

MEGA COMORBIDADES

Medicações de uso crônico:

NÃO USA - SIC.

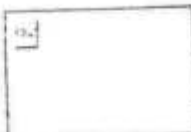
Resultados de Exames Gráficos e por Imagens:

FATURA DO OMBRO FIXADA
COM OMBRO DA REDE (E)

Terapêutica instituída e resultados:

INTERNAMENTO + INICIAÇÃO

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE - SPA
Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte
Telefone da regulação (sede): (79) 3226-2830
Telefone Institucional de urgência: (79) 98839-5975



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 04/09/2018
Hora: 15:36

Atendimento 1049455

Nome MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
Cidade
Sexo: Feminino
Leito 01 - Cirurgia Vascular

Convênio I.P.S.S
Med. Sol: Eduardo Tadeu Azevedo Moura
Bairro:
Telefone: 99849-7833
Idade: 54 anos

TEMPO DE PROTROMBINA

Data Coleta: 03/09/2018 10:23

Material: Plasma Citratado
Método: Coagulométrico

Referência

Tempo de Protrombina	12,1 Segundo(s) 12,1 Segundo(s)	70 a 100s 10,0 a 14,0 seg.
Protrombina (Atividade)	100 %	
INR	1,0	0,81 a 1,13
REFERÊNCIA		

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	INR
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos de alto risco	2,0 - 3,0
Prevenção de Trombose venosa profunda	2,0 - 3,0
Prevenção de Tromboembolismo	2,0 - 3,0
Prevenção da recorrência do embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	3,0 - 4,5

Indicações	Valor Alvo	Valor Limite
Profilaxia tromboembolismo venoso (cirurgia de alto risco).	2,5	2-3
Tratamento de trombose venosa profunda. Prevenção de embolia em pacientes com fibrilação atrial, doença cardíaca valvular biológica.	3	2-4
Profilaxia tromboembolismo venoso (cirurgia de quadril).	3,5	3-4,5
Embolismo sistêmico recorrente valvular cardíaco		

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina F.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2060

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Lira dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Rafael Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909

http://192.168.0.238/cirurgia/sadt/cadresultado_lab_novo.php

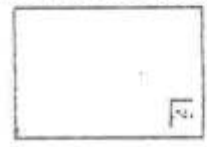
MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

4/9/2018

Fundação de Beneficência Hospital de Claretia
Laboratório
Data: 04/09/2018
Hora: 15:56



Atendimento 104412
Nome MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
Cidade FORTUNA
Sendo: Feminino
Idade: 24 anos
Convenio I.P.-M-3
Med. Sol: Eduardo Mendes Almeida Moura
Bairro:
Telefone: 33247-7022
Idade: 24 anos

TEMPO DE TROMBINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 03/09/2018 10:23

Recebido: Laboratório Claretia
Protocolo: 104412

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

22,3 segundos

Normalidade
20 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRM 1596
Farmácia S. Almeida
Biomedica
CRM 2960

Edna Cristina Souza Santos
Biomedica
CRM 0348
Diego Mota Carreiras Nascimento
Biomedico
CRM 2755

Anne Regina P.O. Carvalho
Biomedica
CRM 0776
Jaqueline Lício dos Santos
Biomedica
CRM 2875

Martina Lira Santos
Biomedica
CRM II - 1939
Raídon Rocha de Almeida
Júnior
Biomedico
CRM 7909



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório
Data: 05/09/2018 Hora: 08:13



Atendimento 104453
Nome MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA JOSEAS NUNES DE ANDRADE
Cidade Fátima
Sexo: Feminino
Idade: 24 anos
Telefone: 3344-1234
Bairro: Centro
Med. Sol: Eduardo Inácio Azevedo Moura
Convenio I.P.S.S

CÁLCIO

Data coleta: 05/09/2018 09:57

Método: Método Selective
Mecanismo: Eletrodo

RESULTADO

5,01 mg/dL

1,3 - 10,3 mg/dL

Referência

CREATININA

Data coleta: 05/09/2018 09:57

Método: Eletrodo
Mecanismo: Eletrodo

RESULTADO

0,91 mg/dL

NI: 0,5 - 1,3 mg/dL
MI: 0,5 - 1,3 mg/dL

Referência

Médico Roberto de Oliveira Esmeraldo
CRM 1986
Biomédica
Fátima S. Almeida
CRM 1980
Biomédica

