

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR

CC

LEITO 2

PACIENTE

Antonio Clayton de Sousa

IDADE

43

SEXO

mas

REG.

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

T

P

R

PA

Glicem

25/05/19

10h55

Cont:

Colúmbio, até cirurgia em rede  
 Zed, glicemia baixa  
 reabilitação, curativo. Per, cur  
 curativo, SRPA. Ab. Quil  
 dos do enfermeiro. Ger

25/05/19

20h

16h administrado glicose 10% em soro  
 prescrito  
 paciente no leito em posição de  
 semi-flexa, comunita e orientada,  
 respirando bem a dieta  
 ASP em MSE, sem queixas, apênd 190/110  
 P.A. Nível de consciência

25/05/19

20h

Administrado captopril 1g + 10ml  
 ADIV + digoxina 0,125g conforme prescrição.

25/05/19

26h

Administrado captopril + digoxina  
 de acordo com prescrição  
 no leito, calmo, orientado, respirando bem,  
 parafado de pomela em uso de ASP em MSE  
 sob paratropia, superior, acromático, háps  
 tempo, não relata queixas no momento, aceita  
 a dieta oferecida. Funções fisiológicas  
 com sinais presentes, dignos, ausente.  
 Apênd P.A. - AF. Torquim 639581

26/05/19

09:00

paciente de alta hospitalar aguardando trans  
 parti - AF. Torquim 639581.

26/05/19

09:15

Realizado curativo, oclusão em  
 MIE com SF 0,9%. gaze simples  
 e esparadrapo e mesmo local  
 em bom estado. segue as curidade

26/05/19

10:00

foi administrado a medicação citoprote  
 pois a mesma falta na unidade  
 hospitalar - AF. Torquim 639581

26/05/19

11:20

ptt recebeu alta hospitalar  
 em tempo. paciente saiu de alta hospitalar  
 portando de recita médica + atestado  
 e retorno médico - AF. Torquim 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>estéril</i>	Und.	03
Atadura Crepe 30cm	Und.	
Atadura Gessada 10cm	Und.	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	MI	
Bola de Algodão	Und.	
Cateter P' Oxigenoterapia (óculos)	Und.	
Catgut Cromado C/Agulha n.º 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.	30
Cotonete	Und.	
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose n.º 01	Und.	
Dreno de Penrose N.º 02	Und.	
Dreno de Penrose N.º 03	Und.	
Equipo Macro Gotas	Und.	
Equipo Micro Gotas	Und.	
Equipo P/Sangue	Und.	
Esparrapado Comum	Cm.	+30cm
Ethibond	Und.	
Filtro de barreira	Und.	
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Cm.	
Escola Degermação	Und.	04
Formol Líquido	MI	
Gaze Algodoadada	Und.	
Gelco	Und.	
Intracath	Und.	
Lâmina de Bisturi n.º 20	Und.	04 + 01
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	06
Malha Tubular	Und.	
Micropore	cm	

Descrição	Und	Qtde
Mononylion Comum n.º 0	Und.	04
Povedine Degermante	MI	
Povedine Tópico	MI	
Prolene		
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 Folley 2vias	Und.	
Sonda de Folley 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.	
Agulha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Sucção	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7.0	Und.	
Luvas (par) 7.5	Und.	03
Luvas (par) 8.0	Und.	01
Luvas (par) 8.5	Und.	
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
N20 (protóxido de azoto)	Hora	Em uso
Sala de Recuperação	Taxa	Em uso
Vácuo	Hora	
Furadeira	Hora	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

*[Assinatura]*  
 05/06/2006





Ficha de Ato  
Cirúrgico

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente:

ANDRÉ CLOYON LIMA

Diagnóstico Pré-operatório:

FRAT. M. TORRES

Cirurgia realizada:

1200h SURTISSIA

Cirurgião:

DR ANDRÉ LIMA

Auxiliares:

Anestesiologista:

DR ALAN JONES

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

FRAT. M. TORRES

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. MANEJO - ANDRÉ LIMA
2. COLAGEM DE CAMPOS
3. LACIAR LACIAR TORRES
4. REDUÇÃO PRONHA FIBULA
5. REDUÇÃO LACIAR TIBIA TALON
6. FIBULA DE PIAO E PARADO L
7. SURTISSIA PRONHA PRONHA
8. CURA TIVA
9. PRONHA SURTISSIA

Dr. Antônio de Lima Arce  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 2008 - TEOT 6824

ES 05/19

Data:

1/1/19

Assinatura do cirurgião:



# FICHA DE ANESTESIA

NOME: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA Nº PRONTUÁRIO: 664834  
 CONVÊNIO: SUS DATA: 25.05.13 SEXO: M COR: \_\_\_\_\_  
 NATURAL: Povo Redondo EST. CIVIL: \_\_\_\_\_ SANGUE: \_\_\_\_\_  
 SETOR MÉDICO: Cirurgia AMBULATÓRIO: \_\_\_\_\_ APTº: \_\_\_\_\_ E. FÍSICO(ASA): II  
 DIAG PRE-OP: FRATURA e luxação do tornozelo direito  
 CIRURGIA PROPOSTA: Redução cirúrgica com fixação tornozelo direito  
 DIAG POS-OP: O mesmo  
 CIRURGIA REALIZADA: A proposta  
 PRÉ-ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ EFEITO: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIÃO: Dr. Antonio Lira 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_  
 2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_  
 AGENTE: fora



ANOTAÇÕES

1 - ANESTESIA LOCAL  
 2 - INSERÇÃO DA PÉLE COM CLOREXINA  
 3 - PUNÇÃO COM AGULHA 22G TIPO QUINKE  
 4 - 13 cc MEDICAMENTO 2% QUINKE  
 5 - INJEÇÃO DE 1 cc de  
 6 - PUNÇÃO NA RESPOSTA 08-8  
 7 - 8 ml.

