



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE
Impresso nº 2020781799



fls. 7

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 1951 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/11/2020 11:21:33**
Data / Hora da Ocorrência: **12/09/2020 13:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD CE 065 KM19, NOVO PARQUE IRACEMA - MARANGUAPE/CE**
Ponto de Referência: **CONDOMÍNIO COLINAS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO**
Nascimento: **21/07/1985** CPF: **017.636.833-70** UF: **CE**
RG: **2000002440491** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DO SOCORRO DA SILVA SANTIAGO**
FRANCISCO FELIPE SANTIAGO
Endereço: **SÍTIO PV UMARIZEIRAS ENTRADA DO PAPOCO**
Bairro: **UMARIZEIRAS** CEP:
Município: **MARANGUAPE/CE** Telefone: **(85) 98590-9061**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORO0266** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0550ER104454** Renavam: **594227097** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **LUIZ CARLOS SAMPAIO JUNIOR** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Segundo o declarante é o proprietário da motocicleta de placa ORO0266/CE, porém a mesma esta registrada em nome de LUIZ CARLOS SAMPAIO JUNIOR; QUE no dia 12.09.2020, por volta das 13:00 horas estava pilotando a citada motocicleta e estava sozinho, onde se deslocava do Distrito de Umarizeiras com destino ao Centro de Maranguape, pela Rodovia CE-065, quando nas imediações do Condomínio Colinas, Parque Iracema em Maranguape, uma motocicleta que seguia na faixa da direita, repentinamente realizou uma ultrapassagem, perdeu o controle, uma vez que um veículo colidiu na traseira da mesma, não tendo o declarante como evitar a colisão vindo a chocasse frontalmente com a motocicleta "que estava fora de controle"; QUE do acidente fraturou a tibia esquerda e lesionou o ombro esquerdo; QUE foi socorrido por uma ambulância do SAMU que chegou ao local por volta de 13:36 hrs do citado dia e encaminhado para o HOSPITAL HAPVIDA - ANA LIMA em MARACANAÚ, onde foi medicado e foi imobilizado a perna esquerda e em seguida transferido para o Hospital Antonio Prudente, onde realizou procedimento cirúrgico e permaneceu hospitalizado por cinco dias; QUE ressalta que no local do acidente foi acionado a PRE, onde foi registrado o BOAT Nº9388/2020, E nada mais disse.////

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Consolidado em: 10/11/2020 11:45:02

Pág. 1 de 2

Impresso em: 10/11/2020 11:45:02

X Flavianos



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE
Impresso nº 2020781799

fls. 8



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 1951 / 2020

UNIDADE ADMINISTRATIVA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

Flaviano da Silva Santiago

VISTO DO(A) DELEGADO(A): _____

JURANDIR BRAGA NUNES - MAT.: 93141

Flaviano da Silva Santiago

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Consolidado em: 10/11/2020 11:45:02

Pág. 2 de 2

Impresso em: 10/11/2020 11:45:02

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

12/09/2020 14:58

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68791631

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO CRM 15434 [1]

Nº: 58425049 12/09/2020 às 14:55

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU
REFERE COLISAO CARRO X MOTO
COM RELATO DE SOCORRISTA COM FRATURA EXPOSTA DA
PERNA ESQUERDA
MEMBRO IMOBILIZADO
NAO ESTAVA EM USO DE COLETE CERVICAL OU PRANCHA RIGIDA

[1]

DOR EM OMBRO E COTOVELO
DOR EM PERNA ESQUERDA

ANALGESIA E EXAMES

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

V294 CONDUTOR TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTROS
VEICULOS E COM VEICULOS NAO ESPECIFICADOS, A MOTOR, EM
UM ACIDENTE DE TRANSITO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

Comorbidades

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

V294 CONDUTOR TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTROS
VEICULOS E COM VEICULOS NAO ESPECIFICADOS, A MOTOR, EM
UM ACIDENTE DE TRANSITO

[1]

CID10

V294 CONDUTOR TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTROS
VEICULOS E COM VEICULOS NAO ESPECIFICADOS, A MOTOR, EM
UM ACIDENTE DE TRANSITO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFIRMAÇÃO DO PRONTUÁRIO

8

FAC. 1000

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

12/09/2020 16:1

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68791631

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA

Leito: 824207/1

Profissional(is): JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO CRM 15434 [1]

Nº: 58427355 12/09/2020 às 16:10

ANAMNESE

Queixa Principal

FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA
SOLICITO ENCAMINHO AO HAPFOR PARA TRATAMENTO
CIRURGICO DE URGENCIA
CASO AVISADO A EQUIPE DE ENFERMAGEM E COMUNICADO AO
ANTONIO PREUDENTE

[1]

CHEFIA DA TRAUMA CIENTE

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

S828 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

Comorbidades

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S828 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

[1]

CID10

S828 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 11

Página 1 de 1

12/09/2020 17:38

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68791631

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA

Leito: 824207/1

Profissional(is): JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO CRM 15434 [1]

Nº: 58429877 12/09/2020 às 17:37

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE SEM EXETENSAO ATIVA DO PUNHO E POLEGAR
ESQUERDO
RX SEM FRATURA

[1]

FAÇO TALA AXIOPALMAR

ORIENTO OBSERVAÇÃO

LESÃO DE INTEROSSEO?

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

Comorbidades

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

[1]

CID10

S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

21/09/2020 15:20

Paciente:	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.:	21/07/1985	Atendimento:	68954398	Prontuário:	3852896
Convênio:	HAPVIDA	Posto:	POSTO EMERGENCIA	Leito:	824211/4		
Profissional(is):	JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO CRM 15434 [1]			Nº:	58728950	21/09/2020	às 09:40

ANAMNESE			
Queixa Principal	TROCA DE CURATIVO LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL? TROCA DE CURATIVO	[1]	
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]	
CID10	S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA	[1]	
Alergias	Não	[1]	
Medicação Em Uso	Não	[1]	
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]	
Comorbidades	Não	[1]	
DIAGNÓSTICO			
CID10	S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA	[1]	
CID10	S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA	[1]	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

Dr. João Paulo Pinheiro de Araújo
Ortopedista Traumatologista
CRM 15434

Dr. João Paulo Pinheiro de Araújo

ANTONIO
PRUDENTEFICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAISAtendimento
68794036

OK

12/09/2020 20:21:02

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3852896	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	M	21/07/1985	35
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	1763683370		6-OUTROS	
Endereço	R POVOADO DO MARIZEIRA 0 SITIO CASA BRANCA MARANGUAPE-CE CEP:61900000			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
985909061		MARIA DO SOCORRO DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento	
12/09/2020	20:12		Elizane	
Médico Atendente	Clinica			
1776126 BRUNO MOTA ALBUQUERQUE	4-CIRURGICA			
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento			
1776126 BRUNO MOTA ALBUQUERQUE	0 INTERNACAO			
Avaliação médica				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	FRET CAR TRANSPORTES LOCACAO E TURISMO LTDA	
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
57761000367005014			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133420 SALA CC 02	01	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
47920357	99996666	D81309013	INTERNACAO
47920357	30727189	D81309013	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DE TIBIA COM FIXADOR EXTERNO
47920357	30730090	D81309080	FASCIOTOMIAS (DESCOMPRESSIVAS)



NOTA DE SALA

5085102

HAPVIDA

Atendimento:	68794036	Prontuário:	3852896	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Cirurgia(s):	30727189	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DE TIBIA COM	Tipo Anestesia:	RAQUE+SEDACAO
Sala Cirúrgica:	30730090	FASCIOTOMIAS (DESCOMPRESSIVAS)	Setor Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR
Equipe Médica:	SALA CC 02	CIRURGIAO	Apto.:	4018
		PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO		
		ANESTESISTA		

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Medicamentos					
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	35181	ATROPINA 0,25 MG 1 ML AMPL 1 ML	4
51373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL13X4,5 - 1 UD	1	139799	CLONIDINA 150MCG AMPL 1 UD	1
118455	AGULHA DESC DE RAQUE N.25 - 1 UD	1	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML 2,5 ML AMPL 2 5 ML	1
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	4	154754	DEXTOCETAMINA 100MG/2ML INJ FRAP AMPL 1 UD	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	38075	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ. AMPL AMPL 2 ML	2
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	38008	DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	40142	EFORTIL AMPL 1 UD	1
51063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	50	145419	FENTANILA 50MCG/ML INJ AMPL 5ML AMPL 5 ML	40
27928	ARRUELA PI MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 UD	5	48674	IRUXOL BISN 30 GR BISN 30 GR	2
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	4	42013	KEFAZOL FRAP 1 UD	1
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	1	46019	LOSEC 40 MG FRAP 1 UD	1
81866	CANETA DESCARTAVEL PI BISTURI - 1 UD	1	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	124102	MORFINA 0,2MG/1ML INJ. AMPL AMPL 1 ML	1
135865	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200	120106	ONDANSETRONA 8MG 4 ML AMPL 4 ML	1
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
112712	CLOREXEDINA DEREGMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	300	43290	RINGER CALACTATO 500ML TUBO 500 ML TUBO 500 ML	4
159880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	3	43788	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	1
134084	EQUIPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL - 1 UD	1	143303	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 ML	2
50997	ESPARADRAPO IMPERM 10CMX4,5M TUBO 450 CM	50	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	1
25534	FAIXA DE SMARCH 10CM ROLO 1 UD	2	45250	XYLOCAINA SIAD 2% ESTERIL 20 ML AMPL 20 ML	1
119133	FIO J&J MONONYLON (N2035T) - ETHILON*BLACK 2- ENV 1 UD	2			
130987	FIXADOR EXTERNO LINEAR - 1 UD	1			
27227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM	2			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
105112	LATEX SILICONIZADO - 1 MT	2			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	19			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	4			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	15			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	16			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 50 UD	22			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	80			
50849	PROPEDES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	3			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
76430	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			
Gases / Aparelhos					
	TAXA DE SALA			Início: 21:10 Fim: 22:25	
	TREPANO			Início: 21:10 Fim: 22:25	
	OXIGENIO			Início: 21:10 Fim: 22:25	
	BISTURI ELÉTRICO			Início: 21:10 Fim: 22:25	
	MONITORIZAÇÃO			Início: 21:10 Fim: 22:25	
	OXIMETRO DE PULSO			Início: 21:10 Fim: 22:25	

GASTOS DO ANESTESISTA

MEDICAMENTO	QTE	MEDICAMENTO	QTE
AMTAK		ROCEFIN 1g	
ADRENALINA amp		RAPIFEN	
ATLANSIL amp 150 mg/ml	7	SEVORANE	
ATROPINA 0.25 mg/amp		SOLU-CORTEF 500 mg	
BICARBONATO DE SÓDIO amp		SUFENTA ml	
CLOMIDIN 150 mg		TRANSAMIN	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% amp		THIOPENBUTAL 0.5 mg	
CIPRO 200 mg FR		TRAMAL 100 mg	
CLEXANE 20 mg/amp	7	TRIDIL 30 mg	
DECAURON 4000 FR 2.5 ml		TRACRIM 25 mg/amp	
DIAZEPAN 10mg/ml		ULTIVA 2 mg	
DIMORF 0.2 mg/ml Amp (1ml)		XILOCAINA amp 5/50 5 ml 2%	
DIMORF 10 mg		XILOCAINA C/A 2% ml	
DIPRIVAN amp 20 ml		XILOCAINA PESADA 5% amp	
DIPRIVAN solução 50 ml PFS	2	XILOCAINA 5/A 2% ml	
DIPRONA amp		XILO-GEL	
DRAMIN 8% CL IV			
DOLANTINA amp			
DOPAMINA			
DORMONIO 15 mg/amp			
DORITREX amp			
EFORTIL amp			
ERGOTRATE 0.2 mg/amp			
ESMERON	1	SORO	2 QTE
FLACOL 500 mg		SORO-FISIOLÓGICO 0.9% 500 ml	
FENTANIL amp		SORO-GLUCOSADO 0.5% 500 ml	
GLUCONATO DE CÁLCIO		SORO-FISIOLÓGICO 0.9% 250 ml	
FORANE		SORO-GLUCO-FISIOLÓGICO 500 ml	
HYDROCORTIZONA 500 mg		SORO RINGER LACTATO 500 ml	
HALOTHANO		SOL MANITOL 20% 250 ml	
HEPARINA		FRUTOSE	
HYPNOMIDATL 2 mg/ml		VOLUVEN	
INOVAL amp	2		
IPSILOX 1g		SANGUE / HEMODERIVADOS	QTE
KEFAZOLIN amp	1	PLASMA	
KEFURJ amp		SANGUE	
KETALAR ml		PAPA DE HEMÁCIAS	
LANEXAT amp		ALBUMINA	
LASIX amp			
MARCAINA C/A 0.5% amp		MATERIAIS DESCARTÁVEIS	QTE
MARCAINA PESADA amp		CATETER VENOSO	1
MARCAINA 5/A 0.5% amp		EXTENSOR	1
METHERGIN amp		EQUIPO DE SORO	
MILPERIDOL amp		SONDA ASPIRAÇÃO	
NIMBRIUM 10 mg	1	SONDA TRAQUEAL	
NAUSEDRON 8 mg		AGULHA P/ PERIDUTAL	
NARCAN amp		SONDA NASOGÁSTRICA	
NAROPIN amp		AGULHA P/ RAQUE	
NIPRODE amp		TORNEIRA TRÊS VIAS	
NORADRENALINA		EQUIPO DE BOMBA	
NORCURON		EQUIPO DE BOMBA FOTO	
NUBAIN amp		AGULHA STIMOPREX	
OMEPRAZOL 400 mg 25			
ORASTINA amp 5 Lix/ml			
PAVILON amp			
PLAMET amp			
PLASIL amp			
PROFENID IV			
PROSTIGMINE amp 0.3 mg			
QUECIN 100 mg/ 50			
PROTAMINA			

Assinatura do Anestesiologista - CRM

Justificativa Médica

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE, MÉDICO, CRM 11736 [1]

Nº: 58437083 12/09/2020 às 22:52

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S822

Diagnóstico Cirúrgico S822

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 12/09/2020

Hora Da Cirurgia 22:52

Cirurgia LIMPEZA CIRURGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA

Cirurgião BRUNO MOTA

1º Auxiliar LEWI MONTESUMA

Descrição Cirúrgica
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
A+A+A
REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA COM SF 0,9% SEGUIDO DE
DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO
REALIZADO FASCIOTOMIA ANTERIOR DA PERNA
SUTURA COM NYLON
REALIZADO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA E CHECADO
SOB INTENSIFICADOR DE IMAGENS
CURATIVO ESTERIL
A RPA

Códigos Dos Procedimentos 30727189 + 30730090

Dr. Lewi Montezuma
Ortopedista & Traumatologista
CREMEC - 12.667



Dr. Bruno Mota Albuquerque
Médico
CREMEC 11736

12/09/2020 22:

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Profissional(is): SORAIA VENTURA DE LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 983959 [1]

Nº: 58436269 12/09/2020 às 22:08

PACIENTE

Identificação Do Paciente

F.D.S

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia

Emergência.

