

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: MANOEL RODRIGUES TAVARES Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 348636-2 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 599.784.814-00 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Midia nº 436, Bairro: Nova Canaa, CEP: 69.314-412. Tel: (95) 99112-5253 E-mail:barrosleidianedasilvabarros@gmail.com.

Outorgado : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR. Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), 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 judícia”, 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 carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 23 / 12 / 2020


MANOEL RODRIGUES TAVARES

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 348636-2

DATA DE EMISSÃO 08/11/2019

MANOEL RODRIGUES TAVARES

FILIAÇÃO ONOFRE PEREIRA TAVARES
ANÁLIA RODRIGUES TAVARES

NATURALIDADE OURICURI - PE

DOC ORIGEM CERTD CAS AVERB DIVORCIO 52 FLS 52 LIV B-1
2º OF JACUNDA - PA

CPF 599.784.814-00

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico do Departamento de Polícia Civil

DATA DE NASCIMENTO 16/02/1968

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MANOEL RODRIGUES TAVARES Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 348636-2 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 599.784.814-00 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Midia nº 436, Bairro: Nova Canaa. CEP: 69.314-412.

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, 21 / 12 / 2020


MANOEL RODRIGUES TAVARES



21/12/2020

Via de Pagamento para o mês/ano: 11/2020 referente a UC: 323454



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 6422353

EDMILSON BARROS CARVALHO

R. MIDIA, 436,
NOVA CANAA

69314412 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO
323454

MÊS
11/2020

PERÍODO DE CONSUMO
20-OCT-20 a 18-NOV-20

CONSUMO (kWh)
491

VENCIMENTO
06-DEC-20

TOTAL A PAGAR
R\$ 382,56

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO
323454

MÊS
11/2020

TOTAL A PAGAR
R\$ 382,56

836700000034.825600750004.000000000323.345411200057



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MANOEL RODRIGUES TAVARES Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 348636-2 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 599.784.814-00 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Midia nº 436, Bairro: Nova Canaa, CEP: 69.314-412.

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, 23 / 12 / 2020


MANOEL RODRIGUES TAVARES



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

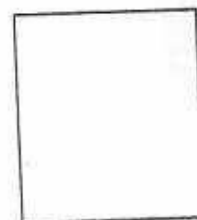
DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Marcel Rodrigues Tavares, CPF nº 599.789.834-00
Residente e domiciliado à rua Rua Midia, nº 436, bairro
Nova Lameira, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 930,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 23 de Dezembro de 2020.

Marcel Rodrigues Tavares



POLEGAR DIREITO

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXWC 633V1 52FUG KRCSU

$$\frac{2^\circ\text{BPM/CPC}}{\text{CPC}}$$

St. R. F. S. J.

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 042771

Senhor Delegado (a), Informo que fomos acionados pelo **CIOPS** para atender uma ocorrência de acidente de trânsito com vítima no local e horário acima onde a guarnição ao chegar verificou a seguinte situação: QUE no local encontramos duas vítimas caídas ao solo sendo a Sra. **Leidiane** (Grávida de 25 Semanas) passageira da motocicleta e o Sr. **Manoel** (esposo de Leidiane) condutor da motocicleta, QUE o Sr. **Manoel** conduzia seu veículo uma motocicleta **TRAXX/JH125 L** de cor vermelha na Rua Margarida Caland Paiva sentido Pintolândia/Alvorada e o Sr. **Ronaldo** conduzia seu veículo uma **FORD/CORIER 1.6 L** de cor verde na Rua José Cassimiro da Silva sentido Bairro/Centro quando em dado momento o veículo **COURIER** colidiu na parte lateral da motocicleta arremessando o veículo e as vítimas a uma distância aproximada de 15 metros do ponto de impacto, QUE após a colisão o Sr. **Ronaldo** (em visível estado de embriaguez alcoólica segundo populares no local) fugiu do local sem prestar socorro as vítimas, que desceu do carro mais a frente após passar por cima de uma das rodas da moto pegou o para-choque da **COURIER** e colocou dentro da carroceria e seguiu em direção a sua casa possivelmente, QUE de imediato a guarnição acionou o **SAMU** para prestar atendimento as vítimas, QUE havia uma aglomeração de pessoas no local e uma testemunha se apresentou para a guarnição o Sr. **Francimar** onde nos informou que seguiu o condutor da **COURIER** e sabe informar o local exato onde o mesmo teria escondido o carro, QUE nesse momento passou um veículo taxi lotação e a população começou a gritar dizendo que o condutor Sr. **Ronaldo** estaria dentro do lotação em fuga, QUE de imediato fizemos o acompanhamento e abordagem ao taxi lotação, QUE o taxi lotação era conduzido pela Sra. **Iriane** (Esposa do Sr. Ronaldo) onde perguntado a mesma sobre a situação ela disse para a guarnição que hoje era o aniversário de seu filho e que seu esposo estaria ingerindo bebida alcoólica em comemoração ao aniversário e que teria saído para ir numa farmácia quando houve o atropelamento, **Iriane** confirma que seu esposo chegou bastante assustado e saiu de casa logo em seguida tomando rumo ignorado sem dar mais explicações, QUE do local da abordagem ao taxi lotação **Iriane** nos levou até sua casa e não encontramos mas o Sr. **Ronaldo** no local nem tampouco o veículo, QUE no local compareceu o Sr. **Oderlan Souza (OAB-1845/RR)** se identificando como sendo o advogado do Sr. **Ronaldo** e teria feito contato com o mesmo via telefone e informou para a guarnição que o seu cliente iria se entregar na delegacia ainda hoje, QUE após realizados os trabalhos periciais de praxe a motocicleta foi entregue para a filha do condutor a Sra. **Aelyca**, QUE as vítimas foram atendidas pela **VTR-SAMU Bravo-03** e pela **VTR-CBM VTR-02**, já os trabalhos periciais foram realizados pelo Perito Sr. **Cleidson**, QUE do acidente o Sr. **Manoel** sofreu fratura exposta na perna esquerda e escoriações nos membros inferiores, a Sra. **Leidiane** sofreu um corte na cabeça, escoriações nos membros inferiores e uma fratura na perna esquerda, já o Bebê (feto) não temos informações pois a vítima está no centro cirúrgico, QUE após coletados dados deslocamos até esta especializada para registro da ocorrência.