Dr. Antonio Lira  
 Anestesiologista  
 CRM 155.397

DROGAS / MATERIAL	CONC	QUANT	ANESTESIA	Uso / Material
BUTIRILCOCAINE 1%		01	Sem-Reinjeção	Aberto - Sem-fechado - Círculo - Vale e Vem - S/C Absorção
CLORALDRINA		01	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda	Respiração Espont - Auxil - Contra - Mec
CLORALDRINA		01	Entub	S/C Lesão - Aparelho
CLORALDRINA		01	Posição	Local Punção - Simples - C/Cateter - Líquor
CLORALDRINA		01	Pos. Axos	Pos. Op - Duração da Op - Duração da Anest
CLORALDRINA		01	Cond. Final	Reflexos - Acordado - Sono - Adormecido



L 161915  
 ANTONIO CLAYTON DE SANTANA  
 Masculino

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

# AGULOGRAMA

Material: Plasma

Método: Nefelometria

Data de Liberação: 23/05/2019

Laboratório: INTERNO

Tempo de sangramento	1'10" Min	Referência 1 a 3 minutos
Tempo de coagulação	7'30" Min	5 a 10 minutos
Contagem de Plaquetas	341.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup>
TTPA	38,80 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 1,20i

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



CILVONETE RIBEIRO DA SILVA  
 CRF 246  
 ASSINADO ELETRONICAMENTE

Validação eficaz dos resultados depende da correlação clínico - laboratorial, bem como dos aspectos físiopatológicos 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  
Nome ANTONIO CLAYTON DE SANTANA  
Data Nasc 03/06/1976  
Médico Soli: Felix Antonio Lopez Freitas


Data 20/05/2019 08:00  
Sexo Masculino  
Convênio Particular

### ELETROCARDIOGRAMA

#### DIAGNÓSTICO:

FC.: 110 bpm. Ritmo: Sinusal.

ECG: Extrassístoles 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                      Tipo:  
Nascimento....: 03/06/1976  
Estado Civil.:  
Idade.....: 43 - ANOS                      Cor:  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel...: ANTONIO FLORENCIO DE SANTANA  
Nome da Mae...: MARIA MARUQUES DE SANTANA  
Endereco.....: RUA CANDIDO LUIZ DE SA,108 CASA CEP: 49810.000  
Telefone.....: 079 88599585  
Bairro.....: CENTRO  
Município.....: 2805406 - POCO REDONDO - SE  
Nacionalidade: BRASILEIRO  
Naturalidade.: SERGIPE  
Cadastramento: 25/05/2019

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO  
=====

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 26084  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: ANTONIO CLAYTON DE SANTANA  
Documento.....: 1525717                      Tipo :  
Data de Nascimento: 3/06/1976                      Idade: 43 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: ANTONIO FLORENCIO DE SANTANA  
Nome da Mae.....: MARIA MARQUES DE SANTANA  
Endereco.....: RUA CANDIDO LUIZ DE SA 108 CASA  
Bairro.....: CENTRO                      Cep.: 49810-000  
Telefone.....: 079 88599585  
Município.....: 2805406 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA                      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 Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

INVESTPREV

23 AGO 2019

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,





ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Antonio Clayton de Fontene

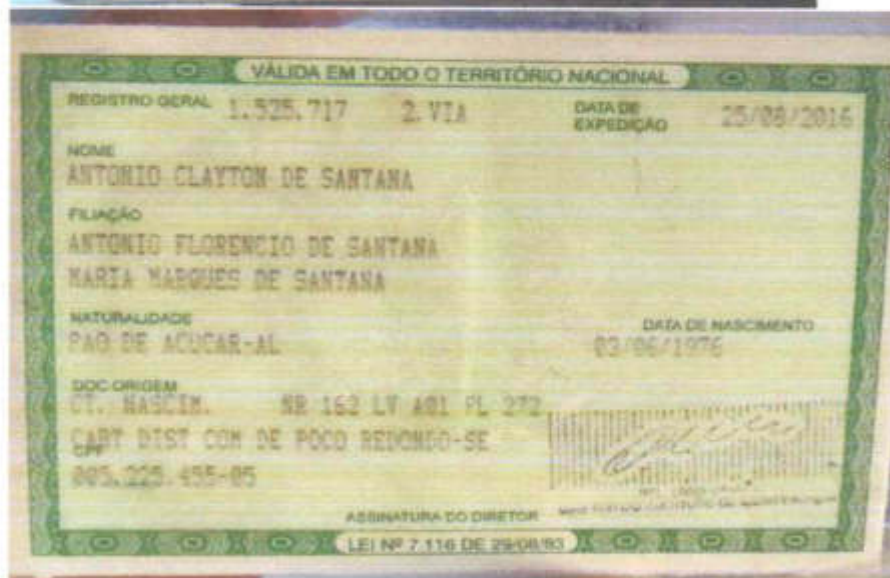
Atendo por os devidos dias em  
o presente dia entrada no dia 10/05  
19 na UPA de Lago Redondo Pate-  
Tanto tudo de modo a repre dos  
contorne no momento inferior direito  
e apresenta sinal de febre, pec-  
to foi encaminhado para o Regional  
de Itabirama para avaliação do arto  
podado, no momento encontrando-se  
em estado de  
alto risco.

ESTADO DE SERGIPE  
CRM: 50250E

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

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 10/05/2019

**Titular do CPF:** ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-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](http://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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 10/05/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ANTONIO CLAYTON DE SANTANA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médico-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](http://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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JOSE MARINO GOYA ARAUJO