Data Da Cirurgia

12/09/2020

Procedimento Cirúrgico Proposto

FRATURA DE TIBIA

Nome, dosagem, frequência

NAO

Alergia- Descrição

NAO

CONFORTO

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento

SORAIA

Hora

21:15

Sala

02

Condições Da Pele ao início da cirurgia

COM ESCORRIACOES

Início Da Anestesia

21:15

Término Da Anestesia

22:30

Início Da Cirurgia

21:20

Término Da Cirurgia

22:25

Instrumentador

JANE

Circulante

SORAIA

Posição do paciente durante o ato operatório

DORSAL

Membro Ou Lado A Ser Operado

MIE

Numero Inicial De Compressas

20 UD

Contagem Final De Compressas

20 UD

Medicações/hora

NAUSENDRO, KEFAZOL, DIPIRONA

Clorhexedine Alcoólico

Sim

Clorhexedine Degermante

Sim

Álcool

Sim

Material

FIXADOR EXTERNO DE TIBIA

Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia

COM FIXADOE EXTERNO E CURATIVO

Grau De Contaminação

LIMPA

Encaminhamento Do Paciente

SRPA

SINAIS VITAIS

T

36 °C

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Pulso

81 bpm

[1]

PA

120X60

[1]

FC

81 bpm

[1]

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2

99 %

[1]

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data

12/09/2020

[1]

Hora

22:13

[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação

PACTE ADM NO CC PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA COM DR BRUNO , PACTE CONCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO EM O2 AMBIENTE, REALIZADO ANESTESIA RAQUI MAIS SEDAÇÃO, APOS TERMINIO DE PROCEDIMENTO PACTE ENCAMINHADA PARA SR E SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

[1]

Eletrodos

TORAX

[1]

PÓS-OPERATÓRIO

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

12/09/2020 22:01

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Profissional(is): SORAIA VENTURA DE LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 983959 [1]

Nº: 58436101 12/09/2020 às 22:02

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia 12/09/2020 [1]
Hora Da Cirurgia 21:15 [1]
Cirurgia FRATURA DE TIBIA [1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente EMERGENCIA [1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente SIM. [1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica SIM. [1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica SIM. [1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas Não. [1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica SIM. [1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguinea Não. [1]
Via Aérea Difícil Não. [1]
Confirmação De Vaga Em Uti Não. [1]
Kit Cirurgico Completo Em Sala SIM. [1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia SIM. [1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia SIM. [1]
Sitio Demarcado Pelo Cirurgião SIM. [1]
Verificação De Anestésica Concluída SIM. [1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento SIM. [1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função SIM. [1]
Lateralidade Do Procedimento Esquerda. [1]
Paciente Certo SIM. [1]
Sitio Cirúrgico Identificado SIM. [1]
Procedimento SIM. [1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Especifico Para O Procedimento A Ser Realizado SIM. [1]
Checagem Completa Dos Equipamentos SIM. [1]
Antibiotico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos SIM. [1]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas SIM. [1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada SIM. [1]
Cirurgia Duração E Perdas Sanguíneas Foram SIM. [1]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Previstas		[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[1]
O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	SIM.	[1]
Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondionada Corretamente	Não.	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento		[1]
Especificar	DORSAL	

NOTA DE SALA

5087292

HAPVIDA

Atendimento: 68794036 **Prontuário:** 3852896 **FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO**

Cirurgia(s): 30727138 FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI) **Tipos Anestesia:** RAQUE+SEDACAO

30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS 30710057 RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS

30732026 ENXERTO OSSEO

Sala Cirúrgica: SALA CC 02 **Setor Emissor:** CENTRO CIRURGICO - HAPFOR **Apto.:** 4018

Equipe Médica: CIRURGIAO 1776126 BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736

PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO 734403 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8280

ANESTESISTA 4642988 ANALU BARROS DOS SANTOS CRM 173484

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Medicamentos					
31720	Materiais Médico-Hospitalares	50	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
51373	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	1	154754	DEXTROCETAMINA 100MG/2ML INJ FRAP AMPL 1 UD	1
118456	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD	1	38075	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ, AMPL AMPL 2 ML	2
84948	AGULHA DESC. DE RAQUE N.26 - 1 UD	1	38008	DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML	1
27855	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 - 1 UD	4	145419	FENTANILA 50MCG/ML INJ AMPL 5ML AMPL 5 ML	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	5	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
31739	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	50	124102	MORFINA 0,2MG/1ML INJ, AMPL AMPL 1 ML	1
31747	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	100	120106	ONDANSETRONA 8MG 4 ML AMPL 4 ML	1
51063	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	30	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
27928	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	5	48542	PROPOFOL 10MG/ML INJ, AMPL 20ML AMPL 20 ML	3
27944	ARRUELA P/ MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 UD	3	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	1
152352	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	3	45250	XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL 20 ML AMPL 20 ML	
81868	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	1			
30163	CANETA DESCARTAVEL P/ BISTURI - 1 UD	1			
135865	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	200			
135866	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200			
112712	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	250			
158880	CLOREXEDINA DERMEGANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	5	19	Gases / Aparelhos	
50997	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	100	4	TAXA DE SALA	Início: 11:05 Fim: 12:45
31771	ESPARADRAPO IMPER 10CMX4,5M TUBO 450 CM	50	20	TREPANO	Início: 11:05 Fim: 12:45
25771	ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML	2	15	OXIGENIO	Início: 11:05 Fim: 12:45
119496	FIO MONONYLON (11631) - ETHILON BLK 3-0 ENV 1 UD	2	16	BISTURI ELÉTRICO	Início: 11:05 Fim: 12:45
119133	FIO Q MONONYLON (N20351) - ETHILON*BLACK 2- ENV 1 UD	1	22	MONITORIZAÇÃO	Início: 11:05 Fim: 12:45
161605	FIO Q VICRYL (PG120X) - POLYGLACTIN VLT 2 ENV 1 UD	1		OXIMETRO DE PULSO	Início: 11:05 Fim: 12:45
165554	FIO Q-PG104X VICRYL 0 ENV 1 UD	8			
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	5			
60857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	1			
140444	HASTE INTRAMEDULAR BLOQ. DE TIBIA CIPARAFUSOS - 1 UD	1			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	2			
60938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	8			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	2			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	2			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	1			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
30686	LUVA DESC. ESTERIL N-8,5 - 1 PA	5			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 50 UD	200			
51004	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	5			
50849	PROPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	1			
30902	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML	2			
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	2			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1			
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	30			
76430	ULTRA GEL GL 5000 GR				

Anestesiista: ANALU BARROS DOS SANTOS

Pág. 1 de 1

Data: 15/09/2020

Cirurgião: BRUNO MOTA ALBUQUERQUE

FICHA DE ANESTESIA

13:11:10
Ci 11:35
ANTONIO PRUDENTE
CP: 12:40h
AP: 12:45h

Nome: Flaviano do Silveira Santiago Data: 15/05/20
Idade: _____ Sexo: F () M (X)
Prontuário: 0852896 Convênio: NAPUCDA
Diagnóstico: fratura tibia
Cirurgia: Tioluneco tibia Anestesia: Sedação + Rmqm
Cirurgião: Dr Bruno Neto ASA: II

A	HORA
G	O ₂
E	N ₂ O
N	Ar
T	
S	

LÍQUIDOS

CARDIOSCOPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXIMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
SAT O ₂ : <u>98.99.99</u> ETC O ₂ : PVC				
220				
200				
180				
160				
140				
120				
100				
80				
60				
40				
20				

DROGAS

1	Antoniol 014	9
2	Diazepam 014	10
3	Droponidol 014	11
4	Letamip 014	12
5	Omipex 014	13
6	Dumileno 014	14
7	Dumileno 014	15
8	Dumileno 014	16
9	Dumileno 014	17
10	Dumileno 014	18

EVENTO

A	<u>Monitorização;</u>
B	<u>Sedação</u>
C	<u>Procedimento</u>
D	<u>sem intercorrência</u>
E	<u>Monitorizado</u>
F	
G	
H	
I	
J	

LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação:	Ora	Naso	Sonda
					Respiração:	<u>Spont</u>	Aspirat	
					Absorvedor de:	Sem	Com	
					Posição:		Local da Punção:	
					Ass. Anestesiista:		Técnica:	
					Duração:			
Condição final op: <u>BEM, acordado, eufórico</u>					Ass. Anestesiista: <u>CRM</u>			
Intercorrências per. op: <u>✓</u>					Ass. Anestesiista: <u>Amélia Barros</u>			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 27/01/2021 às 19:05, sob o número 02052063420218060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133420/1
Profissional(is): BRUNO DE BRITO BOTELHO, MÉDICO, CRM 9329 [1] Nº: 58525279 15/09/2020 às 12:46

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S82

Diagnóstico Cirúrgico S828

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 15/09/2020

Hora Da Cirurgia 12:46

Cirurgia trat. cir. fratura de tibia
enxerto osseo
reparo ligamentar
retirada de fixador externo

Cirurgião Dr Bruno Botelho

1º Auxiliar Dr Rafael Bezerril

Anestesista Dra Analu Barros

Descrição Cirúrgica Decúbito dorsal
Assepssia e antisepssia
Retirada de fixador externo
Nova assepssia
Acesso anterior ao joelho
Divulsão por planos
Redução dos fragmentos
Passagem de fio guia
Fresagem do canal com enxerto osseo do endósteo
Estabilização haste intramedular de tibia
Bloqueio proximal e distal
Controle radiográfico
Reparo ligamentar do joelho
Hemostasia e limpeza
Sutura por planos
Curativo estéril

Códigos Dos Procedimentos

30727138, senha D81662470
30732026, senha D81666655
30710057, senha D81667463
30726190, senha D81667157

Botelho
Rafael Bezerril
15/09/2020 12:46

15/09/2020 11:52

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente:	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.:	21/07/1985	Atendimento:	68794036	Prontuário:	3852896
Convênio:	HAPVIDA	Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	133420/1		
Profissional(is):	PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1432640 [1] PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA DOS SANTOS COREN 1432640 [2]			Nº:	58522673	15/09/2020	às 11:45

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	15/09/2020	[1]
Hora Da Cirurgia	11:35	[1]
Cirurgia	FRATURA DE TIBIA	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	SIM.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguinea	NÃO.	[2]
Via Aérea Difícil	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	ESQUERDA.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]
	SIM.	

COPIA DO DOCUMENTO ORIGINAL
ASSINADO DIGITALMENTE POR MONICA ALMEIDA DA SILVA
E TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA
PROTOCOLADO EM 27/01/2021 ÀS 19:05, SOB O NÚMERO 02052063420218060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 11:52

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133420/1

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
Foram Compartilhadas

[2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados

SIM.

[2]

As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas
E Agulhas Estão Corretas

Sim.

[2]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião

SIM.

[2]

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
O Manejo Do Paciente

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

[2]

Especificar

DORSAL

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

fls. 27

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 13:11

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontoário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133420/1

Profissional(is): FRANCILANE ARAUJO DOS SANTOS COREN 939134 [1]
PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, Nº: 58523053 15/09/2020 às 11:53
COREN 1432640 [2]
PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA DOS SANTOS COREN 1432640 [3]

PACIENTE

Identificação Do Paciente FLAVIO DA SILVA SANTIAGO [2]

Data De Admissão 15/09/2020 [2]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia ELETIVA [2]

Data Da Cirurgia 15/09/2020 [2]

Procedimento Cirúrgico Proposto FRATURA DE TIBIA [2]

Pulseira De Identificação MSD [2]

Comorbidades NEGA [2]

Nome, dosagem, frequência NEGA [2]

Alergia- Descrição NEGA [2]

CONFORTO

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento [2]

Hora 11:05 [2]

Sala 05 [2]

Condições Da Pele ao início da cirurgia COM LESÃO EM MIE E MSE [2]

Início Da Anestesia 11:10 [2]

Término Da Anestesia 12:45 [3]

Início Da Cirurgia 11:35 [2]

Término Da Cirurgia 12:40 [3]

Instrumentador NONATA (PARTICULAR) + BRENO (RICHAD'S) [2]

Circulante PEDRO + FRANCILANE [2]

Posição do paciente durante o ato operatório DORSAL [2]

Membro Ou Lado A Ser Operado 15 [2]

Numero Inicial De Compressas 10 UD [1]

Contagem Final De Compressas 35 UD [1]

Exames De Imagem Sim [2]

Clorexedine Alcoólico Sim [2]

Clorexedine Degermante Sim [2]

Material HASTE DE TIBIA [2]

Fornecedor RICHAD'S [2]

Data Da Esterilização 14/03/2020 [2]

COPIA DO ORIGINAL
CONFIRMADA
15/09/2020
11:53

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

fls. 28

Pagina 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 13:11

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	COM SUTURA E CURATIVO	[2]
Grau De Contaminação	LIMPA	[2]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[2]
Encaminhamento Do Paciente		
Horário De Saída Da S.O	12:50	[1]
SINAIS VITAIS		
Pulso	67 bpm	[2]
PA	142X96	[2]
PAM	111	[2]
FC	67 bpm	[2]
OUTROS DADOS E SINAIS		
Sat O2	100 %	[2]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		
Data	15/09/2020	[2]
Hora	12:05	[2]
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS		
Observação	ÀS 11:05 CLIENTE FOI ADMITIDO NO C.C. PARA SUBMETER-SE APROCEDIMENTO CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA DE TIBIA COM DR BRUNO BOTELHO. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM MACA. EUPNEICO EM A.A. COM AVP EM MSD PERVIO. ÀS 11:10 FOI SUBMETIDA A ANESTESIA RAQUI + SEDAÇÃO PELO DRA ANALU (ANESTESISTA). CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRENCIAS. ENCAMINHADO PARA SRPA COM SUTURA E CURAVITO.	[2]
Eletrodos	TORAX	[3]
Incisão Cirúrgica	TIBIA ESQUERDA	[3]
Punções Venosas	MSD	[3]
Coxim	POSTERIOR A POPLITEA	[3]
PÓS-OPERATÓRIO		



ANTONIO
PRUDENTE

DT: 12/09/2020

PIT STOP ASSISTENCIAL E VISITA
CHECK LIST DE PRONTUÁRIO

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO, 35 ANOS.