Edna Cristina Souza Santos
CRM 0948
Biomédica
Diego das Chagas Nascimento
CRM 2735
Biomédico

Anne Regina P.O. Carvalho
CRM 0776
Biomédica
Jaqueline Alves dos Santos
CRM 2375
Biomédica

Márcia Lys Santana
CRM 11.1939
Biomédica
Rafael Rocio de Almeida
CRM 7909
Biomédico

MBM
SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 05/09/2018
Hora: 08:13

Atendimento 1042482

Nome MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
Cidade
Sexo: Feminino
Leito 01 - Cirurgia Vascular

Convênio I.p.s.s
Med. Sol: Eduardo Tadeu Araujo Moura
Bairro:
Telefone: 99545-7833
Idade: 34 anos

POTÁSSIO

RESULTADOS ANTERIORES

requirido - 3,7 mmol/L data: 05/09/2018 11:19:42.400639

Data Coleta: 05/09/2018 09:57

Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo

Resultado

Cob:

2,7 mmol/L

Referência

3,5 a 5,5 mmol/L

REPERIDO CONFIRMADO

SÓDIO

Data Coleta: 05/09/2018 09:57

Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo

Resultado

140 mmol/L

Referência

Normal: 135 a 145 mmol/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRM 1996

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRM 0348

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRM II - 1339

Fernando S. Almeida
Biomédica
CRM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRM 2795

Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRM 2875

Rafael Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRM 7903

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ



HOSPITAL
CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
03.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		SND
	2. SF 0,9% 1000ML EV EM 24H		30/04/09 500
	3. HIDROCORTISONA 100MG EV 8/8H		30/04/09 15 24/04/09
	4. DÍPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		30/04/09 17 28/04/09
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		30/04/09
	7. TRAMADOL 100MG+ SF 0,9% 100ML EV 6/6H	SOS	SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		30/04/09
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS $\geq$ 160 E PAD $\geq$ 110 MMHG		SOS
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		30/04/09 17 30/04/09
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		125 203 100 155 0 40 0 0
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
	13. NBZ COM SF 0,9% 5ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS + 6/6H		30/04/09 17 30/04/09
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M T
	15. HIDROCORTISONA 200MG EV BOLUS		30/04/09 17 30/04/09
	16. SSVV 6/6H		30/04/09 17 30/04/09
	17. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA		Conte

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE

PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326



HOSPITAL
CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
04.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		SND
	2. SF 0,9% 1000ML EV EM 24H		08/05/04 16 24 28 05/04
	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		08/05/04 16 24 28 05/04
	4. DAPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		08/05/04 17 23 05/04
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		06/05/04
	7. TRAMADOL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		20/05/04
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS ≥ 160 E PAD ≥ 110 MMHG		SOS
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		08/05/04 17 28 05/04
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		08/05/04 17 28 05/04
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
	13. NBZ COM SF 0,9% 5ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS + 6/6H		08/05/04 18 24 05/04
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M T
	15. HIDROCORTISONA 200MG EV BOLUS		18 24 05/04
	16. SSVV 6/6H		18 24 05/04
	17. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA		centi
	18. LIMPEZA + CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF 0.9% + CLOREXIDINA- 1X AO DIA		M

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

Alexandra Imacio Costa
Enfermeira
COREN/SE 546323

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ



HOSPITAL
CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
05.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA ; <i>sem intake glicose.</i>		<i>5N, 0</i>
	2. SF 0,9% 1000ML EV EM 24H		<i>500 (500)</i>
D2	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		<i>08 10 16 22 04</i>
	4. DAPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		<i>12 18 24 06</i>
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		<i>06 12 18 24</i>
	7. TRAMADOL 100MG+ SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		<i>05 11 17 23 05</i>
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		<i>20</i>
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS $\geq$ 160 E PAD $\geq$ 110 MMHG		<i>SOS</i>
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		<i>11 17 23 05</i>
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		<i>132 131 113 8 8 8</i>
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		<i>SOS</i>
	13. NBZ COM SF 0,9% 5ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS + 6/6H		<i>08 12 18 24 06</i>
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2 X AO DIA:	MBM SEGURADORA	<i>Fine</i>
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H	03 JAN 2019	<i>08 20</i>
	16. SSVV 6/6H		<i>12 18 24 06</i>
	17. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA	DPVAT/RJ	<i>ciente</i>
	18. LIMPEZA+ CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF 0,9% + CLOREXIDINA- 1X AO DIA		<i>M</i>