Auto de infração Nº **SE00118484**

Auto de infração Nº **SE00118483**

Auto de infração Nº **SE00118482**

A1

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 13/08/15

R. David Amador dos Santos
Func. Civil PM/RR
Mat. 044005222

2º SGT PM Silva Maia
NOME

47000297
CADASTRO

2º SGT PM
POSTO/GRAD

2ºBPM/CPC
SUOp

ASSINATURA
Antônio Ronaldo da Silva Maia
SGT PM CPF: 538.535.442-68
Cad. 403628 - Mat. 47000297

543419 80



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA CAPITAL - CPC
2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR
"Para Proteger e Servir a Comunidade"
"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 042771

VTR	SU/Operac.	Data	Sub Setor	HS/Transmissão	HS/Inicial	HS/Chegada	HS/Final
105	2º BPC	26/08/2018	Oeste	14:00	14:00	14:02	16:45
Cód. Ocorrência		Cód. Providência		Cód. Serv. Prestado		KmI	KmF
1001/1003/1012		13006/13023/13005		14011		76551	76560

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Rua/Av.: Rua, José Cassimiro da Silva (em frente ao nº 50) N° Bairro: Pintolândia Ref.: cruzamento com Margarida Caland Paiva

PESSOAS RELACIONADAS

1	CONDUTOR/VEÍCULO	Nome: Ronaldo Nascimento Silva	Idade: 37 anos	E. Civil: Casado
Endereço: Rua, José Cassimiro da Silva		Nº 806	Bairro: Santa Luzia	
RG: 187.322 SSP/RR		CPF: 645.410.702-78	CNH: 02379051098	
Profissão:				
2	CONDUTOR/MOTOCICLETA	Nome: Manoel Rodrigues Tavares	Idade: 50 anos	E. Civil: Divorciado
Endereço: Rua, Laura Pinheiro Maia		Nº 1681	Bairro: Pintolândia	
RG: não soube informar		CNH: não possui	Profissão: Pedreiro	
3	VITIMA/PASSAGEIRA	Nome: Leidiane da Silva Barros	Idade: 25 anos	E. Civil: União estável
Endereço: Rua, Laura Pinheiro Maia		Nº 1681	Bairro: Pintolândia	
RG: não soube informar		CPF:	Profissão: Do Lar	
4	TESTEMUNHA	Nome: Francimar Rodrigues de Amorim	Idade: 37 anos	E. Civil: Casado
Endereço: Rua, Cesar Nogueira Júnior		Nº 280	Bairro: Pintolândia	
RG: 77942997-4 SSP/MA		CPF:	Profissão: Agente de Trânsito	
5	ENVOLVIDA	Nome: Iriane de Sousa	Idade: 33 anos	E. Civil: União estável
Endereço: Rua, José Cassimiro da Silva		Nº 806	Bairro: Santa Luzia	
RG: 310102-9 SSP/RR		CPF:	Profissão: Do Lar	
6	ENVOLVIDA	Nome: Aelyca Oliveira Tavares	Idade: 22 anos	E. Civil: Casada
Endereço: Av, Glaycon de Paiva		Nº 1412	Bairro: Mecejana	
RG: 383769-6 SSP/RR		CPF:	Profissão: Empresária	
7		Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:		Nº	Bairro:	
8		Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:		Nº	Bairro:	
RG:		Matricula:	Profissão:	

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS, APREENDIDOS.

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 13/08/18
David Amaral dos Santos
Func. Civil PM/RR
Mat. 044005222

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (IS) ACIMA:

ASSINATURA: *[Assinatura]* CARGO: *ACP* LOCAL: *1º DP*

HISTÓRICO

2º SGT PM Silva Maia
NOME

47000297
CADASTRO

2º SGT PM
POSTO/GRAD

2ºBPM/CPC
SUOp

[Assinatura]
ASSINATURA
Antônio Ronaldo da Silva Maia
SGT PM CPF: 558.535.442-68
Cad. 403629 - Mat. 47000297

20/08/2018

... 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

HGR

Visto
Que
Sul

1801000618	26/08/2018 14:50:46	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	18
Paciente		Data Nascimento		Idade	CNS	CPF
MANOEL RODRIGUES TAVARES		16/02/1968		50 A 6 M 10 D	706403688371283	Prontuário
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3486362	SSP-PE	09/07/1986	M		PARDA
Mãe	ANALIA RODRIGUES TAVARES		Pal		Contato	Nacionalidade
Endereço	AVENIDA - LAURA PINHEIRO MAIA - 1681 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR		ONOFRE PEREIRA TAVARES		(95) 99132-3131	BRASILEIRA
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	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	RESGATE		DAL			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem						

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 15:00 h)

Voto vítima de acidente moto/carro, Rogers um do
capacete. Nessa perda de consciência, Nessa ombro, não
Membros. Refere dor em P.O.

Exame Físico

AV. os membros inferiores, (M) eutrófico; (C) sem sangramentos claus
(C) ECG: 25; (C) Presença de lesão carbonizada em face medial
do PE (C) com descolamento de aprox. 15cm da planta do pé.

Hipótese Diagnóstica

Criatura aguda
SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Indicados 21
Disponíveis 25 (C)
3 Taboquin 4mg (C)
A prescrição para avaliação e
conduta.

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: dal
Data Hora: 26/08/2018 14:51:37

© 2018
HGR - Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
69000-000 - Roraima

Marlon Tavares Dantas
Médico
CRM RR 1905



1801000618



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data

26.8.13

Manoel Roberto
Tavares

DIAGNÓSTICO: *Exposto de lágrima + lacrimação*
Importante de parte mola com fístula
patológica exposta totalmente corrigida de lágrima mont
de cálcio. H. G. G. G.

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

INICIA:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO:



RELATÓRIO CIRURGICO

① Pôr em DDH fob plan contínuo
② anti-séptico + aspirar + colocação
de curativo estéril.
③ L.p.c. exaustiva de região lacrimal
+ fístula de cálcio. Exaustiva post.
④ Sutura de parte mola + fístula
monte de fístula mola + fístula.
⑤ Curativo + fístula.