PERGUNTAS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Prescrição médicas diárias com carimbos e assinaturas? Sinalizar pendência de medicação alto custo, medicação não padrão e dieta enteral, se houver.	X		
Sinalizar pendência de parecer médico, se houver, isolamento e cuidados paliativos.			
Apazamento de medicação estão checados e administrados no horário correto? No caso de carência contratual e protocolo sepse verificar a existência do fluxo administrativo.	X		
Medicações checadas e sem rasuras? Verificar identificação do paciente, medicação, punção, equipos, sonda e BICs.	X		
Verificar existência de SAE, evolução de enfermagem, prescrição, diagnóstico de enfermagem, avaliação de risco, peri operatório e check-list cirurgia segura.	X		
Sinalizar pendências de exames em geral, se houver. Verificar evolução de enfermagem de encaminhamento ao exame.	X		RX + CONDUTA ()
Realizado hemotransfusão? Verificar o preenchimento do formulário de registro transfusional e o termo de consentimento.		X	
Procedimentos de enfermagem tais como: (curativos, punção venosa, sondagens, AVAS e etc). E procedimentos médicos como: (paracentese, drenagem de tórax, punção de AVC, dentre outros), estão checados e evoluídos no sistema?	X		CVP
Existe acompanhamento dos registros/ fechamento de B.H em sistema?		X	
Verificar o registro dos Sinais Vitais em sistema? Inclusive para sinalizar para equipe dos técnicos o intervalo de tempo da verificação dos próximos.	X		
Registro e avaliação do Risco de Queda estão presentes e sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)?	X		
Identificação ou não de Alergia sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)?			
Prontuários de alta e óbito, estão evoluídos pelo médico e enfermeiro?		X	
Satisfação do cliente (reclamações e elogios)		X	

Jefferson F. Carneiro
(CREME 519.637-ENF)

Assinatura do enfermeiro _____

Assinatura do enfermeiro Líder _____



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Emissão 13/09/2020 01:05

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convenio: HAPVIDA
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR
Dt. Nasc.: 21/07/1985
Atendimento: 68794036
Prontuário: 3852896
Nº Prescrição: 0027899186
12/09/2020 às 21:12
Leito: 133420/1
Peso: 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA			3/3h	ORAL	POS ACORDADO(A).
Prescritor: CRM-11736					
2. Hidratação Venosa	2 Fases	Vol. Total:	500 ml	14	gts/min Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		18.52	ml/Kcal/dia	500ml	
Prescritor: CRM-11736					
3. CEFALOTINA (1.00g) (D1/2)		1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	6/6h	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100ml			
Prescritor: CRM-11736					
4. GENTAMICINA (40.00mg/ml) (D1/2)		240mg	2ML (AMPL C/ 80MG)	24/24h	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100ml			
Prescritor: CRM-11736					
5. PLAMET (5.00mg/ml)		10mg	2ML (AMPL C/ 10MG)	8/8h	EV
Água Destilada		18ml			
Prescritor: CRM-11736					
6. CETOPROFENO IV (100.00mg)		100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	12/12h	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100ml			
Prescritor: CRM-11736					
7. TRAMAL (50.00mg/ml)		100mg	2ML (AMPL C/ 100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100ml			
Alta vigilância					
Prescritor: CRM-11736					

Carilene Pereira
Enfermeira
COREN-CE 554741

Débora Mota Coutinho
MÉDICA
CRM-CE 21742

8. GENTAMICINA
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 1 ALGODÃO HIDROFÍLO - 500 GR 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 X 1 EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/09/2020 01:05

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0027899186	12/09/2020 às 21:12	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133420/1	Peso: 85.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORARIOS	
DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	18ml	6/6h	EV
Água Destilada				13/09-05-00	
Prescritor: CRM-11736					
9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO					
Prescritor: CRM-11736				SN	
10. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE					
Prescritor: CRM-11736					
11. PUNCAO C/ JELCO					
Prescritor: CRM-11736				SN	
12. SINAIS VITAIS					
Prescritor: CRM-11736					
13. RETIRADA DE DRENO DE					
Prescritor: CRM-11736				SN	
14. COMPRESSÃO COM ÉTER					
Prescritor: CRM-11736				SN	
Profissionais: CRM-11736 BRUNO MOTA ALBUQUERQUE					

Enfermeira
COREN-CE 554741

RESERVADO PARA O SIND
ENTEROFIX _____ ASS.

Legenda horário : ☒ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

CRM
21742
N



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/09/2020 01:05

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontuário: 3852896
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0027899186 12/09/2020 às 21:12
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133420/1 Peso: 85.00 kg

GASTOS

Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1	AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML	1				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 500XML GL	5				
GENTAMICINA 80 MG 2 ML AMPL 2 ML	3	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2				
TAMPA CONE LUER - 1 UD	1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML TUBO 100 ML	1				
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML	1				
CETOPROFENO IV							
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML TUBO 100 ML	1	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1				
ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 500ML GL	5	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	KEFLIN FRAP 1 UD	1				
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1				
TAMPA CONE LUER - 1 UD	1	HV Vol Total: 500.00 Vig.					
PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1				
SERINGA DESCARTAVEL 30 ML SERI 10 ML	1	TORNEIRA 03 VAS - 1 UD	1				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1				
SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1				
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML	1				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 ML	1				
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1				
DIPIRONA							
ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 500ML GL	15						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML	1						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1						
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5						
AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML	1						
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1						
TAMPA CONE LUER - 1 UD	1						
DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML	1						
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1						
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2						
CEFALOTINA							
TAMPA CONE LUER - 1 UD	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						

Prudência Prudente
Esterilizada
CORENCE 554741

Debora Maria Condado Prudente
MÉDICA
CREMEC 21.742

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**Pagina 1 de 1
12/09/2020 20:22
121532_006

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27898932	12/09/2020 às 20:21	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133420/1	Enfermeiro(a): GABRIELA MAXIMIANO DA COSTA	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO			
Profissionais:			

7 - RISCO DE INFECÇÃORelacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
TRAUMATISMO
EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Mando:

9 - DOR AGUDA/CRÔNICARelacionado a: REGISTRAR LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR
IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS

IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS

Mando:



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/09/2020 08:23 PM
p1532_02

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27898937	12/09/2020 às 20:22	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133420/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA			
Profissionais: GABRIELA MAXIMIANO DA COSTA (COREN 598062)			
1 - OBSERVAR			
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido		
Nível de Consciência	Mantido		
PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA	Mantido		
PADRAO RESPIRATÓRIO	Mantido		
TGI	Mantido		
TGU	Mantido		
2 - REALIZAR/REGISTRANDO			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Mantido		
4 - MANTER			
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido		
VIA AÉREA PÉRVIA	Mantido		
6 - SUPERVISIONAR			
ACEITAÇÃO DA DIETA	Mantido		
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA	Mantido		
VALIDADE DAS MEDICAÇÕES	Mantido		
7 - ORIENTAR			
ORIENTAR FAMÍLIA E PACIENTE QUANTO A R	Mantido		
8 - COMUNICAR			
INTERCORRÊNCIAS	Mantido		
ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS	Mantido		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Gabriela Maximiano da Costa
COREN-CE 598.062-ENF



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
13/09/2020 00:42

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27899732	12/09/2020 às 23:11	
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito: 214-RP/1	Enfermeiro(a): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUED	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1]			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO
RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas	Marcado:	[1] OK
--	-----------------	--------

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Marcado:	[1] OK
ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Marcado:	[1] OK

3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EXTENSO OU PROLONGADO

SINAIS VITAIS	Marcado:	
---------------	-----------------	--

4 - RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA

Relacionado a: DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR OU SENSORIAL

OBSERVAR PRESENÇA DE BEXIGOMA	Marcado:	
-------------------------------	-----------------	--

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Marcado:	
-----------------------------	-----------------	--

Leandro Saldão Cruz
COREN-CE 521482-ENF

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

 Pagina 1 de 1
 12/09/2020 23:13

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	DT. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27899732	12/09/2020 às 23:11	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: 214-RP/1	Enfermeiro(a): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUED	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1]			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas

Mando: [1] OK

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANter POSIÇÃO CONFORTÁVEL

Mando: [1] OK

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

Mando: [1] OK

3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EXTENSO OU PROLONGADO

SINAIS VITAIS

Mando:

4 - RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA

Relacionado a: DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR OU SENSORIAL

OBSERVAR PRESENÇA DE BEXIGOMA

Mando:

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Mando:


 Sarah Joliana Saunders Guedes
 COREN 521482 - ENF

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

Página 1 de 1

13/09/2020 12:43 AM

p1532_01

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27899734	12/09/2020 às 23:13	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: 214-RP/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)			
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES (COREN 521482)			
1 - ADMITIR/INSTALANDO			
OXIMETRO DE PULSO	Maisido		
MONITOR CARDÍACO	Maisido		
2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO			
PADRAO RESPIRATÓRIO	Maisido		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			

Leandro Pação Cruz
COREN-CE: 571.186-ENF

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

12/09/2020 11:14 PM

Paciente:	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.:	21/07/1985	Atendimento:	68794036	Prontuário:	3852896
Convênio:	HAPVIDA	Nº Prescrição:	27899734	12/09/2020 às 23:13			
Posto:	RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito:	214-RP/1				
Avaliação:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)						
Profissionais:	SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES (COREN 521482)						
1 - ADMITIR/INSTALANDO							
OXIMETRO DE PULSO	Monitorado						
MONITOR CARDÍACO	Monitorado						
2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO							
PADRAO RESPIRATÓRIO	Monitorado						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							

Sarah J. Saunders Guedes
SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES
COREN 521482 - ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 214-RP/1

Profissional(is): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1] Nº: 58437323 12/09/2020 às 23:04

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19

Paciente Não Covid

Evolução de enfermagem

23:04 - F.S.S., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA NO
POI DE LIMPEZA CIRÚRGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA PERNA
+ FIXAÇÃO EXTERNA DA PERNA ESQUERDA COM DR BRUNO MOTA
E SOB ANESTESIA RAQUI COM DR GUSTAVO. ENCONTRA-SE
ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM AR
AMBIENTE, SEM QUEIXAS ALGICAS ATÉ O MOMENTO. COM
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD E CVP EM MSD PÉRVIO
PARA HV + TM. ATB: CEFALOTINA + GENTAMICINA. NEGA
ALERGIAS E COMORBIDADES. CURATIVO EM FO INTEGRAL, LIMPO
E SECO. COM CURATIVO EM MSE LIMPO E SECO, DIURESE
ESPONTÂNEA E EVACUAÇÕES AUSENTES ATÉ O MOMENTO. SSVV
PA: 148 X 82 MMHG, FC: 81 BPM, FR: 14 MRPM, SATO2: 98%
MONITORIZADO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
ENF JOLIANA SAUNDERS 521482.

[1]

[1]

ALERGIAS

Alergias

NEGA

AVALIAÇÃO DE DOR

[1]

Dor (0 A 10)

0

DISPOSITIVOS

[1]

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Sarah Joliana Saunders Guedes
SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES
ENFERMEIRO(A) - COREN 521482

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
 Convênio: HAPVIDA
 Dt. Nasc.: 21/07/1985
 Atendimento: 68794036
 Prontuário: 3852896
 Posto: POSTO 4B - HAPFOR
 Leito: 4018/1
 Profissional(is): LEANDRO FALCAO CRUZ, ENFERMEIRO(A), COREN 571186 [1]
 Nº: 58438843 13/09/2020 as 00:40

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19

Paciente Não Covid.

Evolução de enfermagem

PLANTÃO SN

- F.S.S., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE PROCEDENTE DA RPA NO POI DE LIMPEZA CIRÚRGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA DA PERNA ESQUERDA COM DR BRUNO MOTA E SOB ANESTESIA RAQUI COM DR GUSTAVO. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM AR AMBIENTE, SEM QUEIXAS ÁLGICAS ATÉ O MOMENTO. COM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD E CVP EM MSD PÉRVIO PARA HV + TM. ATB: CEFALOTINA + GENTAMICINA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. CURATIVO EM FO INTEGRAL, LIMPO E SECO. COM CURATIVO EM MSE LIMPO E SECO. DIURESE ESPONTÂNEA E EVACUAÇÕES AUSENTES ATÉ O MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

ALERGIAS

Alergias

NEGA

AValiação DE DOR

Dor (0 A 10)

0

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

Leandro Falcão Cruz
 COREN-CE 571186-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2020 20:2

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontuário: 3852896
 Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133420/1
 Profissional(is): GABRIELA MAXIMIANO DA COSTA, ENFERMEIRO(A), COREN 598062 [1] Nº: 58433848 12/09/2020 às 20:17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19

Paciente Não Covid.

[1]

Evolução de enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM##
 PLANTÃO SN 12/09/2020

[1]

FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO, 35 ANOS

HD: FRATURA DE TIBIA

ALERGIA: NEGA

COMORBIDADES: NEGA

JEJUM DESDE AS 13H

EVOLUI NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, RESTRITO AO LEITO, EM JEJUM PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO. CONCILIA BEM SONO E REPOUSO. DIURESE E EVACUAÇÕES ESPONTANEAS PRESENTES NO PERIODO. AVP EM MSD PERVIO E SEM SINAIS FLOGISTICOS. REALIZOU EXAMES DE ECG, EXAMES LABORATORIAIS E RAO X.

SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO DE QUEDA: manter leito com grade elevada;

RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: manter cabeceira elevada;

RISCO DE PERDA DE DISPOSITIVO: atenção ao manuseio, orientar o paciente quanto aos dispositivos em uso;

RISCO DE LP: realizar mudança de decúbito, utilizar coxin e travesseiros. Manter colchões pneumáticos.

RISCO DE FLEBITE: inspecionar membro acometido com dispositivo periférico, realizar desinfecção das conexões, monitorar temperatura e avaliar sinais de desconforto no local do CVP.