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

17. Rivastigmina 0,5mg (0,5mg) *de Aline de Abreu Xavier*
Enfermeira
COREN-SE 480.750

Dr. Willams de Matos Moura
Especialista em Cardiologia
CRM/SE 1702

ACÊMIA — *01 mg de 12/12h.*
Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

da p2uente

Sigara *de 22h*
COREN-SE 22h



CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
06.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		SND
	2. SF 0,9% 1000ML + KCL 19,1% 10 ML EV EM CADA SF P/ 24H		SND
D3	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		12 18 24 06
	4. DAPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		12 18 24 06
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		06
	7. TRAMADOL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 6/6H	SOS	SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		28
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS ≥ 160 E PAD ≥ 110 MMHG		Atenção
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		12 18 24 06 123 168 168 168
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		12 18 24 06 123 168 168 168
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		Atenção
	13. NBZ COM SF0,9% 5ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS + 6/6H		12 18 24 06
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H		8 20
	16. SSVV 6/6H		12 18 24 06
	17. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA		Atenção
	18. LIMPEZA + CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF0.9% + CLOREXIDINA-	SOS	SOS
	19. REPOSICIONAR TALA EM MIE		

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

Atenc da Silva
378.405 - ENF

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju, SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326



HOSPITAL CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
07.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		5 N 18
	2. SF 0,9% 1000ML + KCL 19,1% 10 ML EV EM CADA SF P/ 24H		500 500 2/4 Lanç
D4	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		12 18 2/4 Lanç
	4. DAPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		12 18 2/4 Lanç
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		2/4 Lanç
	7. TRAMADOL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		2/4 Lanç
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS $\geq$ 160 E PAD $\geq$ 110 MMHG		SOS
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		12 18 2/4 2/4 2/4
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		89 154 115 0 0 0
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
	13. NBZ COM SF 0,9% 5ML + BEROTEC 05 GOTAS + ATROVENT 35 GOTAS + 6/6H		12 18 2/4 2/4
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M R
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H		6R 2/4 Lanç
	16. SSVV 6/6H		12 18 2/4 2/4 Lanç
	17. ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA		Atenção
	18. LIMPEZA + CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF 0,9% + CLOREXIDINA- SOS		SOS
C/ PCTE	19. ALENIA 12/400MCG -INALAR 01CP DE 12/12H		

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE

PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

Secretaria S. M. R.
JOSÉ J. FERREIRA
Enfermeiro
COREN-SE 141561

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
08.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		END
	2. SF 0,9% 1000ML+ KCL 19,1% 10 ML EV EM CADA SF P/ 24H		500 500
D5	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		18 18 24 06
	4. DAPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		18 18 24 06
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	605
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		
	7. TRAMADOL 100MG+ SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		SOS 24 06
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		24 06
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS $\geq$ 160 E PAD $\geq$ 110 MMHG		
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		18 18 24 06
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl	SOS	
	13. NBZ COM SF0,9% 5ML + BEROTEC 05 GOTAS + ATROVENT 35 GOTAS + 6/6H		18 18 24 06
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RSPIRATÓRIA 2 X AO DIA	MBM SECURADORA	
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H	03 JAN 2019	18 18 24 06
	16. SSVV 6/6H		
	17. ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA	DPVAT/RJ	
	18. LIMPEZA+ CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF0.9% + CLOREXIDINA-	SOS	Atencas
C/ PCTE	19. ALENIA 12/400MCG -INALAR 01CP DE 12/12H		

Dr. Saul V. de Moura
 Clínica Médica
 Terapia Intensiva
 CRM 2441

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
 PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