Bloco D

Ata 03109

		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PRECATORIA		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		10 - SEXO	
11 - ENDEREÇO DO PACIENTE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINTOMAS CLÍNICOS			
Sintoma Esporte de calcanhar e dor muito importante de partes locais.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Hto. C. per. jo.			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Rx + Ecografia jo.			
20 - DISCRIMINAÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Esport. de calcanhar			
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Hto. Unificação de partes Esport. de calcanhar		0418040035 R02 5920 V199	
26 - CLASSE	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - CNPJ EMPRESA 38 - CNPJ DA EMPRESA			
39 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
40 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		42 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
43 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Manoel Rodrigues Tavares, 50 ^{os}		-	-	26/10/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Tto Cirúrgico de desbridamento de Calcâneo		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		16:40	17:32		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	Dr. Jonathan	ANESTESISTA:	Dr. Michel		
1º AUXILIAR	Dr. Pablo	RES. ANESTESIA:	Dr. Celso + Dr. Bruno RL		
2º AUXILIAR	-	INSTRUMENTADOR	R2		
TIPO DE ANESTESIA: Raqui		CIRCULANTE	Jacomo, Samuel, Natuzza		
TEMPO DE DURAÇÃO:					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☐	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500 ml	
☐	PACOTES GAZE		☐	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.0		☐	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.5		☐	FIO VICRYLNº	
☐	LUVA ESTERIL 8.0		☐	FIO MONONYLON Nº 00 / 15	
☐	LUVA ESTERIL 8.5		☐	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☐	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		☐	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☐	LÂMINA BISTURINº 21		☐	FIO CATGUT SIMPLES Nº - atadura de 20cm	
☐	DRENO DE SUÇÃO Nº		☐	FIO CATGUT CROMADO Nº	
☒	DRENO DE TORAX Nº - utilizado		☐	FIO PROLEND Nº - filon Nº 18	
☐	DRENO DE PENROSE Nº		☐	FIO SUDA Nº - grupo mano	
☐	SERINGA 03ML - seringa plástica		☐	SURGICEL	
☐	SERINGA 05 ML		☒	CSA P/ SORO - gotteira	
☐	SERINGA 10ML		☒	KIT CATARATA - máscaras	
☐	SERINGA 20ML		☐	GELOMAN - atadura	
☐	+ 5cm Espandrapo		☐	ALA GARDIAGA - atadura de raqui	
☐			☐	QUINOS - moedor de P/ Sudo	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Alina / Jacqueline	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
	Jacomo, Samuel, Natuzza, Luana	TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

Assess

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO DA INDICAÇÃO ANESTÉSICA

Paciente: Marcelo Rodrigues Tavares, 50
Idade: 50 anos
Sexo: Masculino

INDICAÇÃO DE ANESTESIA: Sim

PACIENTE CONFIÁVEL: Sim

Alérgico a:

Sim ☐ Não ☒

Consentimento: Sim ☐ Não ☒

USO CIRÚRGICO: Sim ☐ Não ☒

Aplicar: Sim ☐ Não ☒

PROCEDIMENTO: 1961

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

CONCLUSÃO:

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

ANTES DA INCISÃO

Anestesiado por: Dr. Michel + Dr. Celso + Dr. Bruno R.

ANESTESIA: Sim ☐ Não ☒

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

Sim ☐ Não ☒

Sim ☐ Não ☒

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 instrumental, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resíduo do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

Sim ☐ Não ☒

Sim ☐ Não ☒

Qual: Antibiotico

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Sim ☐ Não ☒

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA: Sim ☐ Não ☒

SAÍDA: Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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

Sim ☐ Não ☒

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 DESTA PACIENTE

Sim ☐ Não ☒

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trf.jus.br/projudi - Identificador: PJXHG CS4M9 9SP7 U979B

Estado de Goiás
Município de Goiânia

UNIDADE / SETOR

NOME DO PACIENTE

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

QUARTO

LEITO

405

A

Nº DE REGISTRO

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

SND

18 24 08 12

Gm 001 de Poliduro
de colônias D de

18 24 08 12 18

efete de noqumante
são colônias de

18 24 08 12 18

de novo quai-
momento spg 1001 PC 15

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

18 24 08 12 18

PA 106x52 m mly

José Maria
Enfermeiro
COREN-RR 12.148

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

1

405
1

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 26/08/2018 DIH: _____ DN: 16/02/1968

PACIENTE: **MANOEL RODRIGUES TAVARES**

AGNÓSTICO: **FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCÂNHO**

ALERGIAS: _____

IDADE: 50 HAS: _____ DM2: _____

LEITO: 405-1 DATA: 27/08/2018

ITEM: _____

PRESCRIÇÃO

1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO
2	AVP	
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS	
17		
18		
19		
20		

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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	177/79	95		
18 H	120/73	92	18	36,8
24 H	120/60	88	19	36,8
			20	36,8

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1061/R

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

06:00 PA: 130/70
 FC: 88
 FR: 20
 TAV: 36,8

1900 hrs. Prestado todos os
 cuidados gerais e especiais.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: _____ Data: _____

Nome Completo: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Procedência: _____ Idade: _____ Sexo: ☐ F ☐ M

Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não Hipótese Diagnóstica: _____

Alergia: ☐ Sim ☐ Não Qual(is): _____

Necessidade de Intérprete? ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos

Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não Qual idioma: _____

Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante

Obs: _____

SISTEMA NEURÓLOGO

☐ Consciente ☐ Coma ☐ Semi-consciente ☐ Semi-coma

SISTEMA NEURÓLOGO ☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sedado ☐ Torposo ☐ Comatoso ☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage			SISTEMA CARDIOVASCULAR ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____ ☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____ ☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____		
PUPILAS ☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT Aceitação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA ☐ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico ☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirexia ☐ Hiperpirexia			REGULAÇÃO ABDOMINAL ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido ☐ Ascítico ☐ Maciço ☐ Timpânico Ruídos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não		
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercorada ☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☐ Acianótica ☐ Edema Local: _____ Úlcera por pressão: ☐ Sim ☐ Não Região: _____ Curativo realizado: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Cistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia Oxigenoterapia ☐ Sim ☐ Não Qual: _____					

Cateter Periférico: () Sim () Não
 Cateter Central: () Sim () Não
 Sinais de Infecção no sítio da punção:
 Sondas: () Sim () Não () SNG
 Dreno de: _____
 Cateter Vesical: () Sim () Não
 Prótese: () Sim () Não
 () Deglutição

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES
 Local: _____ Data: _____
 Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
 () Sim () Não
 () SOG () SNE () SOE () GTT Trocar em: _____
 Aspecto da secreção: _____ () Lavagem () Sifonagem
 Data da Instalação: _____ Quantidade: _____
 Tipo: _____ Trocar em: _____
 Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		Local:
() Deglutição	() Padrão respiratório ineficaz	()
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit no autocuidado para alimentação	()
() Risco de glicemia instável	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	()
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	()
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	()
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	()
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	()
() Risco de constipação	() Risco de quedas	()
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	()
() Incontinência intestinal	() Dor aguda	()
() Padrão de sono prejudicado	() Dor crônica	()
() Mobilidade física prejudicada	() Náusea	()
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração	()
() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	()
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	()



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
A Vontade Faz Acontecer
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO



Paciente: **Manoel Rodrigues Tavares**

Solicitação: 10028214

Número Interno:

Sexo: Masculino

Solicitante:

Nasc: 16/02/1968 Idade: 50 ANO

Origem: HGR

Setor: BLOCO D

Leito: 405-1

Data de Emissão: 27/08/2018 20:06

Recebimento:

