

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

PACIENTE:

Antônio Cluyton de Souza

SETOR:

CC

LEITO: 12

IDADE: 43

SEXO: Mas

REG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicem.
		Cont:					
25/05/19	10h50	Antônio com cirurgia dia 24/05/19 Socorridos, gástricas, fístula biliar realizada, fúrtex. Post operatório estabilizado, ir SRPA. Abd. Quílico des de enfebre. Gen: Dose de 1/4 de 1000ml de lactato Ringer. Alergico a ampicilina					
26/05/19	16h	Adm. enemas gástricos. TV corporal prescrita					
25/05/19	20h00	pacote no leito em posição de semi-sol, com cinto orientado corpo, sentindo bem a diurese AVP em 15ml, nem queiro, áfeno 190/10 P.A. Nau 90/60 mmHg					
26/05/19	21h00	Administrado cefalotina 1g + 50ml de TV + digoxina 0,8mg conforme prescrita					
25/05/19	22h00	Administrado cefalotina + digoxina					
26/05/19	08:00	no leito, calmo, orientado, ronfamento, com profunda de respirar em uso de AVP em 15ml sob sororofia, supino, acimótico, fárias frouxas, nos relatos quentes no momento, escrita a diura exercida. Função gástrica gástrica presente, digerindo, auscultar					
05/06/19	09:00	Aerado P.A. AF-Torquato: 639581					
19/05/19	09:00	paciente de alta hospitalar aguardando trans porti AF-Torquato: 639581					
26/05/19	09:15	Realizado enxerto, oclusões em MIE com SF 0,91, gages simples					
05/06/19	10:00	esparadrapo e manteve evolução em bom estado. Segue as cuidados					
19/05/19	10:00	realizado a administração citrato de sódio montra nois a mesma volta na unidade hospitalar AF-Torquato: 639581					
11/06/19	11:20	PCT ret. seu alta hospitalar em tempo. Paciente para se alta hospitalar portante de recita médica + portaria a portaria médica AF-Torquato 639581.					

Descrição	Und	Qtde
Agulha descartável 25 x 7	Und.	04
Alcool 70%	Und.	
Atadura Algodão Ortop.	Und.	-
Atadura Crepe 10cm	Und	
Atadura Crepe 15cm <i>esteril</i>	Und	03
Atadura Crepe 30cm	Und.	
Atadura Gessada 10cm	Und	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	ml	
Bola de Algodão	Und.	
Cateter P' Oxigenoterapia (óculos)	Und.	
Catgut Cromado C/Agulha n° 0	Und.	01
Catgut Cromado S/Agulha	Und.	
Catgut Simples C/Agulha	Und.	
Catgut Simples S/Agulha	Und.	
Clorexidina alcólica	ml	
Clorexidina aquosa	ml	
Clorexidina degermante	ml	
Coletor de Urina Simples	Und.	
Coletor de Urina Fechado	Und.	
Compressa Campo Op. Gde.	Und.	05
Compressa Campo Op. Pna.	Und.	
Compressa de Gaze 7,5 x 7,5	Und.	030
Cotonete	Und.	
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose n°. 01	Und.	
Dreno de Penrose N°. 02	Und.	
Dreno de Penrose N°. 03	Und.	
Equipo Macro Gotas	Und.	
Equipo Micro Gotas	Und.	
Equipo P/Sangue	Und.	
Espadrapo Comum	Cm.	+ 30cm
Ethibond	Und.	
Filtro de barreira	Und.	
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Und.	
Escola C/Degermação	Cm.	04
Formol Líquido	ml	
Gaze Algodoada	Und.	
Gelco	Und.	
Intracath	Und.	
Lâmina de Bisturi n° 30	Und.	0101
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	06
Malha Tubular	Und.	
Micropore	cm	-

Descrição	Und	Qtde
Mononylon Comum n.º 0	Und.	04
Povedine Degermante	MI	
Povedine Tópico	MI	
Proiene		
Scalp	Und.	
Seringa Descartável 1ml	Und.	
Seringa Descartável 3ml	Und.	
Seringa Descartável 5ml	Und.	01
Seringa Descartável 10ml	Und.	01
Seringa Descartável 20ml	Und.	01
Sonda de aspiração Traqueal	Und.	
Sonda de Foley 2vias	Und.	
Sonda de Foley 3 vias	Und.	
Sonda (tubo) Endot. C/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und	
Sonda Nasoenteral	Und.	
Sonda Nasogástrica	Und.	
Sonda Retal	Und.	
Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
Torneirinha 3 vias	Und.	04
Vicril	Und.	
Aguilha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Succão	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7,0	Und.	
Luvas (par) 7,5	Und.	
Luvas (par) 8,0	Und.	83
Luvas (par) 8,5	Und.	01
Máscaras Descartáveis	Und.	
Gorro	Und	04
Pro pé	Par	02
Latex	Und	
Eletrodos	Und	05
Ar Comprimido	Hora	
Bisturi Elétrico	Hora	
Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	Em uso
Oxigênio	Hora	
Oxímetro de Pulso	Hora	Em uso
N2O (protóxido de azoto)	Hora	Em uso
Sala de Recuperação	Taxa	Em uso
Vácuo	Hora	
Furadeira	Hora	