ALERGIAS

Alergias

NEGA

[1]

AValiação DE RISCO

Flebite

Sim

[1]

Perda De Dispositivos

Sim

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Especificar

MSD

[1]

Gabriela Maximiano da Costa
 COREN-CE 598.062-ENF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 27/01/2021 às 19:05, sob o número 02052063420218060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.

CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

Hospital	Antônio Prudente
Nome do paciente	Flávia da Silva Santana
Data de nascimento	21/07/85
Nome do(a) Responsável/Parentesco	Auréliana (esposa)
Procedimento a ser realizado	Fratura de Tala

1. Estado clínico do paciente. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

Perguntas	Sim	Não	Outros
Fez jejum?	X		
Possui alergia a medicação?		X	
Usa alguma medicação?		X	
Usa anticoagulante?		X	
Problemas cardíacos?		X	
Tem diabetes?		X	
Hipertensão Arterial?		X	
Admite próteses		X	
Cirurgias anteriores		X	
Identificação com pulseira	X		MSK

Perguntas	Sim	Não	Não se aplica	Outros. Especifique sua resposta
Transf. pré-operatório				
Tratamento cirúrgico				

2. Demarcação da lateralidade. Responda marcando com um "X" a opção correspondente: __

☐ Não se aplica

Perguntas	Direito	Esquerdo	Outros. Especifique sua resposta
Quil. a lateralidade		X	
Demarcação do cirurgião			Informar qual cirurgião realizou:

3. Termos:

Aplicação	Sim	Não	Nome do profissional
Termo de consentimento do cirurgião	X		
Termo de anestesista e ficha pré-anestésica	X		

4. SSVV:

PA	232/105
T	36.4
FC	26
FR	18
502098	

Paciente: 1

CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS

HORA	T (°C)	PA (mmHg)	FC (bpm)	FR (mrpm)	PAM (mmHg)	SPO ₂ (%)	PVC (cmH ₂ O)	PIc (mmHg)	DX (mg/dl)	RESPONSÁVEL
Dado										
Aplicável										
07:00h										
08:00h										
09:00h										
10:00h										
11:00h										
12:00h										
13:00h										
14:00h										
15:00h	36,2	130x100	97	22		96%				
16:00h										
17:00h										
18:00h										
19:00h										
20:00h										
21:00h										
22:00h										
23:00h										
24:00h										
01:00h										
02:00h										
03:00h										
04:00h										
05:00h										
06:00h										

T = TEMPERATURA / PA = PRESSÃO ARTERIAL / FC = FREQUENCIA CARDIACA / PAM = PRESSÃO ARTERIA MEDIA / SPO₂ = SATURAÇÃO DE O₂

PACIENTE: Glaciano da Silva Santiago

IDADE: PRONTUARIO: 68491631

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc. 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Emissão: 13/09/2020 08:43

Convênio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 27899188

13/09/2020 às 06:00

Prontuário: 3852896

Posto: POSTO 43 - HAPFOR

Leito: 4018/1

Peso: 85.00 kg

1. DIETA: GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA

33h ORAL

POS ACORDADO(A).

CRM-14108

2. Hidratação Venosa 2 Fases

Vol. Total

500 ml

14.00 g/s/min

Acesso Periférico

CRM-14108

3. CEFALOTINA (1.00g)

18.52

mKcal/dia

500 ml

14.00 g/s/min

Acesso Periférico

CRM-14108

3. CEFALOTINA (1.00g)

1g

1 FRAP

(FRAP C/ 1GR)

6/6h

EV

CRM-14108

4. GENTAMICINA (40.00mg/ml)

240mg

2 ML

(AMPL C/ 80MG)

24/24h

EV

CRM-14108

5. PLANET (5.00mg/ml)

10mg

2 ML

(AMPL C/ 10MG)

8/8h

EV

CRM-14108

6. CELOPROFENO IV (100.00mg)

100mg

1 FRAP

(FRAP C/ 100MG)

12/12h

EV

CRM-14108

7. IRAMAL (50.00mg/ml)

100mg

2 ML

(AMPL C/ 100MG)

8/8h

EV

CRM-14108

Ata vigilância

100mg

2 ML

(AMPL C/ 100MG)

8/8h

EV

CRM-14108

8. DIPRONA (500.00mg/ml)

1000mg

2 ML

(AMPL C/ 500MG)

6/6h

EV

CRM-14108

9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVO

SN

CRM-14108

10. CURATIVO GRANDE-SF-GAZE ACOLCHOADA

SN

CRM-14108

11. PUNCAO C/ JEICO

SN

CRM-14108

12. SINAIS VITAIS

SN

CRM-14108

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC

SN

CRM-14108

14. COMPRESSAO COMETER

SN

CRM-14108

Profissionais: CRM-14108

IACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA

Iacito Yuri Melo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 14108 - TEO 15400

Prudência Prudente
Enfermeira
COREN-CE 554741



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 4B - HAPFOR
Dt. Nasc.: 21/07/1985
Nº Prescrição: 0027899188
Leito: 4018/1
Atendimento: 68794036
13/09/2020 às 06:00
Peso: 85,00 kg
Emissão 13/09/2020 10:14
Prontuário: 3852896

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL

POS ACORDADO(A).

HORARIOS

Prescritor: CRM-14108

2. Hidratação Venosa 2 Fases Vol. Total: 500 ml 14 gts/min Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 18.52 ml/Kcal/dia 500ml
Prescritor: CRM-14108

17:00 : 14/09 - 05:00 :

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 FRAP (FRAP C/ 1GR) 6/6h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100ml
Prescritor: CRM-14108

~~09:00~~ : 15:00 : ~~21:00~~ : 14/09 - 03:00 :

4. GENTAMICINA (40.00mg/ml) 240mg 2 ML (AMPL C/ 80MG) 24/24h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100ml
Prescritor: CRM-14108

14/09 - 05:00 :

5. PLAMET (5.00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/ 10MG) 8/8h EV
Água Destilada 18ml
Prescritor: CRM-14108

6. CETOPROFENO IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (FRAP C/ 100MG) 12/12h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100ml
Prescritor: CRM-14108

~~17:00~~ : 14/09 - 05:00 :

7. TRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/ 100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100ml
Prescritor: CRM-14108

~~13:00~~ : 21:00 : 14/09 - 05:00 :

Ata vigilância
Prescritor: CRM-14108

8. DIFENIDRAMINA

LIVIA DE PROCEDIMENTO, P. CX 50 PA 1 ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 5000ML GL 15 DIFENIDRAMINA 1 G 2 ML AMPL 2 ML 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1

RP1531

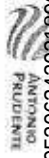
ANA DAVILA DA SILVA

13/09/2020 10:14

IP: 192.85.4.101

DANIELA DA SILVA
CRM-CE 559.892-2-UF

Deborah Mota Contino Praxinos
MÉDICA
CREMEC-21.742



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Emissão 13/09/2020 10:14

Convenio: HAPVIDA

Dt. Nasç.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Nº Prescrição: 0027899188

13/09/2020 às 06:00

Peso: 85.00 kg

Leito: 4018/1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIPIRONA (500.00mg/ml)

1000mg

2 ML

(AMPOL C/ 500MG)

6/6h

EV

11:00

17:00

23:00

14/09 - 05:00

HORARIOS

Água Destilada

18 ml

11:00

17:00

23:00

14/09 - 05:00

Prescritor: CRM-14108

9.SONDAGEM VESICAL DE ALVIO

SN

10.CURATIVO GRANDE+SF+GAZE

SN

11.PUNCAO C/ JELCO

SN

12.SINAIS VITAIS

SN

13.RETIRADA DE DRENO DE

SN

14.COMPRESSÃO COM ÉTER

SN

Prescritor: CRM-14108

SN

Profissionais: CRM-14108

TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA

Reservado Para o SNO

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário :



Indica item não administrado.

Indica item checado.

Deborah Mota Cordeiro Pinheiro
MÉDICA
CREMEC 21.742

Ana Dávila da Silva
Coren-CE 559.892-EI

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

88 **Paciente:** FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 4B - HAPFOR

GASTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1985
Nº Prescrição: 0027899188
Leito: 4018/1
Atendimento: 68794036
13/09/2020 às 06:00
Peso: 85.00 kg

Prontuário: 3852896
Emissão 13/09/2020 10:14

Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
TAMPA CONE LUER - 1 UD	1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 2					
ALGODÃO HIDROFILO - 500 GR	2	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 2					
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2	AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 2					
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 1	1						
AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 1	1						
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5						
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1						
Curativo Grande-St-Gaze Acicchoada							
MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	100						
CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML 50							
LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1						
GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	3						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 4	4						
TRAMAL							
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1						
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML 1	1						
TAMPA CONE LUER - 1 UD	1						
TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ AMP AMPL 1	1						
ALGODÃO HIDROFILO - 500 GR	2						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 1	1						
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
CEFALOTINA							
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 2	2						
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 2	2						
AMPA CONE LUER - 1 UD	2						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4						
LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	2						
ALCOOL 70% (USO TOPICO) UQ 5000ML GL 20	8						
ALGODÃO HIDROFILO - 500 GR	8						
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	20						
CEFLINFRAP 1 UD	2						

Debora Mota Condeiro Paciente
MÉDICA
CREMEC-21.742

Flaviano da Silva
Coren-CE 559.892-ELR



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
14/09/2020 02:26

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 27909230

14/09/2020 às 02:25

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 4018/1

Enfermeiro(a): TICIANA BARROS DE SOUSA

Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

Profissionais:

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE

Mantido:

Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades

Mantido:

Laterais Levantadas

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANter POSIÇÃO CONFORTÁVEL

Mantido:

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

Mantido:

LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR

Mantido:

IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS

Mantido:

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Manhã Tarde Noite

Ticiane Barros de Sousa Almeida
Ticiane Barros de Sousa Almeida
Enfermeira
COREN-CE 594045



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

14/09/2020 02:27 AM

Q1632_02

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 27909233

14/09/2020 às 02:26

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 4018/1

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

Profissionais: TÍCIANA BARROS DE SOUSA (COREN 594845)

1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO

Nível de Consciência	Manhã	Tarde	Noite
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Manhã	Tarde	Noite
Sinais Vitais- Frequência Respiratória	Manhã	Tarde	Noite
Sinais Vitais- Temperatura	Manhã	Tarde	Noite
ELIMINAÇÕES	Manhã	Tarde	Noite
Pressão Arterial	Manhã	Tarde	Noite
CIAULOSE EXTREMIDADES	Manhã	Tarde	Noite
ATIVIDADE MOTORA	Manhã	Tarde	Noite
ACEITAÇÃO DA DIETA	Manhã	Tarde	Noite
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Manhã	Tarde	Noite

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Ticiânia Barros de Sousa Almeida
Enfermeira
COREN-CE 594845

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontuário: 3852896
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0027902418 14/09/2020 às 06:00
Posto: POSTO 4B - HAPFOR Leito: 4018/1 Peso: 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL POS ACORDADO(A).

Prescritor: CRM-8260

2. Hidratação Venosa 2 Fases Vol. Total: 500 ml 14 gts/min Acesso Periférico

SORO FISIOLÓGICO 0.9% 18.52 ml/Kcal/dia 500ml

Prescritor: CRM-8260

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 FRAP (FRAP C/1GR) 6/6h EV

~~09:00~~ : 15:00 : 21:00 : 15/09 - 03:00

Prescritor: CRM-8260

4. GENTAMICINA (40.00mg/ml) 240mg 2 ML (AMPL C/ 80MG) 24/24h EV

~~15/09 - 05:00~~ : 15/09 - 05:00

Prescritor: CRM-8260

5. PLAMET (5.00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/ 10MG) 8/8h EV

~~17:00~~ : 15/09 - 01:00

Devo Med. C/ Paciente
MEDICA
CRM-EC 21.142
RISCO DE QUEDA
RISCO DE UPP
RISCO DE PERDA DE EQUILIBRIO

Prescritor: CRM-8260

6. CETOPROFENO IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (FRAP C/ 100MG) 12/12h EV

~~17:00~~ : 15/09 - 08:00

Prescritor: CRM-8260

7. TRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/ 100MG) 8/8h EV

~~19:00~~ : 21:00 : 15/09 - 05:00

Alta vigilância
Prescritor: CRM-8260

Enfermeira
COREN-CE 554741

8. PLAMET

BROMOPRIDA 10MG/2ML SOL. INJ AMPL 2ML 1 ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML 5 ALGODAO HIDROFLO - 500 GR 2 SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO		Dt. Nasc.: 21/07/1985		Atendimento: 68794036		Emissão 14/09/2020 13:48	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0027902418		14/09/2020 às 06:00		Prontuário: 3852896	
Posto: POSTO 4B - HAPFOR		Leito: 4018/1		Peso: 85.00 kg			
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000mg	2 ML (AMPL C/ 18ml 500MG)	6/6h	EV	HORÁRIOS	
Água Destilada							
Prescritor: CRM-8260							
9. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO							
Prescritor: CRM-8260							
10. CURATIVO GRANDE + SF + GAZE							
Prescritor: CRM-8260							
11. PUNÇÃO C/ JELCO							
Prescritor: CRM-8260							
12. SINAIS VITAIS							
Prescritor: CRM-8260							
13. RETIRADA DE DRENO DE PROSTATA							
Prescritor: CRM-8260							
14. COMPRESSÃO COM ÉTER							
Prescritor: CRM-8260							
Profissionais: CRM-8260							
RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA							

Reservado para o SMD	
ENTEROFIX	Ass.

Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Dobra Med. C. Prontuário
MÉDICA
CREMEC 21.142

Enfermeira
COREN-CE 554745

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

15/09/2020 13:33

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 218-RPT

Profissional(is): SAYURI NUNES, ENFERMEIRO(A), COREN 599266 [1]

Nº: 58526894 15/09/2020 às 13:32

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE F.S.S. 35 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA ÀS 13:00 PROVENIENTE DO CC EM POI DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDA REALIZADA PELO DR BRUNO BOTELHO SOB ANESTESIA RAQUI + SEDAÇÃO COM A DRA ANALU. NO MOMENTO EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO EM AA, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATORIO, SATURANDO 96%, ESTÁ COM AVP EM MSD - PERVIO EM HV + TM, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, CURATIVO LIMPO E SECO EM MIE E MSE, SEM QUEIXAS ALGICAS. AGUARDA ALTA ANESTÉSICA, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

[1]

ALERGIAS: NEGA
COMORBIDADES: NEGA

GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS;
MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS.