Amostra: 1002821403

Resultado de Exame

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS

NEUTRÓFILOS

LINFÓCITOS

MONÓCITOS

EOSINÓFILOS

BASÓFILOS

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

VCM

HCM

CHCM

RDW CV

RDW SD

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS

VPM

ADP

PCT

Resultado

Referência

10.91 x10³/uL

75.00 %

19.30 %

4.90 %

0.40 %

0.40 %

3.56 x10⁶/uL

11.40 g/dL

33.70 %

94.80 ug/L

32.00 pg

33.80 g/dL

11.60 %

51.60 fL

116.00 x10³/uL

11.90 fL

16.20

0.138 %

4.0 - 10.0 x10³/uL

50.0 - 70.0 %

20.0 - 40.0 %

3.0 - 12.0 %

0.5 - 5.0 %

0.0 - 1.0 %

4.32 - 5.52 x10⁶/uL

13.5 - 18.0 g/dL

40.0 - 50.0 %

87.0 - 103.0 ug/L

27.0 - 34.0 pg

32.0 - 37.0 g/dL

11.0 - 16.0 %

35.0 - 56.0 fL

150.0 - 400.0 x10³/uL

6.5 - 12.0 fL

9.0 - 17.0

1.08 - 2.82 %

[Handwritten signature]

Sumaika Lima dos Reis
Bióquímico
CRF-RR 465

Responsável Técnico: Reinaldo Eduardo Costa Júnior - Responsável Técnico - CRF - RR 122
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

Hospital Geral de Roraima - Núcleo de Laboratório
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Telefone (95) 2121 - 0640
Email: hgriab@yahoo.com.br

30/08/2018 06:58

(E) Editado
Página 1 de 1



GOVERNO DE
RORAIMA
A VONTADE FAZ ACONTECER





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
A VONTADE FAZ ACONTECER
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO



Paciente: **Manoel Rodrigues Tavares**

Solicitação: 10028214

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 16/02/1968 Idade: 50 ANO

Origem: HGR

Solicitante:

Sector: BLOCO D

Leito: 405-1

Data de Emissão: 27/08/2018 20:06

Recebimento:

Amostra: 1002821402

Resultado de Exame

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

1.09 mg/dL

Referência

0,7 - 1,4 mg/dL

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

107.78 mg/dL

Referência

60,0 - 99,0 mg/dL

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

30.12 mg/dL

Referência

15,0 - 40,0 mg/dL

PCR - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA

Material: SORO

Métodologia: M22 - Imunoturbidimetria

PROTEÍNA C REATIVA

Resultado

23.81 mg/L

Referência

0,0 - 8,0 mg/L

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Dante Silveiro Paiva Silvestre
Bióquímico
CRF-RR 169

Responsável Técnico: Renato Eduardo Costa Júnior - Responsável Técnico - CRF - RR 122
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

Hospital Geral de Roraima - Núcleo de Laboratório
Av. Edgardo Eduardo Gomes, 3303 - Aeroporto
CEP: 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Telefone: (95) 2121 - 9640
Email: hgrlab@yahoo.com.br

30/08/2018 06:59

(E) Editado

Página: 1 de 1



GOVERNO DE
RORAIMA
A VONTADE FAZ ACONTECER





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"A Verdade Faz Acontecer"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO



Paciente: **Manoel Rodrigues Tavares**

Solicitação: 10028214

Número Interno:

Sexo: Masculino

Solicitante:

Nasc: 16/02/1968 Idade: 50 ANO

Origem: HGR

Setor: BLOCO D

Leito: 405-1

Data de Emissão: 27/08/2018 20:06

Recebimento:

Amostra: 1002821401

Resultado de Exame

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

RNI

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

RATIO

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Resultado

10.70 seg

0.88

26.90 seg

0.84

146.00 %

Referência

10.0 - 14.0 seg

0.8 - 1.2

25.0 - 39.0 seg

0.75 - 1.22

70.0 - 100.0 %

Notas

O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

ax

Sumaika Lima dos Reis
Bioquímico
CRF-RR 465

Responsável Técnico: Rinaldo Eduardo Costa Júnior - Responsável Técnico - CRF - RR 122
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

Hospital Geral de Roraima - Núcleo de Laboratório
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Telefone: (95) 2121 - 0640
Email: hgriab@yahoo.com.br

30/08/2018 06:58

(E) Editado
Página 1 de 1



GOVERNO DE
RORAIMA
A VERDADE FAZ ACONTECER





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO



Paciente: **Manoel Rodrigues Tavares**

Solicitação: 10028214

Número Interno:

Sexo: Masculino

Solicitante:

Sector: BLOCO D

Recebimento:

Nasc: 16/02/1968 Idade: 50 ANO

Origem: HGR

Data de Emissão: 27/08/2018 20:06

Leito: 405-1

Amostra: 1002821404

Resultado de Exame

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

Material: SORO

Métodologia: M24 - Imunocromatografia

TESTE RÁPIDO 01

CONCLUSÃO FINAL

Resultado

Não Reagente

**AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA
INFECÇÃO PELO HIV**

Referência

NÃO REAGENTE

AMOSTRA NÃO REAGENTE

Notas

Este laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV, aprovado pela portaria n° 29 do Ministério da Saúde de 2013.

Os ensaios para o diagnóstico da infecção pelo HIV realizados pelo Núcleo de Laboratório são conduzidos usando os Kits Bioclin Tri-Line, lote 039 como TR 01 e o Kit Bio-Manguinhos TR-DPP do lote 178SI009Z como TR 02.

O diagnóstico **NÃO REAGENTE** para infecção pelo HIV no primeiro ensaio não descarta a possibilidade da infecção, devendo ser repetido após 30 dias na persistência da suspeita da infecção pelo HIV.

Resultados conclusivos de infecção pelo HIV em testes rápidos devem ser confirmados por meio da amplificação do RNA viral no exame de CARGA VIRAL da amostra do paciente.

Resultados **REAGENTES** para infecção pelo HIV no TR 01 e **NÃO REAGENTE** no TR2 não podem ser definidos pelo esquema diagnóstico empregado, devendo ser expressa Conclusão Diagnóstica como **INCONCLUSIVO** para infecção pelo HIV.

Quando a indeterminação do diagnóstico for atestada pelo esquema do fluxograma 01, sugerimos nova solicitação para submissão ao FLUXOGRAMA 03 (SOROLOGIA PARA HIV).

Não existe testes laboratoriais para diagnóstico de infecção pelo HIV que apresentem 100% de sensibilidade e especificidade, sendo plenamente plausível resultados falso Negativo, Falso positivo e Indeterminado ou Discrepantes na prática diária laboratorial.