Assinatura da Entrega (por extenso)



HOSPITAL DR. PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente:

ANTONIO COYON JUNIOR

Diagnóstico Pré-operatório:

ESTRUCTURA TORNÁZIO

Cirurgia realizada:

ESTRUCTURA TORNÁZIO

Cirurgião:

DR. ANTONIO JUNIOR

Auxiliares:

Anestesiologista:

DR. DION JONES

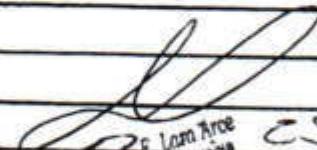
Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

ESTRUCTURA TORNÁZIO

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. INGRESSO - ANESTESIA
2. COLOCAR NO CORPO
3. INCISÃO TORNÁZIO
4. REMOÇÃO PRINCIPAL FIBRA
5. REMOÇÃO LUXAÇÃO TIBIO TALUS
6. FIDELIZAR FIBRA E PARAR O A
7. SERRA DAS PONOS DR. MIE
8. CURSO
9. FIM DO PROCEDIMENTO


Dr. Antonio J. Lomar Arce
Cirurgião - Traumatologista
CRM 266 - TECT 6624

CS 05/19

Data:

11/05/19

Assinatura do cirurgião:



FICHA DE ANESTESIA

NOME: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

Nº PRONTUÁRIO: 664834

CONVÉNIO: SUS DATA: 25/05/18

SEXO: M COR:

IDADE: 44 ANOS PESO:

NATURAL: Poco REDONDO

EST. CIVIL:

SANGUE:

SETOR MÉDICO: CIRÚRGICO

AMBULATÓRIO:

APT:

E. FÍSICO(ASA): II

DIAG PRE-OP:

Fratura e luxação do tornozelo direito

CIRURGIA PROPOSTA:

REVISÃO CIRÚRGICA com FIXAÇÃO TORNZELO DIREITO

DIAG POS-OP:

O MÉSMO

CIRURGIA REALIZADA:

A PLASTIA

PRÉ-ANESTÉSICO:

HORA:

EFEITO:

CIRURGIÃO:

Dr. MUNIZ LIMA

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

AGENTE HORA:



ANOTAÇÕES

ANESTESIA LOCAL:

1 - ANESTESIA DA PELE com ~~betaxina~~ NINJA

2 - PINÉS com ACCUM 170 ml/s 20% ALVATE

3 - INJETADO DE 12 ml de ~~betaxina~~ NINJA

4 - ~~betaxina~~ NINJA 100 ml/s 20% ALVATE

5 - ~~betaxina~~ NINJA 100 ml/s 20% ALVATE

DROGAS / MATERIAL	CONC	QUANT	ANESTESIA	Med/Metria			
BUTALBITAL 100 mg	01		Sem-Reinsalação	Aberto	Sem-fechado	Círculo	Val e Vem
ANESTHESIA	01						S/C Absor.
ANESTHESIA	01		Orotáqueal - Nasotáqueal - Sonda			Respiração	Espont - Aqui - Contra - Mec
OTOTÁQUEAL	01						
ANESTHESIA	01		Entub			S/C Lesão	Aparelho
ANESTHESIA	01						
ANESTHESIA	01		Posição	Local Pungão		Simples	C/Cateter
ANESTHESIA	01						Líquor
ANESTHESIA	01		Pos. Axos	Pos. Op.		Duração da Op.	Duração da Anest.
			Cond. Final	Respiração	B.R. M	Reflexos	Acordado - Sono - Adormecido

1. 161915
 ANTONIO CLAYTON DE SANTANA
 Masculino

Convênio PARTICULAR
 Méd. Sol. FELIX ANTONIO LOPEZ FREITAS
 Data 20/05/2019
 Hora 08:00
 Dt. Nasc. 03/06/1976

AGULOGRAMA

Material: Plasma

Método: Nefelometria

Data de Liberação: 23/05/2019

Laboratório: INTERNO

Tempo de sangramento

1'18" Min

Referência
 1 a 3 minutos

Tempo de coagulação

7'30" Min

5 a 10 minutos

Contagem de Plaquetas

341.000 /mm³

150.000 a 450.000/mm³

TTPA

38,88 Segundo(s)

30 a 43 seg.

Tempo de Protombina

13,8 Segundo(s)

10 a 14 seg.

Protombina(atividade)

87,6 %

70 a 100%

INR

1,11 i

Pacientes normais: 0,91 a 1,201

Indicação

		Valor Alvo	Valor Limite
- Profilaxia do tromboembolismo venoso(Cirurgia de alto risco).		2,0	3,0
- Tratamento de trombose venosa profunda. Prevenção de embolia em pacientes com fibrilação atrial, doença cardíaca valvular biológica. Profilaxia de tromboembolismo venoso(cirurgia de quadril).		2,0	3,0
- Embolismo sistêmico recorrente valvular cardíaco		2,0	3,0


 CLIVONETE RIBEIRO DA SILVA
 CRF 246
 ASSINADO ELETRONICAMENTE

Interpretação eficaz dos resultados depende da correlação clínico - laboratorial, bem como dos aspectos fisiopatológicos do paciente, jejum, interação medicamentosa em uso e aspectos epidemiológicos.