RISCO DE PERDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO;
ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO;

RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM DISPOSITIVO PERIFÉRICO. REALIZAR DESINFECÇÃO DAS CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE DESCONFORTO.

ALERGIAS

Alergias

NEGA

AVALIAÇÃO DE RISCO

[1]

Flebite

Sim

Infecção Sítio Cirúrgico

Sim

Perda De Dispositivos

Sim

DISPOSITIVOS

[1]

Acesso Venoso Periférico

Sim

Especificar

MSD

[1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 00:28

Paciente:	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.:	21/07/1985	Atendimento:	68794036	Prontuário:	3852896
Convênio:	HAPVIDA	Posto:	POSTO 4B - HAPFCR	Leito:	4018/1		
Profissional(is):	LEANDRO FALCAO CRUZ, ENFERMEIRO(A), COREN 571186 [1]						
		Nº:	58507736	15/09/2020	às	00:28	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19

Paciente Não Covid.

[1]

Evolução de enfermagem

PLANTÃO SN

[1]

- F.S.S., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE PROCEDENTE DA RPA NO POI DE LIMPEZA CIRÚRGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA DA PERNA ESQUERDA COM DR BRUNO MOTA E SOB ANESTESIA RAQUI COM DR GUSTAVO. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM AR AMBIENTE, SEM QUEIXAS ÁLGICAS ATÉ O MOMENTO, COM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD E CVP EM MSD PÉRVIO PARA HV + TM. ATB: CEFALOTINA + GENTAMICINA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. CURATIVO EM FO ÍNTEGRO, LIMPO E SECO. COM CURATIVO EM MSE LIMPO E SECO. DIURESE ESPONTÂNEA E EVACUAÇÕES AUSENTES ATÉ O MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

ALERGIAS

Alergias

NEGA

[1]

AValiação DE DOR

Dor (0 A 10)

0

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Leandro Falcão Cruz
COREN-CE 571.186-ENF

CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

Hospital	Antônio Prudente
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Nome do(a) Responsável/Parentesco	Maria Aurilene (Esposa)
Procedimento a ser realizado	Fratura de Tibia

1. Estado clínico do paciente. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

Perguntas	Sim	Não	Outros
Fez jejum ?	X		21:00hs
Possui alergia a medicação ?		X	
Faz uso de alguma medicação ?		X	
Faz uso de anticoagulante?		X	
Problemas cardíacos ?		X	
Tem diabetes ?		X	
Hipertensão Arterial?		X	
Adornos/próteses		X	
Cirurgias anteriores	X		Colocação de fixador externo
Identificação com pulseira	X		MSD

Perguntas	Sim	Não	Não se aplica	Outros. Especifique sua resposta
Banho pré operatório	X			
Tricotomia cirúrgica				

2. Demarcação da lateralidade. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

☐ Não se aplica

Perguntas	Direito	Esquerdo	Outros. Especifique sua resposta
Qual a lateralidade		X	
Demarcação do cirurgião			Informar qual cirurgião realizou :

3. Termos:

Aplicação	Sim	Não	Nome do profissional
Termos de consentimento do cirurgião:	X		
Termo de anestesista e ficha pré-anestésica	X		

4. SSVV:

PA	
T	
FC	
FR	



56

Emissão: 15/09/2020 1

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc. 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Intervenção: HAPVIDA

Nº Prescrição: 27910979

15/09/2020 às 06:00

Prontuário 3852896

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 40181

Peso: 85.00 kg

1. DIETA: GERAL-ADULTO/ PARA POS-CIRURGIA

33h ORAL

POS ACORDADO(A).

CRM-8260

2. Hidratação Venosa

2 Fases

Vol Total:

500 ml

14.00 gts/min

Acesso Periférico

CRM-8260

SORO FISIOLOGICO 0.9%

18.52

mKcal/dia

500 ml

EV

CRM-8260

3. CEFALOTINA (1.00g)

Soro Fisioologico 0.9%

1g

1 FRAP

(FRAP C/1GR)

6/6h

EV

CRM-8260

4. GENIAMICINA (40.00mg/ml)

Soro Fisioologico 0.9%

240mg

2ML

(AMPL C/ 80MG)

24/24h

EV

CRM-8260

5. PLAMET (5.00mg/ml)

Agua Destilada

10mg

2ML

(AMPL C/10MG)

8/8h

EV

CRM-8260

6. CETOPROFENO IV (100.00mg)

Soro fisioologico 0.9%

100mg

1FRAP

(FRAP C/100MG)

12/12h

EV

CRM-8260

7. RAMMAL (50.00mg/ml)

Soro fisioologico 0.9%

100mg

2ML

(AMPL C/100MG)

8/8h

EV

CRM-8260

Alta vigilância

8. DIPIRONA (500.00mg/ml)

Agua Destilada

1000mg

2ML

(AMPL C/500MG)

6/6h

EV

CRM-8260

9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

SN

CRM-8260

10. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOADA

SN

CRM-8260

1. PUNCAO C/ JELCO

SN

CRM-8260

2. SINAIS VITAIS

SN

CRM-8260

3. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC

SN

CRM-8260

4. COMPRESSÃO COM ÉTER

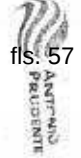
SN

CRM-8260

Profissionais: CRM-8260

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Emissão 15/09/2020 15:30

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 4B - HAPFOR
Dt. Nasc.: 21/07/1985
Atendimento: 68794036
Prontuário: 3852896
Nº Prescrição: 0027910979
15/09/2020 às 06:00
Leito: 4018/1
Peso: 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL
POS ACORDADO(A).

Prescritor: CRM-16854

2. Hidratação 2 Fases

Venosa

Vol. Total: 500 ml

14 gts/min Acesso Periférico

SORO FISIOLÓGICO 0,9%
Prescritor: CRM-16854

18.52 ml/Kcal/dia

500ml

6/6h EV

3. CEFALOTINA (1.00g)
Soro Fisiológico 0,9%

1g

1 FRAP (FRAP C/1GR)

17/00

23:00 : 16/09 - 05:00

Prescritor: CRM-16854

4. GENTAMICINA (40.00mg/ml)
Soro Fisiológico 0,9%

240mg

2 ML (AMPL C/ 80MG)

24/24h EV

16/09 - 05:00

Prescritor: CRM-16854

5. PLAMET (5.00mg/ml)
Água Destilada

10 mg

2 ML (AMPL C/ 10MG)

8/8h EV

09:00

17:00 : 16/09 - 01:00

Prescritor: CRM-16854

6. CETOPROFENO IV (100.00mg)
Soro Fisiológico 0,9%

100 mg

1 FRAP (FRAP C/ 100MG)

12/12h EV

17:00

16/09 - 05:00

Prescritor: CRM-16854

7. TRAMAL (50.00mg/ml)
Soro Fisiológico 0,9%

100 mg

2 ML (AMPL C/ 100MG)

8/8h EV

13:00

21:00 : 16/09 - 05:00

Alta vigilância
Prescritor: CRM-16854

8.

PLAMET

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 2

ALCOOL HIDROFÍLO - 500 GR

4

SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 2

LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA

2

Ana Dávila de Oliveira
Coram-CE 559.892-ENF



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/09/2020 15:24

Paciente: F LAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontoário: 3852896
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0027910979 15/09/2020 às 06:00
Posto: POSTO 4B - HAPFOR Leito: 4018/1 Peso: 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	6/6h	EV	11:00	17:00	23:00	16/09 - 05:00
Água Destilada		18 ml						
Prescritor: CRM-16854								
9. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO								
Prescritor: CRM-16854								
10. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE								
Prescritor: CRM-16854								
11. PUNCAO C/ JELCO								
Prescritor: CRM-16854								
12. SINAIS VITAIS								
Prescritor: CRM-16854								
13. RETIRADA DE DRENO DE								
Prescritor: CRM-8260								
14. COMPRESSÃO GOMETER								
Prescritor: CRM-8260								

Profissionais: CRM-16854

FRANCISCO THALES ANDRADE MESQUITA

Reservado para o SNO

ENTEROFIX Ass.

Legenda horário : ☒ Indica item não administrado.

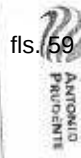
☐ Indica item checado.

Ana Davila de S
OAB-CE 559.892-4

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/09/2020 15:24

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 27/01/2021 às 19:05, sob o número 0205206342021800900001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.



fls. 59

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Dt. Nasc.: 21/07/1985
Nº Prescrição: 0027910979
Leito: 4018/1

Atendimento: 68794036
15/09/2020 às 06:00
Peso: 85.00 kg

Prontuário: 3852896

GASTOS	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
TRAMAL								
	TAMPA CONE LUER - 1 UD	2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 1	1				
	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 2	2	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5				
	BROMPRIDA 10MG/2ML SOL INJ AMPL 2ML 2	2	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1				
	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1				
	AGUA DE STILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 2	2	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1				
	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1				
			SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1				
CETOPROFENO IV								
	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2				
	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1				
	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ AMP AMPL 1	1				
	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2				
CEFALOTINA								
	ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 5000ML GL 5	5	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2				
	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4				
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 1	1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 2	2				
	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	2				
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1	ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 5000ML GL 20	20				
	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 2	2				
			ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	20				
DIPRONA								
	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	4	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	8				
	AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 2	2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 2	2				
	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 2	2	KEFLIN FRAP 1 UD	2				
	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 2	2				
	TAMPA CONE LUER - 1 UD	2	TAMPA CONE LUER - 1 UD	2				
	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 2	2				
	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 2	2	HV Vol Total: 500.00 Vfg:					
	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1				
	ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 5000ML GL 30	30	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1				
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 2	2	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1				
	DIPRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML	2	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1				
			TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1				
			SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 L1	1				
Curativo Grande+St+Gaze Acolchoada								
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 4	4						
	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1						
	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C70 PCT1 UD 3	3						
	CIUREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML 50	50						
	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	100						

Ana Dávila da Silva
 Coren-CE 539.892-ENF



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
16/09/2020 02:12

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27932254	16/09/2020 às 02:11	
Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1	Enfermeiro(a):	TICIANA BARROS DE SOUSA
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Manhã	Tarde	Noite
ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Manhã	Tarde	Noite
IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS	Manhã	Tarde	Noite
LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR	Manhã	Tarde	Noite

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
EXPOSIÇÃO AMBIENTAL
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã	Tarde	Noite
-----------------------------	-------	-------	-------

Ticiana Barros de Sousa Almeida
Ticiana Barros de Sousa Almeida
Enfermeira
COREN-DF 554445



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
16/09/2020 02:12 AM
p1333_02

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27932256	16/09/2020 às 02:12	
Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: TÍCIANA BARROS DE SOUSA (COREN 594845)			
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO			
Nível de Consciência	Manhã	Tarde	Noite
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Manhã	Tarde	Noite
Sinais Vitais- Frequência Respiratória	Manhã	Tarde	Noite
Sinais Vitais- Temperatura	Manhã	Tarde	Noite
ELIMINAÇÕES	Manhã	Tarde	Noite
Pressão Arterial	Manhã	Tarde	Noite
CIANOSE EXTREMIDADES	Manhã	Tarde	Noite
ATIVIDADE MOTORA	Manhã	Tarde	Noite
ACEITAÇÃO DA DIETA	Manhã	Tarde	Noite
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Manhã	Tarde	Noite
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			

Ticiânia Barros de Sousa Almeida
Enfermeira
COREN-CE 594845

ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
15/09/2020 13:34

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27926801	15/09/2020 às 13:33	
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito: 218-RP/1	Enfermeiro(a):	SAYURI NUNES
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO			

Profissionais:

7 - RISCO DE INFECÇÃO

Relacionado a: EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Manhã Tarde Noite

12 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: SEDATIVOS

Movimentar O Paciente De Forma Segura

Mantido:

MANTER GRADES LATERAIS ELEVADAS

Mantido:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

15/09/2020 01:35 PM

01532.02

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27926885	15/09/2020 às 13:34	
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito: 218-RP/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)			
Profissionais: SAYURI NUNES (COREN 599266)			
1 - ADMITIR/INSTALANDO			
OXÍMETRO DE PULSO	Mantido		
MONITOR CARDÍACO	Mantido		
12 - CHECAR			
CHECAR PRESCRIÇÕES MÉDICA E ENFERMA	Mantido		
2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO			
ELIMINAÇÕES	Manhã	Tarde	Noite
5 - POSICIONAR			
POSICIONAR PACIENTE DE FORMA CONFOR	Manhã	Tarde	Noite
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

15/09/2020 00:28

sp1532_ras

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27919537	15/09/2020 às 21:53	
Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1	Enfermeiro(a):	LEANDRO FALCAO CRUZ
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas **Método:**POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE **Método:**

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA **Método:**MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL **Método:**IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS **Método:**LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR **Método:**

7 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO

Orientar Sobre O Risco De Queda **Método:**PROMOVER AMBIENTE SEGURO **Método:**MANTER LEITO E GRADES LATERAIS ELEVADAS **Método:**

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RENOVAR ACESSO VENOSO **Método:**OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS **Método:**

Leandro Falcao Cruz
COREN-CE: 528186-ENF



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
15/09/2020 12:28 AM
p1532_02

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27919541	15/09/2020 às 21:55	
Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: LEANDRO FALCAO CRUZ (COREN 571186)			
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO			
Nível de Consciência	Muito		
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Muito		
ELIMINAÇÕES	Muito		
ACEITAÇÃO DA DIETA	Muito		
ATIVIDADE MOTORA	Muito		
CIANOSE EXTREMIDADES	Muito		
Sinais Vitais- Frequência Respiratória	Muito		
Sinais Vitais- Temperatura	Muito		
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Muito		
Pressão Arterial	Muito		
PADRAO RESPIRATORIO	Muito		
2 - MANTER			
ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO	Muito		
5 - ESTIMULAR			
ESTÍMULO A MOBILIZAÇÃO	Muito		
AUTO-CUIDADO	Muito		
ACEITAÇÃO DA DIETA	Muito		
8 - COMUNICAR			
INTERCORRÊNCIAS	Muito		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Leandro Falcão Cruz
COREN-CE: 571.186-ENF

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSITO 4B - HAPFOR

Dt. Nasc.: 21/07/1985
Nº Prescrição: 27927755
Leito: 4018/1

16/09/2020 às 06:00

Atendimento: 68794036
Prontuário: 3852896
Peso: 85.00 kg

POS ACORDADO(A).