Thaylory O. Taveiro Santos
Bióquímico
CRF-RR 593

Responsável Técnico: Reinaldo Eduardo Costa Júnior - Responsável Técnico - CRF - RR 122
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

Hospital Geral de Roraima - Núcleo de Laboratório
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Telefone: (95) 2121 - 0540
Email: hgriab@yahoo.com.br

30/08/2018 06:59

(E) Editado
Página 1 de 1



GOVERNO DE
RORAIMA
A VONTADE FAZ ACONTECER

405-1

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

GOVERNO DO ESTADO DO RORAIMA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 26/08/2018 DIH: DN: 16/02/1968

PACIENTE: MANOEL RODRIGUES TAVARES

AGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCANHO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 50 LEITO: 405-1 DATA: 28/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS	
17		
18		
19		
20		

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:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	132/87	76	19	36,5°C	
18 H	138/82	70	19	36,5°C	
24 H	120/70	88	20	37,2°C	

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1851/RR

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

13 às 19hs - Adm. Med. de horário
 oferecido SSVV exato TAX pois não
 tem termômetro disponível no
 setor, segue aos cuidados da
 enfermagem. Téc. Jéssica

07h às 13h - Paciente sem queixas; Verificado SSVV; segue
 aos cuidados da Enf. Aux: Jéssica
 24/08/2020 Paciente Refor. Dor intensa, oferecida medicação,
 P.M. Jéssica

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 26/08/2018 DIH: DN: 16/02/1968

PACIENTE: MANOEL RODRIGUES TAVARES

AGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCÂNHO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 50 LEITO: 405-1 DATA: 29/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS	
17		
18		
19		
20		

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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	36=
6 H	120/80	96	20	36=
12 H	120/70	82	18	36=
18 H				
24 H	124/75	86	20	36=

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

7as 13h Verificado SSVV. Tei Roraima
 Pac refere dor instalado traum
 em Tei Roraima

13:00 - 14:00
 Realizado administração
 de medicação de prescrição,
 realizado punção venosa
 segue des
 de enfermeira
 Silvana Pereira Feitosa
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 417874-4114



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: D Data: 29/08/18 Enfermaria: 4105 Leito: 1
 Nome Completo: MAUEL RODRIGUES TAVARES Idade: 44 Sexo: M
 Procedência: PAASL Hipótese Diagnóstica: FLAT. EXP. Calcâneo (perilosa)
 Isolamento ou Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula aerossol () Gotícula perdigitos
 Alergia: () Sim (X) Não Qual (is): _____
 Necessidade de intérprete? () Sim (X) Não Qual idioma: _____
 Possui acompanhante: () Sim (X) Não Obs: _____
 Deambulação: () Normal (X) Sem deambulação () Acamado (X) Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO (X) Consciente (X) Orientado () Desorientado () Sedado () Torposo () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage			SISTEMA CARDIOVASCULAR (X) Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ (X) Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____		
PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midriática () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL (X) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: (X) Sim () Não () Parcial Evacuações: (X) Presente () Ausente () Colostomia (X) Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatos: (X) Presente () Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA (X) Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia			REGULAÇÃO ABDOMINAL (X) Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não		
CARACTERÍSTICAS DA PELE (X) Hidratada () Desidratada () Ressecada (X) Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada (X) Anictérica () Ictérica () Cianótica (X) Acianótica () Edema Local: _____ Úlcera por pressão: () Sim (X) Não Região: _____ Curativo realizado: (X) Sim () Não FO: () SIM (X) NÃO			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE (X) Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO (X) Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico (X) Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia () Sim (X) Não Qual: _____					

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cateter Periférico: (X) Sim () Não Local: M80 Data: _____ Trocar em: _____
 Cateter Central: () Sim (X) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
 Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem
 Sondas: () Sim (X) Não (X) SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem
 Tipo de: _____
 Cateter Vesical: () Sim (X) Não Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____
 Prótese: () Sim (X) Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____
 Tipo: _____ Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

() Deglutição	() Padrão respiratório ineficaz	() _____
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit no autocuidado para alimentação	() _____
() Risco de glicemia instável	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	() _____
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	() _____
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	() _____
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	() _____
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	() _____
() Risco de constipação	() Risco de quedas	() _____
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() _____
() Incontinência intestinal	() Dor aguda	() _____
() Padrão de sono prejudicado	() Dor crônica	() _____
() Mobilidade física prejudicada	() Náusea	() _____
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração	() _____
() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() _____
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	() _____



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO:

Nome: <u>mauro Rodrigues Tavares</u> <u>405.1</u>	
DATA: <u>29.08.18</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região
Etiologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Localização / Região
Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☒ com estacelo ☐ Tecido necrótico	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Quantidade de Exsudato ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Dor: ☒ Sim ☐ Não	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: <u>sem</u>	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Solução para limpeza ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Cobertura primária (Contato direto na lesão) ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro:	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs: <u>11/09/18</u>	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Carimbo e ass. em Enfermagem 01- <u>Rozângela Miguel Dondori</u> Tec. Enfermagem COREN-RR 629 703	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro 02- <u>Claudete da S. Leite</u> Aux. de Enfermagem INP 387.143-AE	DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II
OBS:	OBS:



405
1



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



DATA DE ADMISSÃO		26/08/2018	DIH	DN	16/02/1968
PACIENTE MANOEL RODRIGUES TAVARES					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCÂNHO					
ALERGIAS					
IDADE	50	HAS	DM2		
LEITO	405-1	DATA DE INSCRIÇÃO	30/08/2018		
PRESCRIÇÃO					
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS				
17					
18					
19					
20					
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:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1081/RR

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	120/80	86	18	36°
18 H	122/85	70	19	36°3
24 H	132/88	80	19	36°2

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia

07h 13h aferido SSVV. por 1ª equipe no período

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia

Geise Taveira de Araújo
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 767.897-40X

Em 18 hrs, paciente com plano 1 equipe, para administração de sua medicação prescrita do Hem (JG) 10.10. 12.10.



405-1

UNIDADE: Usterochia
NOME: Manuel Rodrigues Passos
IDADE: 50 REGISTRO: _____
BLOCO: 17 ENFERMARIA: _____
UTI: _____ LEITO: 405-1
EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortiz, J.

PARA: Ortiz, J.

Dados Clínicos:

Dados Clínicos:

Puncte de 50000 de celule și puncte
proformale lungi pe fruntea superioară
calcană
Fusul lungi
frons

30,08,18
Data

Dr. Odinachi Okemir
Medical Residents
Orthopedic & Traumatologia
CRM: 1851/RP

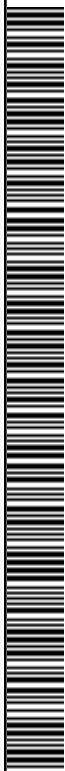
Médico

30/09/2018

[illegible]

Data

Médico





Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 405-1

Nome: <u>Manuel Rodrigues Tavares</u>	
DATA: <u>30/08/18</u>	Localização / Região: <u>M7E</u>
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	
Etiologia:	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato:	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosossanguíneo
Do:	☒ Sim <u>DIABÉTICO</u> ☐ Não
Odo:	☐ 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:
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 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	<u>Diário</u>
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Adonilde Vieira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	02-
OBS:	OBS:

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





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



DATA DE ADMISSÃO	26/08/2018	DIH		DN	16/02/1968
PACIENTE	MANOEL RODRIGUES TAVARES				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCANHO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	50	LEITO	405-1	DATA	31/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS				
17					
18					
19					
20					
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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