Clínicas Cirurgias
 COREMISE 223066



PRESCRIÇÃO MÉDICA

25. CLONAZEPAM 2mg - 1/2 qd po

Dr. Saul V. de Monte
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326



CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
10.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		SND
	2. SF 0,9% 1000ML + KCL 19,1% 10 ML EV EM CADA SF P/ 24H		500 500
D7	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		12 18 24 06
	4. DAPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		12 18 24 06
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		06
	7. TRAMADOL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA (SUSPENSÃO)		SUSPENSO
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS $\geq$ 160 E PAD $\geq$ 110 MMHG		SOS
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		12 17 22 06
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300: 6 UI 351-400: 10 UI		
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
	13. NBZ COM SF0,9% 5ML + BEROTEC 05 GOTAS + ATROVENT 35 GOTAS + 6/6H		12 18 24 06
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M T
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H		08 20
	16. SSVV 6/6H		12 18 24 06
	17. ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA		
	18. LIMPEZA + CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF0,9% + CLOREXIDINA- SOS		
C/ PCTE	19. ALENIA 12/400MCG -INALAR 01CP DE 12/12H		

Carla Vila Nova
COREN-SE 400.305 - ENF

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

MBM
SEGURODORA

03 JAN 2019

VAT/RJ

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 10/09/18 Convênio: IPES Matrícula: 1049465
Paciente: Mrs Nunes de Andrade Silva Idade: 84 anos
Internado em: / / Unidade: Leito: D 5

PRESCRIÇÃO MÉDICA		1º Turno		2º Turno		3º Turno		Requisição de Enfermagem	
Item	Dieta Branda Hipossódica p/ DM	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.	Quant.	Discriminação
1	Ringer ----- 1000ml Uso: IV, 28 gts/min ; 1º e 3º soro	<u>500</u>				<u>500</u>			
2	Cefalotina 2g ----- amp Uso: IV, 6/6h, diluída	<u>X</u>		<u>X</u>		<u>2x 80</u>			
3	Dipirona 2g ----- amp Uso: IV, em cada soro								
4	Cetoprofeno 100mg ---- amp Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250ml SF, 30 gts/min			<u>X</u>					
5	Diazepam 10mg ----- cp Uso: VO, às 20h					<u>20</u>			
6	Captopril 25mg ----- cp Uso: VO, 12/12h, se PA > 150x100					<u>20</u>			
7	Clexane 20 mg ----- amp Uso: SC/dia			<u>X</u>		<u>2x 20</u>			
8	Glicemia Capilar, 6/6h	<u>12</u>		<u>X</u>		<u>2x 20</u>			
9	Glibenclamida 5% ---- cp, VO, 12/12h - SUSPENSO								
10	Glicose 25% ----- amp Uso: IV, se glicose < 70 mg/dl								
11	Insulina regular conforme glicemia 201-250=02UI ; 251-300=04UI 301-350=06UI ; 351-400=08UI; >400=10UI			<u>10</u>					
12	Plasil ----- amp, IM, SOS	<u>805</u>							
13	Sonda de Alívio, SOS Cuidados Gerais	<u>508</u>		<u>X</u>		<u>2x 20</u>			
H. Heparina 50mg VO 12/12hs		<u>08</u>				<u>20</u>			

Maria Aparecida da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN/SE 00 1049297

Maria Aparecida da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN/SE 00 1049297

Recebimento da Farmácia
Hora: Funcion:
Entrega na Unidade
Hora: Funcion:

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM 1572

DPVAT/RJ

03 JAN 2019

MBM
SEGURADORA

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: M. NUNO DE AMARAL SILVA MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO: _____ UNIDADE: _____
DATA: 11/09/12 DATA INTERNAMENTO: _____ DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>p/Dm</u>						
2. GELCO HIDROLISADO. <u>S.P. 100ml EV 244</u>					<u>20 04</u>	
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>12</u>		<u>18</u>		<u>24 06</u>	
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>12</u>		<u>18</u>		<u>06</u>	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>08</u>		<u>16</u>		<u>24</u>	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.					<u>06</u>	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H <u>SOS</u>		SOS				
10. Sonda Vesical de Alívio <u>SOS</u>		SOS				
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: <u>200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.</u>						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg <u>SOS</u>		SOS			<u>20 24 09</u>	
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>08 12</u>		<u>16</u>			
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. <u>2x/dia</u>	<u>11</u>		<u>17</u>		<u>24 06</u>	
16. CCGG+SSVV 6/6H.	<u>12</u>					
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>11</u>					
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

DPVAT/RI
 03 JAN 2013
 MBM
 SEGURADO

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

HORARIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				

Stefan com 4200