CRM-8260

1. DIETA: GERAL-ADULTO PARA POS-CIRURGIA

3/3h ORAL

CRM-8260

2. Hidratação Venosa

2 Fases

18.52

Vol. Total

500 ml

500 ml

24/24h

EV

14.00 gts/min

Acesso Periférico

CRM-8260

3. GENTAMICINA (40.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

240mg

2 ML

(AMPL C/ 80MG)

24/24h

EV

CRM-8260

4. CEFALOTINA (1.00g)

Soro Fisiológico 0,9%

1 g

1 FRAP

(FRAP C/ 1GR)

6/6h

EV

CRM-8260

5. PLAMET (5.00mg/ml)

Água Destilada

10mg

2 ML

(AMPL C/ 10MG)

8/8h

EV

CRM-8260

6. IRAMAL (50.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

2 ML

(AMPL C/ 100MG)

8/8h

EV

CRM-8260

7. CETOPROFENO N (100.00mg)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

1 FRAP

(FRAP C/ 100MG)

12/12h

EV

CRM-8260

8. DIPIRONA (500.00mg/ml)

Água Destilada

1000mg

2 ML

(AMPL C/ 500MG)

6/6h

EV

CRM-8260

9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

10. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLOCHOADA

11. PUNCAO C/ JEICO

SN

CRM-8260

12. SINAIS VITAIS

13. Alta em: 16/09/2020

Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO

CRM-8260

Profissionais: CRM-8260

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Tratado de Medicina
Enfermeira
CORRENCE 554741

RP1541

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

IP: 192.85.4.101

16/09/2020 09:42

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 27/01/2021 às 19:05, sob o número 02052063420218060001 para conferir o original, acesso ao site <https://esaj.jtce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.

5.	Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 00157000
	Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0027927755	16/09/2020 às 06:00
	Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1	Peso: 85.00 kg
	HORÁRIOS		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA	3/3h	ORAL	POS

Prescriber: CRM-8260

2. Hidratação Venosa	2 Fases	Vol. Total:	500 ml
10. F3	multicall/dia	500ml	

SORO FISIOLOGICO 0,9%	18:52	milk/caloria	500ml
-----------------------	-------	--------------	-------

Prescriber: CRM-8260	240mg	2ML	(AM/PL C) 80MG	24/24h	EV	17/09 - 05:00
----------------------	-------	-----	----------------	--------	----	---------------

3. GENTAMICINA (40.00mg/ml)	100 ml
Soro Fisiológico 0,9%	

Prescritor: CRM-8260					
1to	1FRAP (FRAP C)GR	6/6h	EV	11:00	; 17:00 ; 23:00 ; 17/09 -05:00 ;

4. CEFALOTINA (1.00g)
Soro Fisiológico 0,9%
100ml

Prescritor: CRM-8260	10 mg	2ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	(09:00) PACIENTE RECUSA ; 17:00 ;
----------------------	-------	-------------------	------	----	-----------------------------------

5. PLAMEI (5.00mg/ml)	18ml	17/09 - 01:00
Agua Destilada		

Prescritor: CRM-8260					
100mg	2ML	(AMPL C/	8/8h	EV	
			13:00	: 21:00	: 17/09-05:00

6.11RAMVAL (300mcg/ml)
Soro Fisilogico 0.9%
100ml
100mcg/ml

Alta vigilância

COBRENT-CE 354741

Prescritor: CRM-8260	100 mg	1 FRAP (FRAP C/100MG) 12/12h	EV	17:00	; 17/09 - 05:00
----------------------	--------	------------------------------	----	-------	-----------------

7. CETOPROFENO IV (100,00mg)
Soro Fisiológico 0,9%
100ml

Prescriitor: CRM-8260

1	ALCOPAR HIDROFLO - 500 G/L	2
3		
8		

PLANET		
AGUIA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2	BROMOPRIDA 10MG/2ML SOL INJ AMPPL 2ML 1 TANIPA CONE LUEK - 1 UD

RP1531
CRISTIANE FURTADO BRAGA
16/09/2020 10:28
IP: 192.85.4.101

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 16/09/2020 10:28

#paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0027927755	16/09/2020 às 06:00	
Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1	Peso: 85.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS		
DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMP. C/ 500MG)	6/6h	EV	11:00	: 17:00	: 23:00
Água Destilada							
Prescritor: CRM-8260							
9.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO					SN		
Prescritor: CRM-8260							
10.CURATIVO GRANDE+SF+GAZE						11:00	:
Prescritor: CRM-8260							
11.PUNCAO C/ JELCO					SN		
Prescritor: CRM-8260							
12.SINAIS VITAIS						12:00	:
Prescritor: CRM-8260							
13-Alta em: 16/09/2020					ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO		
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA							
Prescritor: CRM-8260							

Reservado para o SMD

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.

☐ Indica item checado.


Rafael Bezerril Nogueira
Enfermeira
COREN-CE 554741

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 16/09/2020 10:28

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Convenio: HAPVIDA

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Dr. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Nº Prescrição: 0027927755

16/09/2020 às 06:00

Leito: 4018/1

Peso: 85,00 kg

GASTOS

Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
CEFALOTINA							
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 1	1	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 1	1				
AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 1	1	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA 1	1				
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1	AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 1	1				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1	1	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML 10	10				
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 1	1				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML 5	5	KEFLIN FRAP 1 UD 1	1				
DIPIRONA							
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 4	4				
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1	TAMPA CONE LUER - 1 UD 1	1				
DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML 1	1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1				
AGUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML 1	1	ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 5000ML GL 10	10				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML 5	5	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 2	2				
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 1	1	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1	1				
TAMPA CONE LUER - 1 UD 1	1						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 2	2						
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 2	2						
ALCOOL 70% (USO TOPICO) LIQ 5000ML GL 15	15						
Curativo Grande+St+Gaze Acolchoada							
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 4	4						
LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA 1	1						
CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML 50	50						
MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM 100	100						
GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10PCT 1 UD 3	3						
TRAMAL							
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD 1	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1	1						
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 2	2						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 2	2						
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML 1	1						
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML 5	5						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML 1	1						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A 1	1						
TAMPA CONE LUER - 1 UD 1	1						
TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ AMP AMPL 1	1						
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML 1	1						

Prescrição Médica
Entregue em
CONVEN-CE 554741

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

 fls. 70
 Pagina 1 de 1

16/09/2020 08:23

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 4018/1

Profissional(is): CRISTIANE FURTADO BRAGA, ENFERMEIRO(A), COREN 554741 [1]

Nº: 58552966 16/09/2020 as 08:21

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19

Paciente Não Covid.

[1]

Evolução de enfermagem

POSTO 4B - MT

[1]

 PACIENTE F.S.S, 35 ANOS, SEXO MASCULINO
 ALERGIAS: NEGA
 COMORBIDADES: NEGA

 NO MOMENTO EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO,
 EUPNEICO EM AA, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO
 AVP EM MSD - PÉRVIO EM HV + TM SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.
 PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO LEGÍVEL EM MSD
 CURATIVO LIMPO E SECO EM MIE E MSE
 SEM QUEIXAS ALGICAS.
 SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

SEM RISCO DE LPP NO MOMENTO ...

GERENCIAMENTO DE RISCO:

 RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS;
 MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS.

 RISCO DE PERDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO,
 ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO;

 RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM
 DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFECÇÃO DAS
 CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE
 DESCONFORTO.

ALERGIAS

[1]

Alergias

NEGA

DISPOSITIVOS

[1]

Acesso Venoso Periférico

Sim

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

16/09/2020 10:23

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 4018/1

Profissional(is): CRISTIANE FURTADO BRAGA, ENFERMEIRO(A), COREN 554741 [1]

Nº: 58558082 16/09/2020 às 10:19

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19

Paciente Não Covid.

[1]

Evolução de enfermagem

POSTO 4B - MT

[1]

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE F.S.S, 35 ANOS, SEXO MASCULINO
ALERGIAS: NEGA
COMORBIDADES: NEGA

NO MOMENTO EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO,
EUPNEICO EM AA, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO
AVP EM MSD - PÉRVIO EM HV + TM SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO LEGÍVEL EM MSD
CURATIVO LIMPO E SECO EM MIE E MSE
SEM QUEIXAS ALGICAS.
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

SEM RISCO DE LPP NO MOMENTO ...

GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS;
MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS.

RISCO DE PERDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO,
ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO:

RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM
DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFECÇÃO DAS
CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE
DESCONFORTO.

ALERGIAS

NEGA

[1]

Alergias

DISPOSITIVOS

Sim

[1]

Acesso Venoso Periférico

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

fls. 72

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

12/09/2020 22:

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 214-RP/1

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE, MÉDICO, CRM 11736 [1]

Nº: 58437217 12/09/2020 às 22:57

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA
PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA SEM
INTERCORRENCIAS

CD ORIENTAÇÕES
PRESCREVO
MANTER INTERNADO PARA ANTIBIOTICOTERAPIA

CID 10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Dr. Bruno Mota Albuquerque
MÉDICO
CRM 11736

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 27/01/2021 às 19:05, sob o número 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE, MÉDICO, CRM 11736 [1]

Nº: 58434948 12/09/2020 às 21:07

IDENTIFICAÇÃO

Nome	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	[1]
Sexo	Masculino	[1]
Idade	35 A 1 M	[1]
Data De Nascimento	21/07/1985	[1]
Nº Atendimento	68794036	[1]

DADOS DO PACIENTE

Perfil Epidemiológico Covid19	Paciente Não Covid.	[1]
-------------------------------	---------------------	-----

MÓDULOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
----------------	----------------------------------	-----

COMORBIDADES

GRAU DE INDEPENDÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Principal	LIMPEZA CIRURGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA DA TIBIA	[1]
-----------	---	-----

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALTA HOSPITALAR

Total De Dias	2 Dias	[1]
---------------	--------	-----

Saída Certa

Motivo

FRATURA EXPOSTA PERNA

Dr. Bruno Mota Albuquerque
MÉDICO
CRM 11736

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/09/2020 08:41

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 4018/1

Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA, MÉDICO, CRM 14108 [1]

Nº: 58443949 13/09/2020 às 08:40

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1º PO DE LIMPEZA CIRÚRGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA
PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA
PCT ESTAVEL, COM QUEIXAS DE DOR LEVE
CD: OTIMIZO ANALGESIA
MANTER INTERNADO PARA ANTIBIOTICOTERAPIA

[1]

CID 10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

[1]


Tacito Yuri Melo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 14108 - RPPC 15369

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

16/09/2020 14:36

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1	
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1]	Nº: 58472251	14/09/2020	às 08:56

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

2º PO DE LIMPEZA CIRURGICA + FASCIOTOMIA ANTERIOR DA
PERNA + FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA
PCT ESTAVEL, COM QUEIXAS DE DOR LEVE MAS AINDA COM
LINFEDEMA QUE INCAPACITA A SÍNTESE DE FINITIVA
CONDUTA - ELEVAÇÃO DO MEMBRO E REAVALIAÇÃO AMANHÃ

[1]

CID 10

S822 FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA

[1]

Debora Mota Cardoso Praciano
MÉDICA
CREMEC 21.742

15/09/2020 12:44

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68794036 Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133420/1
Profissional(is): BRUNO DE BRITO BOTELHO, MÉDICO, CRM 9329 [1] Nº: 58525188 15/09/2020 às 12:44

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	Paciente retorna ao centro cirúrgico para tratamento cirurgico definitivo, conversão de fixação externa de fratura dos ossos da perna esquerda, Procedimento realizado sem intercorrências, dentro do programado. Segue para observação e recuperação pós-operatória. CD: VPM	[1]
CID 10	S828 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA	[1]

Dr. Bruno Botelho
Médico de Traumatologia
CRM 9329 ROE 440

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

16/09/2020 09:40

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 4B - HAPFOR

Leito: 4018/1

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1]

Nº: 58556128 16/09/2020 às 09:39

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 PÓS OP DE SPÍNTESE DEFINITIVA EM PERNA ESQ COM HIB
EVOLUI ESTAVEL SEM DOR MAS PERSISTE COM NEUROPRAXIA
ALTA DE MSE SUGESTIVO DE LESÃO DE PLEXO BRAQUIL POS
ACIDENTE
ALTA HOSPITALAR

[1]

CID 10

S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

[1]

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

16/09/2020 14:36

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 4B - HAPFOR	Leito: 4018/1	

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1]	Nº: 58556128	16/09/2020	às 09:39
--	--------------	------------	----------

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	1 PÓS OP DE SPINTESE DEFINITIVA EM PERNA ESQ COM HIB EVOLUI ESTAVEL SEM DOR MAS PERSISTE COM NEUROPRAXIA ALTA DE MSE SUGESTIVO DE LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL PÓS ACIDENTE ALTA HOSPITALAR	[1]
CID 10	S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO	[1]

Debora Mota Conceicao Praciano
MÉDICA
CREMEC 21.742



(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente):

CPF:

Data de Nasc. / /

Médico:

CRM:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta instituição.

Autorizo o médico anestesiológista abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico Sedação + Ráqui ou a seguinte alternativa anestésica Genal

Declaro ainda que:

- Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiológista. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.
- Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.
- Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.
- Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiológista sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).
- Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

Confirmo que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendo e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

15 de 09 de 2020

Hora: _____

Nome legível: X

Assinatura: _____

Grau de parentesco do responsável: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome legível: _____

Assinatura: _____

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos, e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Analu Gomes 1913

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

ANTONIO
PRUDENTE

Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Data de Internação:

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao (s) exame (s)/ procedimento (s) a ser (em) realizado (s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame (s)/ procedimento (s).

Eu, _____, inscrito no CPF sob o N° _____, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo (a) médico (a) Dr. (a) _____ quantos aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade (s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento (s): Artroscopia para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada (s) condição (ões) poderá (ão) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticada (s) pelo (s) exame (s) assim como também poderá (ão) ocorrer situações imprevisível (eis) ou fortuita. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☐ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de Parentesco: _____

Fortaleza, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Paciente/ Representante Legal

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

Eu, Dr. Ronaldo F. Batista, CRM N° 7327 médico (a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para o tratamento descrito. Acredito que o paciente / responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de emergência.

Fortaleza, 15 de Setembro de 20 20

Assinatura/ Carimbo do Médico

Dr. Ronaldo F. Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 7327 ROE RJ



Faz bem pra você

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Preencher quando não houver etiqueta.