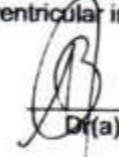
Este laboratório participa ativamente de rigoroso programa de controle de qualidade, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC).

Atendimento	161915	Data	20/05/2019 08:00
Nome	ANTONIO CLAYTON DE SANTANA	Sexo	Masculino
Data Nasc	03/06/1976		
Médico Soli:	Felix Antonio Lopez Freitas	Convênio	Particular

ELETROCARDIOGRAMA**DIAGNÓSTICO:**

FC: 110 bpm. **Ritmo:** Sinusal.

ECG: Exassístoles ventriculares polimórficas.
Alteração da repolarização ventricular inferior.



Dr(a).LUCIANA SIQUEIRA PEIXOTO RIBEIRO
CRM -4169

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 26084

Numero do CNS: 0000000000000000

Nome.....: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

Documento.....: 1525717

Nascimento...: 03/06/1976

Estado Civil .

Idade.....: 43 - ANOS

SEX: MASCULINO

Responsavel...: ANTONIO FLORENCIO DE SANTANA

Nome da Mae : MARTA MARQUES DE SANTANA

Endereço: RUA CANDIDO LUTZ DE SA, 108, CASA CEP: 49810-000

Telefone : 079 88599585

Baileys : CENTRO

Municipio : 2805406 - BOCA REDONDA - SE

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade : SERGIPENSE

Cadastramento: 25/05/2018

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

DADOS DA INTERNACAO

TIPOS DE INTERNACAO
No. do BE: 664834
Clinica.....: 200 - ENF "B" ADULTO - CIRURG
Leito.....: 999.0181
Data da Internacao: 25/05/2019
Hora da Internacao: 06:42
Medico Solicitante: 789.410.595-34 - ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: CFSLIMA

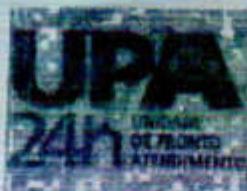
INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundário:
Principal:
Secundário:
Outro:

INVESTPREV

23 AGO 2019

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE



ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO

Nome: Antônio Milton de Oliveira

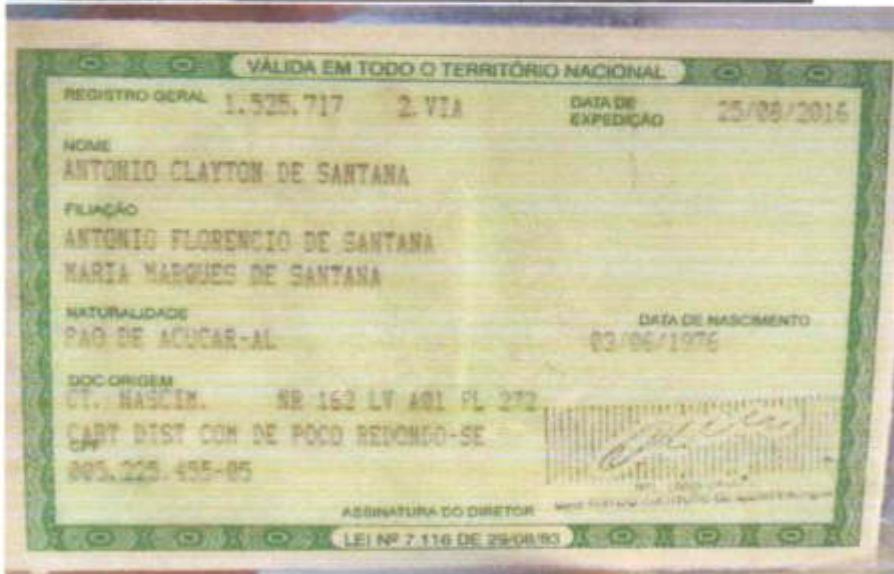
Abro para os deus que me
o preenchi da entrada no dia 10/05
11 na UPA de São Pedro de Alcâ-
maras onde de moto entrei no
ambulância no momento inferior direito
e imediatamente saiu de patrulha, paci-
ficou o intermediário para o Regional
de Itabaiana para encaminhar ao
hospital, no momento em que saiu
ele me deu.

ESTELO DE CARVALHO
CRM: 562890E

Ass. e Carimbo / CRM

16/03/20

Data



INVESTPREV

23 AGO 2019

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0289263/19

Vítima: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

CPF: 005.225.455-05

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/05/2019

Titular do CPF: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANTONIO CLAYTON DE SANTANA : 005.225.455-05

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/08/2019
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/08/2019
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

JOSE MARINO GOYA ARAUJO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0289263/19

Número do Sinistro: 3190493383

Vítima: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

CPF: 005.225.455-05

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/05/2019

Titular do CPF: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/03/2020
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2020
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

JOSE MARINO GOYA ARAUJO