309x68/145x119/130.3

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
112H	130x81	71	18	35.7
18 H	120x70	75		36.9
24 H	120x70	79	19	36.3

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 18817/MR

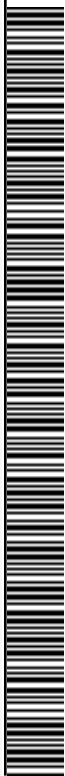
Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

4hrs Redigido apêndice SSVV. —
 Ague com observações de acompanhamento Tei Sugma

405-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO	26/08/2018	DIH		DN	16/02/1968																									
PACIENTE	MANOEL RODRIGUES TAVARES																													
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCÂNHO																													
ALERGIAS	HAS DM2																													
IDADE	50	LEITO	405-1	DATA	01/09/2018																									
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE																													
2	AVP																													
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS																													
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N																													
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N																													
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N																													
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA																													
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N																													
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O																													
14	SSVV + CCGG 6/6 H																													
15	CURATIVO DIÁRIO																													
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS																													
17																														
18																														
19																														
20																														
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:																														
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES																														
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																														
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																														
 Dr. Odinachi Okemiri Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 1251/RN																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>T₂</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>124x80</td> <td>77</td> <td>20</td> <td>35,1°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x77</td> <td>73</td> <td>20</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>140/94</td> <td>72</td> <td>20</td> <td>36,5</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR	T ₂	12 H	124x80	77	20	35,1°C	18 H	130x77	73	20	36°C	24 H	140/94	72	20	36,5
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR	T ₂																										
12 H	124x80	77	20	35,1°C																										
18 H	130x77	73	20	36°C																										
24 H	140/94	72	20	36,5																										

Das 09 as 19hs
 Administrado medicação + sv de braçoio. aux. Inani





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Idade:		Sexo: ☐ F ☐ M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos.			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is):	
Necessidade de Intérprete? ☐ Sim ☐ Não		Qual idioma:	
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não		Obs:	
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
() Consciente	() Orientado	() Desorientado	() Normocárdico	() Bradicárdico	() Taquicárdico BC: _____
() Sedado	() Torposo	() Comatoso	() Normotenso	() Hipotenso	() Hipertenso PA: _____
() Agitado	() Reage a estímulos	() Não reage	() Pulso Cheio	() Filiforme	() Arritmico Pulso: _____
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
() Fotorreagente	() Mióticas	() Midríaticas	() VO	() SNG/SOG	() SNE/SOE () GTT () NPT
() Isocóricas	() Anisocóricas	() Não reagentes	Aceitação da dieta:	() Sim	() Não () Parcial
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações:	() Presente	() Ausente () Colostomia
() Afebril	() Hipotérmico	() Hipertérmico	() Normal	() Diarreia	() Constipação () Melena
() Febril	() Febre	() Pirexia	Flatos:	() Presente	() Ausente
() Hiperpirexia			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			() Normotenso	() Distendido	() Globoso () Flácido
() Hidratada	() Desidratada	() Ressecada	() Ascítico	() Maciço	() Timpânico
() Normocorada	() Hipocorada	() Hipercorada	Ruídos Hidroaéreos:	() Presente	() Ausente
() Anictérica	() Ictérica	() Cianótica	Visceromegalias:	() Sim () Não FO: () Sim () Não	
() Acianótica	() Edema Local: _____		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão: () Sim () Não			() Espontânea	() SVD	() Anúria () Oligúria
Região: _____			() Poliúria	() Disúria	() Colúria () Hematúria
Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO			() Cistostomia	() Irrigação contínua	() Uropen
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
() Eupneico	() Bradipneico	() Taquipneico	() Dispneico	() Ar ambiente	() Traqueostomia
Oxigenoterapia	() Sim () Não	Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico: () Sim () Não	Local: _____	Data: _____	Trocar em: _____		
Cateter Central: () Sim () Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____		
Sinais de Infecção no sítio da punção:	() Sim () Não				
Sondas: () Sim () Não () SNG	() SOG () SNE () SOE () GTT	() Lavagem	() Sifonagem		
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____			
Cateter Vesical: () Sim () Não	Data da Instalação: _____	Trocar em: _____			
Prótese: () Sim () Não	Tipo: _____	Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
() Deglutição	() Padrão respiratório ineficaz	() _____			
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit no autocuidado para alimentação	() _____			
() Risco de glicemia instável	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	() _____			
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	() _____			
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	() _____			
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	() _____			
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	() _____			
() Risco de constipação	() Risco de quedas	() _____			
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() _____			
() Incontinência intestinal	() Dor aguda	() _____			
() Padrão de sono prejudicado	() Dor crônica	() _____			
() Mobilidade física prejudicada	() Náusea	() _____			
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração	() _____			
() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() _____			
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	() _____			





Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1

Versão: 06

Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO:

Nome: <u>Manoel Rodrigues Taurus</u> <u>4052</u>			
DATA: <u>01.09.18</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região <u>pi</u> 	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região
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 <u>edema / erupção</u>		☐ 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 ☐ 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: <u>Diário</u> Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: 01- <u>Rozângela Miguel Deodora</u> 02- <u>Cláudia da S. Leite</u> Téc. Enfermagem		01- 02-	
Carimbo e Assinatura Enfermeiro: <u>COREN-RR 629 703</u>			
OBS:		OBS:	

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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Idade:		Sexo: ☐ F ☐ M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não	☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos		
Alergia: ☐ Sim ☐ Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ☐ Sim ☐ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEURÓLOGO ☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sedado ☐ Torposo ☐ Comatoso ☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage			SISTEMA CARDIOVASCULAR ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____ ☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____ ☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____		
PUPILAS ☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT Aceitação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA ☐ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico ☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirexia ☐ Hiperpirexia			REGULAÇÃO ABDOMINAL ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido ☐ Ascítico ☐ Maciço ☐ Timpânico Ruidos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não		
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercoreada ☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☐ Acianótica ☐ Edema Local: _____ Úlcera por pressão: ☐ Sim ☐ Não Região: _____ Curativo realizado: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Cistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____					
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____ Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não Sondas: ☐ Sim ☐ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: ☐ Sim ☐ Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: ☐ Sim ☐ Não Tipo: _____ Local: _____					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ☐ Deglutição ☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Risco de constipação ☐ Diarreia ☐ Incontinência intestinal ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Integridade da pele prejudicada ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Conforto prejudicado ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Déficit no autocuidado para alimentação ☐ Déficit no autocuidado para banho/higiene ☐ Conhecimento deficiente ☐ Comunicação verbal prejudicada ☐ Risco de dignidade humana comprometida ☐ Processos familiares disfuncionais ☐ Risco de quedas ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Dor aguda ☐ Dor crônica ☐ Náusea ☐ Risco de broncoaspiração ☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada					





Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 405-1

Nome: Manoel Rodrigues Tavares

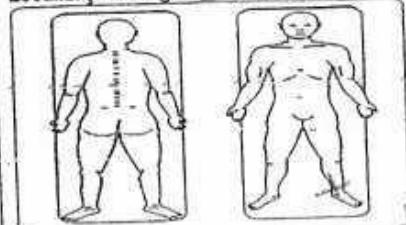
DATA: 31/08/18

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

M. I. E.

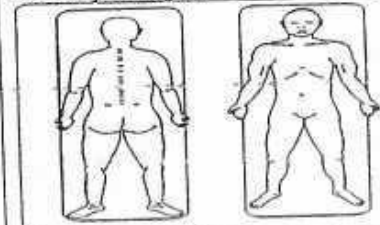


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra: _____

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura _____ cm
Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

☒ Tecido de granulação ☐ com escalo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

Dor:

☒ Sim ☐ 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

☒ Soro Fisiológico 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

10 dias

Carimbo e ass.
T em Enfermagem

01

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

02

OBS:

OBS:

405.2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	26/08/2018	DIH		DN	16/02/1968
PACIENTE	MANOEL RODRIGUES TAVARES				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCANHO				
ALERGIAS					
IDADE	50	HAS		DM2	
LEITO	405-1	DATA	02/09/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				Manter
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS				12 06
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				OK
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Robina
15	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS				12 06
17					
18					
19					
20					
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:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1861/RP

SINAIS VITAIS					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130/80	77	18	36,3	
18 H	130/90	80	18	36,1	
24 H	132x86	60	16	35,8	

06: h 130x88 77 18 36,1



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DN 16/02/1968

DATA DE ADMISSÃO 26/08/2018 DIH

PACIENTE MANOEL RODRIGUES TAVARES

AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCANHO

ALERGIAS HAS DM2 31/08/2018

IDADE 50 LEITO 405-1 DATA

PRESCRIÇÃO

HORARIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSVV + CCGG 6/6 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS

17

18

19

20

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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 188478R

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
112H	130x81	71	18	35.7
18 H	120x70	75		36.2
24 H	120x70	79	19	36.3

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

4hrs Redigido apêndice SSVV. —
Ague com efedracos de corticosteróide Tei Sugma



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Fevereiro 2013

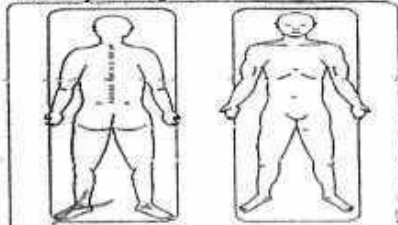
Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 405-2

Nome: Manuel Rodrigues Tavares

DATA: 02/09/18

Localização / Região M J L

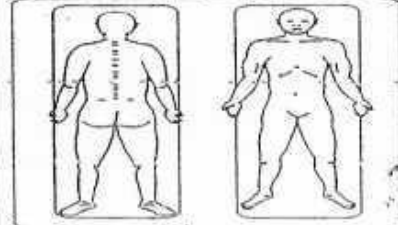


☒ GRAU - I
☐ GRAU - II

DATA:

☐ GRAU - I
☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm

Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo

Dor: ☒ Sim ☐ Não

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

Solução para limpeza ☒ Soro Fisiológico 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: 03/09/18
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem Adonilde Vieira Araújo 02
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro Adonilde Vieira Araújo
COREN-RR 507.795/TE

OBS:

OBS:

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	26/08/2018	DIH		DN	16/02/1968
PACIENTE	MANOEL RODRIGUES TAVARES				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA (DESLUVAMENTO) DE CALCANHO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	50	LEITO	405-2	DATA	03/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 8/8HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	VANCOMICINA 1G EV 12/12HRS				
17					
18					
19					
20					
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:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	140x80	99	18	36.2	
18 H					
24 H					

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1881/MR

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Idade:		Sexo: ☐ F ☐ M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica		
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não	☐ Padrão	☐ Contato	☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos
Alergia: ☐ Sim ☐ Não	Qual (is):		
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação	☐ Acamado	☐ Cadeira de rodas	☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
() Consciente () Sedado () Agitado	() Orientado () Torposo () Reage a estímulos	() Desorientado () Comatoso () Não reage	() Normocárdico () Normotenso () Pulso Cheio	() Bradicárdico () Hipotenso () Filiforme	BC: _____ PA: _____ Pulsos: _____
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
() Fotorreagente () Isocóricas	() Mióticas () Anisocóricas	() Midríatica () Não reagentes	() VO () SNG/SOG Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial	() SNE/SOE () GTT () NPT	() Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Melenas Flatos: () Presente () Ausente
REGULAÇÃO TÉRMICA			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
() Afebril () Febril () Hiperpirexia	() Hipotérmico () Febre () Pirexia	() Hipertérmico () Pirexia	() Normotenso () Ascítico Ruídos Hidroaéreos: Visceromegalias:	() Distendido () Maciço () Presente () Sim () Não FO: () Sim () Não	() Globoso () Timpânico () Ausente () Não
CARACTERÍSTICAS DA PELE			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
() Hidratada () Normocorada () Anictérica () Acianótica	() Desidratada () Hipocorada () Ictérica () Edema Local: _____	() Ressecada () Hipercoorada () Cianótica	() Espontânea () Poliúria () Cistostomia	() SVD () Disúria () Irrigação contínua	() Anúria () Colúria () Oligúria () Hematúria () Uropen
Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO					
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
() Eupneico Oxigenoterapia	() Bradipneico () Sim () Não	() Taquipneico Qual: _____	() Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia	() Trocar em: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico: () Sim () Não	Local: _____ Data: _____	Trocar em: _____			
Cateter Central: () Sim () Não	Local: _____ Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____			
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não	() SOG () SNE () SOE () GTT	() Lavagem () Sifonagem			
Sondas: () Sim () Não () SNG	Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____				
reno de: _____	Data da instalação: _____ Trocar em: _____				
Cateter Vesical: () Sim () Não	Tipo: _____ Local: _____				
Prótese: () Sim () Não					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
() Deglutição	() Padrão respiratório ineficaz	() _____			
() Risco de nutrição desequilibrado	() Déficit no autocuidado para alimentação	() _____			
() Risco de glicemia instável	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	() _____			
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	() _____			
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	() _____			
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	() _____			
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	() _____			
() Risco de constipação	() Risco de quedas	() _____			
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() _____			
() Incontinência intestinal	() Dor aguda	() _____			
() Padrão de sono prejudicado	() Dor crônica	() _____			
() Mobilidade física prejudicada	() Náusea	() _____			
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração	() _____			
() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() _____			
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	() _____			



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Idade:		Sexo: ☐ F ☐ M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não	☐ Padrão	☐ Contato	☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - purulgentes
Alergia: ☐ Sim ☐ Não	Qual (Is):		
Necessidade de Intérprete? ☐ Sim ☐ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação	☐ Acamado	☐ Cadeira de rodas	☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
() Consciente () Sedado () Agitado	() Orientado () Torposo () Reage a estímulos	() Desorientado () Comatoso () Não reage	() Normocárdico () Normotenso () Pulso Cheio	() Bradicárdico () Hipotenso () Filiforme	() Taquicárdico () Hipertenso () Arritmico BC: _____ PA: _____ Pulso: _____
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
() Fotorreagente () Isocóricas	() Mióticas () Anisocóricas	() Midríatica () Não reagentes	() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatos: () Presente () Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
() Afebril () Febril () Hiperpirexia	() Hipotérmico () Febre () Pirexia	() Hipertérmico () Pirexia	() Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
() Hidratada () Normocorada () Anictérica () Acianótica	() Desidratada () Hipocorada () Ictérica () Edema Local: _____	() Ressecada () Hipercoreada () Cianótica	() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen		
Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO					
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
() Eupneico Oxigenoterapia	() Bradipneico () Sim () Não	() Taquipneico Qual: _____	() Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico:	() Sim () Não	Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central:	() Sim () Não	Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de Infecção no sítio da punção:		() Sim () Não			
Sondas:	() Sim () Não () SNG	() SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem			
Dreno de:	Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____				
Cateter Vesical:	() Sim () Não	Data da Instalação: _____ Trocar em: _____			
Prótese:	() Sim () Não	Tipo: _____ Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
() Deglutição	() Padrão respiratório ineficaz	() _____			
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit no autocuidado para alimentação	() _____			
() Risco de glicemia instável	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	() _____			
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	() _____			
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	() _____			
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	() _____			
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	() _____			
() Risco de constipação	() Risco de quedas	() _____			
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() _____			
() Incontinência intestinal	() Dor aguda	() _____			
() Padrão de sono prejudicado	() Dor crônica	() _____			
() Mobilidade física prejudicada	() Náusea	() _____			
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração	() _____			
() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() _____			
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	() _____			



405-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Manoel Rodrigues Tavares 50 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 26/08/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura exposta e deslocamento lateral

NO DIA 26/08/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
tratamento cirúrgico de fratura exposta e deslocamento lateral SENDO
OPERADO PELO DR. José Carlos E DR. Pablo

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 03/09/18, ÀS 12,00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 20/09/18, ÀS 7,00h, COM O
DR. Pablo

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Odinachi Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10517/R

MÉDICO

BOA VISTA, 03/09/18

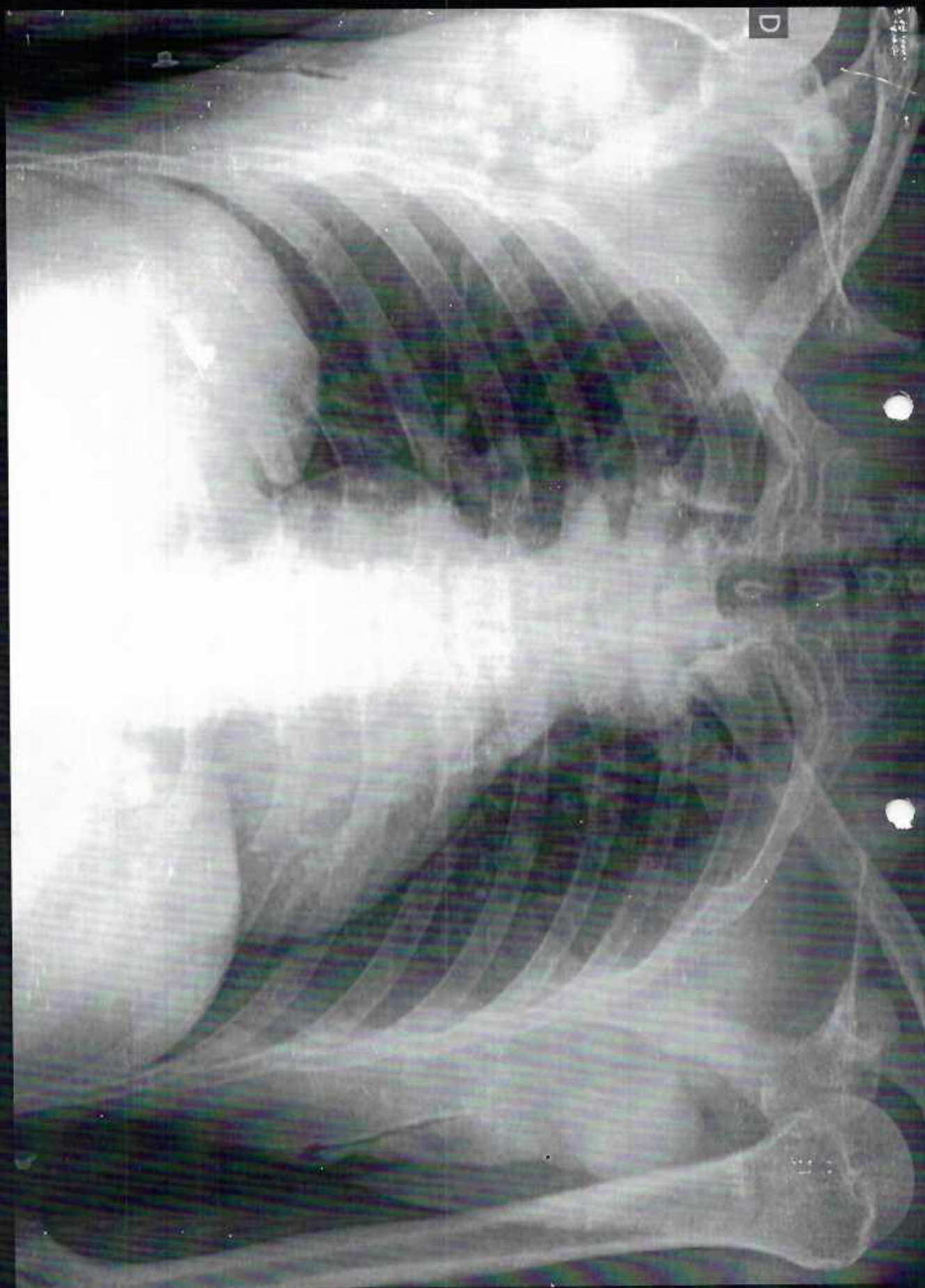
MANOEL RODRIGUES TAVARES
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRILZA/ED. ROSANGELA

BLOCO/D L/405-1

27/8/2018 14:40:01

57.5 %



SINISTRO 3200112746 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL RODRIGUES TAVARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO MANOEL RODRIGUES TAVARES

CPF/CNPJ: 59978481400

Posição em 30-03-2020 10:09:09

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/03/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00