Paciente: Flaviane do Silveiro Santiago

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: _____

PESO (kg)	ALTURA (cm)	PA	FC	TEMP	FR	JEJUM (hs)	DOR
60 kg	177	124x72	72	36	18	Sólidos <u>2h</u> Líquidos <u>8h</u>	Adulto 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Criança 0 1 2 3 4 5

CIRURGIA/ PROCEDIMENTO	DIAGNÓSTICO
<u>Proctocolectomia</u>	

AVALIAÇÃO CLÍNICA																										
Cardio-circulatório ☐ Negativo Tolerância ao exercício ☐ Hipertensão ☐ Angina ☐ Coronariopatia ☐ Infarto do miocárdio ☐ Insuf. Cardíaca ☐ Outras Respiratório ☐ Negativo ☐ Dependência O ₂ ☐ Apnéia do sono ☐ IVAS recente ☐ Expectoração ☐ Outras Gastrointestinal/hepático ☐ Negativo ☐ Ref. Gastro-esofágico ☐ Úlcera péptica ☐ Vômito/ diarreia ☐ Hérnia de hiato ☐ Obst. Intestinal ☐ Outras Neurológico ☐ Negativo ☐ Convulsões ☐ Dormência/ fraqueza ☐ Lesão medular ☐ Outras Renal ☐ Negativo ☐ Doença renal crônica ☐ Insuficiência renal ☐ Outras Hematológico ☐ Negativo ☐ Transfusão prévia ☐ Plaquetopatia ☐ Outras Músculo esquelético ☐ Negativo ☐ Dor lombar ☐ Musculodistrofia ☐ Outras Endócrino ☐ Negativo ☐ Diabetes tipo ☐ Patologia da tireóide ☐ Outras	Câncer ☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia ☐ Outras Infeccioso ☐ Negativo ☐ HIV ☐ Outras Gravidez ☐ Negativo Idade gestacional _____ semanas Crianças abaixo de 1 ano ☐ Negativo Condições de Nascimento ☐ Interação ☐ Alta com a mãe ☐ Termo ☐ Pré-termo: Idade gestacional _____ semanas Idade pós-conceitual _____ semanas (Idade gest.+idade atual) Hábitos Sociais ☐ Negativo ☐ Tabaco Cigarros/dia ☒ Alcool <u>Social</u> ☐ Drogas ☐ Outras Alergias ☐ Negativo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo/Agente</th> <th>Reação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> Cirurgia/anestesia prévia ☐ Negativo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cirurgia</th> <th>Anestesia</th> <th>Dados relevantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Proctocolectomia</u></td> <td><u>gás</u></td> <td><u>estável</u></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> Histórico de náuseas/vômitos no pós-operatório ☐ Sim ☒ Não Histórico familiar - problemas com anestesia ☐ Sim ☒ Não	Tipo/Agente	Reação									Cirurgia	Anestesia	Dados relevantes	<u>Proctocolectomia</u>	<u>gás</u>	<u>estável</u>									
Tipo/Agente	Reação																									
Cirurgia	Anestesia	Dados relevantes																								
<u>Proctocolectomia</u>	<u>gás</u>	<u>estável</u>																								

Exame Físico
 Cardíaco RCR em 2T, BVS
 Resp. MFS
 Neuro glossolalia
 Regional
 Outro

Laboratório

Hb	Ht	Na
K	Plaquetas	Glicose

Medicação (verificar se tomou no dia da cirurgia)
Libal
gento
micron

Via aérea
 História de via aérea difícil
☐ Sim ☒ Não

Mallampati
☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV
 Distância esterno/mento
52 cm
 Dentição/Prognatismo
SICP
 Outros

Hemorragias ☒ Negativo
 Tipagem solicitada
 Reserva de _____ Conc. Glob.

Avaliação ASA
☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI
 Emergência: ☐ Sim ☒ Não

Planejamento Anestésico
Sedação + Ragi

Comentários sobre os achados

Anestesiologista

CRM

DATA 15/09/20 HORA

ASSINATURA
Flaviane do Silveiro Santiago
20913





(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente):

CPF:

Médico:

CRM:

Data de Nascimento:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta instituição.

Autorizo o médico anestesiológista abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico _____ ou a seguinte alternativa anestésica _____

Declaro ainda que:

- Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiológista. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.
- Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.
- Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.
- Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiológista sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).
- Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

Confirmando que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendo e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo, ou palavras com as quais não concordasse.

12 de 09 de 2020

Hora: 20:30

Nome legível: _____

Assinatura: _____

Grau de parentesco do responsável: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome legível: _____

Assinatura: _____

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos, e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

PROTOCOLO BLOCO CIRURGICO (Prontuário e exames)

NOME: Flaviano da Silva Santiago **DATA:** 12/09/20

PRONTUÁRIO:

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| ☒ Ficha de Internação | ☒ Boletim Cirúrgico | ☐ Atestado |
| ☒ Prescrição Médica | ☒ Perioperatório | ☐ Receituário |
| ☒ Evolução Médica | ☒ Check list | ☐ _____ |
| | ☐ Orientações Médicas | ☐ _____ |

EXAMES:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☒ ECG | ☐ CD |
| ☐ Laudo Cateterismo | ☐ Laudo US |
| ☐ Exames Laboratoriais | ☐ Laudo TC |
| ☐ ECO Doppler | ☐ Laudo RX |
| ☐ ECO Stress | ☐ Película RX |
| ☐ ECO Trans esofágico | |
| ☐ Teste Ergométrico | |
| ☐ Cintilografia | |
| ☐ Cineangiocoronariografia | |
| ☐ Risco Cirúrgico | |

OUTROS:

Equipe CC: Sonia e Jaime

Setor que recebeu:

☒ RPA ☐ Postos ☐ UTI

Ass: [Assinatura]

Ass:

Exames devolvidos para paciente ou responsável:

Ass:

Setor que paciente foi transferido:

Leito: ()

Ass:

Observações:

Atenção: Este impresso deverá ser arquivado na RPA.

 ANTONIO PRUDENTE	AValiação DO RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO		Data de Revisão: 10.09.2018 - V.01
	Código: FORMULÁRIO: 013	Setor: GESTÃO DA QUALIDADE	Página: 1 de 1

NOME COMPLETO DA PACIENTE: Flaviana da Silva Santos DATA DO NASCIMENTO: 12/05/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: F03 DATA DA ADMISSÃO/AValiação: 12/05/2020

ENFERMAGEM – CIRCULAR OS PONTOS QUANDO A RESPOSTA FOR "SIM"

☐ Não consegue se alimentar bem?	1 +
☐ História prévia de broncoaspiração e/ou doenças neurológicas?	2 +
☐ Alimenta-se apenas por sonda?	3 +
☐ Escorre alimento pela boca?	4 +
☐ Demora muito para engolir?	5 +
☐ Movimenta a cabeça e/ou muda a expressão facial (esforço) para engolir?	6 +
☐ Permanece resíduo de alimento na boca após alimentação?	7 +
☐ Há tosse com líquido?	8 +
☐ Há tosse e engasgo com líquido?	9 +
☐ Não consegue engolir?	10 +
☐ Paciente com condição clínica proibitiva para avaliação?	11 +
SOMA DOS PONTOS CIRCULADOS – ESCORE:	

Risco Alto: > ou = (maior ou igual) a 16

Risco Moderado: Entre 7 e 15

Risco Baixo: < ou = (menor ou igual) a 6

RESULTADO: RISCO ALTO() RISCO MODERADO() RISCO BAIXO()

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DIÁRIA

1. Pesquisa de fatores de risco de déficit de deglutição de acordo com o protocolo de prevenção;
2. Informações à família e/ou acompanhantes nos cuidados sobre o risco;
3. Sinalização à equipe de enfermagem em casos de suspeitos (referente ao risco);
4. Orientação sobre dieta e medicações VO (Via Oral) ou por dispositivos administrada com cabeceira da cama elevada a 45°;
5. Pausa da dieta por sonda quando da realização de procedimentos, banho, transporte e outros;
6. Higiene oral com clorexidina para os pacientes elegíveis de risco alto;
7. Reavaliação do posicionamento da sonda;
8. Manutenção do decúbito a 30° exceto em casos de contra-indicação ou determinação expressa do médico assistente;
9. Em casos de risco moderado ou alto, informar ao médico para solicitar avaliação da fonoaudiologia

Jefferson L. Cameiro
COREN-CE 519.637-ENF

Carimbo e assinatura do(a) enfermeiro(a)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO



ANTONIO
PRUDENTE

Nome do Paciente: <u>Florencio da Silva Santiago</u>	
Data de Nascimento: <u>23/02/85</u>	Data de Internação: <u>30/09/20</u>

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao (s) exame (s)/ procedimento (s) a ser (em) realizado (s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame (s)/ procedimento (s).

Eu, _____, inscrito no CPF sob o N° _____, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo (a) médico (a) Dr. (a) _____ quantos aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade (s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento (s): _____ para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada (s) condição (ões) poderá (ão) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticada (s) pelo (s) exame (s) assim como também poderá (ão) ocorrer situações imprevisível (eis) ou fortuita.

Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmo que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☐ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de Parentesco: _____

Fortaleza, _____ de _____ de 20 ____.

Santiago

Assinatura do Paciente/ Representante Legal

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

Eu, _____, CRM N° _____, médico (a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para o tratamento descrito. Acredito que o paciente / responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de emergência.

Fortaleza, _____ de _____ de 20 ____.

[Assinatura]
Assinatura/ Carimbo do Médico

 ANTONIO PRUDENTE	ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDAS			Data de Revisão: 10/09/2018
	Código: FORMULÁRIO: 015	Sector: GESTÃO DA QUALIDADE	Página: 1 de 1	Data da Elaboração: 22/02/2017

Nome do paciente: **F. S. S.** Data de Nascimento: _____
 Nº do prontuário: _____ Data de admissão: **12.09.2017**
 Leito: **103** Data da realização da escala: **12.09.2017**

Itens	Escores Avaliados	Pontos	Respostas	Escore do paciente
A	História da queda anterior	1	Não	4
		4	Sim	
B	Condições de saúde	1	Sem doenças Crônicas	4
		2	Doenças Crônicas	
		2	Doenças oportunistas	
		2	Uso de medicamentos	
C	Estado de consciência e orientação:	1	Consciente/ Orientado quanto as suas limitações de locomoção	4
		2	Consciente/ Parcialmente orientado quanto as suas limitações de locomoção	
		2	Desorientado/ Percepção comprometida de suas limitações de locomoção	
		4		
D	Estado psico-cognitivo	1	Alerta e calmo	4
		2	Depressivo	
		3	Ansioso	
		4	Agitação psicomotora	
E	Comprometimento Sensorial	1	Sem comprometimento sensorial	4
		2	Dificuldade auditiva	
		3	Dificuldade visual	
		4	Dificuldade sensorial	
F	Mobilidade/equilíbrio corporal	1	Independente e sem fator de risco	4
		1	Acamado	
		1	Locomove-se apenas com ajuda	
		2	Locomove-se com cadeiras de rodas	
		3	Locomove-se com ajuda de apoios de marcha	
G	Alterações nas eliminações	4	Locomove-se se apoiando no mobiliário	4
		1	Não	
		4	Sim	40
SOMA DOS PONTOS:				

SEM RISCO/RISCO BAIXO:	07-09	Cuidados de enfermagem básicos e padrão voltado para prevenção de quedas
RISCO MODERADO/ RISCO ALTO:	10-26	Intervenções padrão de prevenção de queda de alto risco

Uso de medicamentos	Presença de doenças crônicas	Doenças Oportunistas
Benzodiazepínicos	Acidente vascular cerebral previo	Neurotoxoplasmose
Antiarrítmicos	Hipotensão postural	Histoplasmosse
Antihistamínicos	Tontura	Pneumonia *
Antidepressivos	Convulsão	Calazar
Digoxina	Síncope	Tuberculose
Diuréticos	Dor intensa	Hanseníase
Laxativos	Baixo índice de massa corpórea	Meningite
Relaxantes musculares	Anemia	
Vasodilatadores	Insônia	
Laxativos	Artrite	
Relaxantes musculares	Osteoporose	
Vasodilatadores	Alterações metabólicas (EX: hipoglicemia)	
Hipoglicemiantes orais		
Insulina		
Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos)		

Jefferson F. Carneiro
 COREN-CE 519.637-ENF

Nome completo: **FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO, 35 ANOS** Data de nascimento: **11/11/1986** Número do registro hospitalar: **12.03.2020**
TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

 Data: **12/08/2020** Hora: **10:00** Unidade de origem: **EMERG. CIRURGICA** Centro: **CENTRO CIRURGICO**
 Responsável pelo transporte: ☒ Técnico de Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Fisioterapeuta

SITUAÇÃO

 Motivo da transferência: **PROCEDIMENTO CIRURGICO**

 Diagnóstico(s): **FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA + PUNHO ESQUERDO.**

 Sinais Vitais: PA **X** mmHg FC: **90** bpm T: **36,5** °C

 SpO2 **98** % Escala de dor **2**

Medicamentos em uso

 Riscos gerenciados ☐ Não se aplica ☒ Flebite ☐ TEV ☐ LPP ☒ Queda ☐ Outros:

 Protocolos gerenciados ☒ Não se aplica ☐ Sepsis ☐ Dor torácica ☐ Outros:

 Suporte de oxigênio ☒ Não ☐ Sim ☐ Cateter l/min ☐ Nebulização l/min ☐ Ventilação mecânica

 Acessos vasculares ☐ Não ☐ Sim ☐ CVC ☒ CVP ☐ PICC ☐ Port a cath ☐ Outros

 Sondas, drenos, ostomias ☒ Não ☐ Sim Qual?:

 Outros dispositivos ☒ Não ☐ Sim Qual?:

 Lesão de pele ☒ Não ☐ Sim Local: **X** Estágio:

 Curativos ☐ Não ☐ Sim Qual produto?:

 Precaução ☒ Não ☐ Sim ☐ Contato ☐ Aerossóis ☐ Gotículas

 Monitorização ☒ Não ☐ Sim Qual?:

 Nível de consciência ☒ Consciente ☐ Confuso ☐ Sonolento ☐ Comatoso

 Locomoção ☒ Deambula sem auxílio ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado

 Transporte utilizado ☒ Cadeira de rodas ☐ Maca ☐ Incubadora de transporte

BREVE HISTÓRICO

 Antecedentes ☐ HAS ☐ DM ☐ AVC ☐ DPOC ☐ Outros

 Alergias ☒ Não ☐ Sim Qual?:

 Procedimentos realizados ☒ Não ☐ Sim Qual?:

 Data: **12/08/2020**

 Valores, crenças, barreiras ☒ Não ☐ Sim Qual?:

AValiação

Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

RECOMENDAÇÕES
☒ Não ☐ Sim Qual(is)?:

Recomendações especiais e pendências

 Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem
12.03.2020 **Carimbo: 519.637-ENF**

 Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino
Carimbo: 12.03.2020
CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

 Foi realizado o exame: ☐ Não ☐ Sim

 Paciente apresentou intercorrência durante o exame: ☐ Não ☐ Sim Qual:

 Conduta imediata: ☐ Não ☐ Sim Qual:

 Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? ☐ Não ☐ Sim

 Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem
 e Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

ISTRO DE MONITORAMENTO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Nome completo: Flaviano da Silva Brito Data de nascimento: 21/7/85 H018-1

FICHA DE ADMISSÃO PÓS-ANESTÉSICA

Data: 15/01/20 Horário: 13:00 Cirurgia Realizada: Proctomia de Cava Fíg. Tipo de anestesia: Região + Sedação
Hora da admissão na RA: 13:00 Anestesia: Dr. Brinda Cirurgião: Dr. Brinda

CONTROLES:

PERÍODO	HORA	TEMP	FC	FR	PA	SPO ₂	DOR/SCORE	ELEGÍVEL PARA PUÉRPERA LÓQUIOS - RUBRO
a cada 15 min	13:00	34	58	17	133/88	95	—	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 15 min	13:15	35	57	16	133/88	96	—	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 15 min	13:30	36	59	18	132/82	96	—	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 15 min	13:45	36	77	18	132/82	94	—	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 30 min	14:15	36	76	19	132/82	94	—	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 30 min	14:45							() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados

Técnico de Enfermagem: Daniela Rodrigues Hora: 13:00
(Assinatura e carimbo): Tec. em Enfermagem (Assinatura e carimbo): Enfermeira

CRITÉRIOS AVALIADOS PELO ÍNDICE DE STEWARD (A 12 ANOS)

Índice de avaliação	Condição	Score
Consciência	Acordado	2
	Responde a estímulos	1
	Não responsivo	0
Vias aéreas	Tosse ao comando verbal ou choro	2
	Manutenção boa de via aérea	1
	Requer assistência da via aérea	0
Movimentação	Movimento intencional dos membros	2
	Movimentos não intencionais	1
	Sem movimentação	0

Médico: (Assinatura e carimbo):

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADO

Índice de avaliação	Condição	Score
Atividade	Capaz de mover os quatro membros voluntariamente ou sob comando	2
	Capaz de mover somente dois membros voluntariamente ou sob comando	1
	Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	Capaz de respirar profundamente e tossir livremente	2
	Dispneia ou limitação da respiração	1
	Apneia	0
Circulação	Pressão arterial em 20% do nível pré-anestésico	2
	Pressão arterial em 20% a 49% do nível pré-anestésico	1
	Pressão arterial em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2
	Desperta se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação	Capaz de manter saturação de O ₂ > 92% respirando ar	2
	Necessita de O ₂ suplementar para manter a saturação de O ₂ > 90%	1
	Saturação de O ₂ < 90% mesmo com O ₂ suplementar	0

Médico: (Assinatura e carimbo): Dr. Brinda

0 - SEM DOR	1 a 3 - DOR LEVE	4 a 6 - DOR MODERADA	7 a 10 - DOR INTENSA
-------------	------------------	----------------------	----------------------

Médico: (Assinatura e carimbo): Dr. Brinda



Nome completo: FELICIANO DA SILVA Data de nascimento: 21/7/85 Número do registro hospitalar: _____

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: 15/9/20 Hora: 13:00 Unidade de origem: RPA Unidade de destino: _____
Responsável pelo transporte: ☐ Técnico de Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Fisioterapeuta Dr. T. T. T.

SITUAÇÃO

S	Motivo da transferência:	<u>alta médica</u>		
	Diagnóstico(s):	<u>Fratura Tibia - 25/9</u>		
	Sinais Vitais:	PA: <u>100/80</u> mmHg	FC: <u>58</u> bpm	FR: <u>18</u> rpm
	SpO2: <u>100</u> Escala de dor: <u>0</u>	T: <u>34,9</u> °C		
	Medicamentos em uso:			
	Riscos gerenciados:	☐ Não se aplica ☐ Flebite ☐ TEV ☐ LPP ☒ Queda ☐ Outros:		
	Protocolos gerenciados:	☒ Não se aplica ☐ Sepsis ☐ Dor torácica ☐ Outros:		
	Suporte de oxigênio:	☒ Não ☐ Sim ☐ Cateter l/min ☐ Nebulização l/min ☐ Ventilação mecânica		
	Acessos vasculares:	☒ Não ☐ Sim ☐ CVC ☐ JVP ☐ PICC ☐ Port a cath ☐ Outros:		
	Sondas, drenos, ostomias:	☒ Não ☐ Sim Qual?:		
	Outros dispositivos:	☒ Não ☐ Sim Qual?:		
	Lesão de pele:	☒ Não ☐ Sim Local: Estágio:		
	Curativos:	☐ Não ☒ Sim Qual produto?:		
	Precaução:	☒ Não ☐ Sim ☐ Contato ☐ Aerossóis ☐ Gotículas		
	Monitorização:	☒ Não ☐ Sim Qual?:		
Nível de consciência:	☐ Consciente ☐ Confuso ☐ Sonolento ☐ Comatoso			
Locomoção:	☒ Deambula sem auxílio ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado			
Transporte utilizado:	☐ Cadeira de rodas ☒ Maca ☐ Incubadora de transporte			

BREVE HISTÓRICO

B	Antecedentes:	☒ Não ☐ Sim ☐ HAS ☐ DM ☐ AVC ☐ DPOC ☐ Outros:
	Alergias:	☒ Não ☐ Sim Qual?:
	Procedimentos realizados:	☒ Não ☐ Sim Qual?: Data: ____/____/____
	Valores, crenças, barreiras:	☒ Não ☐ Sim Qual?:

AVALIAÇÃO

A	Registrar dados relevantes das últimas 24 horas:	<u>S - J</u>

RECOMENDAÇÕES

R	Recomendações especiais e pendências:	☒ Não ☐ Sim Qual(is)?:
	Exames Pendentes:	

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame:	☐ Não ☐ Sim
Paciente apresentou intercorrência durante o exame:	☐ Não ☐ Sim Qual:
Conduta imediata:	☐ Não ☐ Sim Qual:
Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)?	☐ Não ☐ Sim
Sinais Vitais:	PA: mmHg FC: bpm FR: rpm T: °C

Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

REGISTRO DE MONITORAMENTO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO POS-ANESTESICA

W
E
F

FICHA DE ADMISSÃO PÓS-ANESTÉSICA.Tipo de anestesia fluorocoma + sedação

CONTROLS:

PERÍODO	HORA	TEMP.	FC	FR	PA	SPO ₂	DOR/SCORE	ELEGIBLE PARA PUÉRPERA LÓQUIOS - RUBRO
a cada 15 min	03:45	35,3	71	18	134/158	99	0	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 15 min	03:00	35,3	83	18	122/181	97	0	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 15 min	03:15	36,9	80	19	150/160	100	0	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 15 min	03:30	36,4	82	18	130/171	99	0	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 30 min	00:00	36,6	78	38	157/161	98	0	() Fisiológicos () Aumentados
a cada 30 min	00:30							() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora	01:30							() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados
a cada hora								() Fisiológicos () Aumentados

Glicemia Capilar mg/dl Hora

Técnico de Enfermagem
(Assinatura e carimbo)

W. C. Kane

Enfermeiro
(Assinatura e carimbo)

[illegible]

CRITÉRIOS AVALIADOS PELO ÍNDICE DE STEWARD (0 A 12 ANOS)

Índice de avaliação	Condição	Score
Consciência	Acordado	2
	Responde a estímulos	1
	Não responsivo	0
	Tosse ao comando verbal ou choro	2
	Manutenção boa de via aérea	1
Vias aéreas	Requer assistência da via aérea	0
	Movimento intencional dos membros	2
Movimentação	Movimentos não intencionais	1
	Sem movimentação	0
	HORA: SCORE:	
HORA: SCORE:		

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADO

Índice de avaliação	Condição	Score
Atividade	Capaz de mover os quatro membros voluntariamente ou sob comando	2
	Capaz de mover somente dois membros voluntariamente ou sob comando	1
	Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	Capaz de respirar profundamente e tossir livremente	2
	Dispneia ou limitação da respiração	1
	Apneia	0
Circulação	Pressão arterial em 20% do nível pré-anestésico	2
	Pressão arterial em 20% a 49% do nível pré-anestésico	1
	Pressão arterial em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2
	Desperta se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação	Capaz de manter saturação de $O_2 > 92\%$ respirando ar	2
	Necessita de O_2 suplementar para manter a saturação de $O_2 > 90\%$	1
	Saturação de $O_2 < 90\%$ mesmo com O_2 suplementar	0

Hemodinâmica está estável, sem necessidade de medicação, sem alteração de sinais vitais, sem alteração de saturação de O_2 .
 HORA: 14:00 HORA: 14:00 SCORE: 10 SCORE: 10

Médico
(Assinatura e Carimbo):

ALTA MÉDICA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Medico
(Assinatura e carimbo)

Horario: _____

ESCALA DE DOR

ESCALA DE DOR			
0 - SEM DOR	1 a 3 - DOR LEVE	4 a 6 - DOR MODERADA	7 a 10 - DOR INTENSA

References

Figure 1. The French and Swedish Divergent Exports to the non-euro zone (the euro zone) in 1997. The euro zone is the group of countries that have adopted the euro as their common currency. The non-euro zone consists of all other European countries. The French and Swedish Divergent Exports to the non-euro zone are the difference between the French and Swedish exports to the non-euro zone and the French and Swedish exports to the euro zone. The French and Swedish Divergent Exports to the non-euro zone are the difference between the French and Swedish exports to the non-euro zone and the French and Swedish exports to the euro zone. The French and Swedish Divergent Exports to the non-euro zone are the difference between the French and Swedish exports to the non-euro zone and the French and Swedish exports to the euro zone.

	Ficha de Transferência		
	Código: ANEXO.046.002-00	Setor: ENFERMAGEM - EMERGÊNCIA	Página: 1 de 1

Unidade solicitante: ANA LIMA Médico responsável: BEZERRIL/DEGINALI
 Unidade receptora: ANTONIO PRUDENTE Médico responsável: BEZERRIL/DEGINALI
 Data da solicitação: 12/09/2020 Hora da solicitação: 17:00
 Data da saída do paciente: / / Hora da saída do paciente: : :

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
 Sexo: M Data de Nascimento: / / RG:

DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE DE ENTRADA NA UNIDADE

Diagnóstico de entrada: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO COM X H
FIMTUM EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA

Conduta inicial: ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO

Exames realizados na unidade: RADIOGRAFIAS

EVOLUÇÃO PDO PACIENTE

Alterações verificadas após a conduta inicial:

Recurso solicitado para o caso: TRANSFERENCIA DO SETOR DE
TRAUMATOLOGIA DO ANTONIO PRUDENTE

Justificativa para a solicitação: NAO DISPONHO DE SUPORTE EM
CIRURGIA TRAUMATOLOGICA

Data da chegada do paciente: / / Hora da chegada do paciente: : :
 Médico responsável pela admissão do paciente:

Elaborador:
Mariam Nogueira Lopes - Diretora Médica HapFor

Aprovador:
Carlos Augusto - Diretor Médico Corporativo
Milaine - Sup. Adj. Da Área Médica



Nome completo F. Leonardo de Silva Santiago Data de nascimento / / Número do registro hospitalar

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data / / Hora Unidade de origem RPA Unidade de destino
Responsável pelo transporte: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro () Médico () Fisioterapeuta

SITUAÇÃO

Motivo da transferência: Alta anestésica
Diagnóstico(s): Fratura de fêmur
Sinais Vitais: PA 34/18 mmHg FC 81 bpm FR 18 rpm T 35 °C
SpO₂ 90 % Escore de dor:
Medicamentos em uso:
Riscos gerenciados: () Não se aplica (x) Flebite () TEV () LPP (x) Queda () Outros
Protocolos gerenciados: (x) Não se aplica () Sepse () Dor torácica () Outros
Suporte de oxigênio: (x) Não () Sim () Cateter l/min () Nebulização l/min () Ventilação mecânica
Acessos vasculares: () Não () Sim () CVC (x) CVP () PICC () Port a cath () Outros
Sondas, drenos, ostomias: (x) Não () Sim Qual?
Outros dispositivos: () Não (x) Sim Qual? Fixadores
Lesão de pele: () Não (x) Sim Local Estágio
Curativos: () Não (x) Sim Qual produto?
Prevenção: (x) Não () Sim () Contato () Aerosóis () Gotículas
Monitorização: (x) Não () Sim Qual?
Nível de consciência: (x) Consciente () Confuso () Sonolento () Comatoso
Locomoção: () Deambula sem auxílio () Deambula com auxílio (x) Acamado
Transporte utilizado: () Cadeira de rodas (x) Maca () Incubadora de transporte

BREVE HISTÓRICO

Antecedentes: (x) Não () Sim () HAS () DM () AVC () DPOC () Outros
Alergias: (x) Não () Sim Qual?
Procedimentos realizados: (x) Não () Sim Qual?
Valores, crenças, barreiras: (x) Não () Sim Qual? Data: / /

AValiação

Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

S/I

RECOMENDAÇÕES

Recomendações especiais e pendências

(x) Não () Sim Qual(is)?

Exames Pendentes:

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: () Não () Sim

Paciente apresentou intercorrência durante o exame: () Não () Sim Qual?

Conduta imediata: () Não () Sim Qual?

Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? () Não () Sim

Sinais Vitais: PA mmHg FC bpm FR rpm T °C

Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia - Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

fls. 94

Pagina 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 13:01

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO		Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA		Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR		Leito: 133420/1
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	COM SUTURA E CURATIVO			[2]
Grau De Contaminação	LIMPA			[2]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA			[2]
Encaminhamento Do Paciente				
Horário De Saída Da S.O	12:50			[1]
SINAIS VITAIS				
Pulso	67 bpm			[2]
PA	142X96			[2]
PAM	111			
FC	67 bpm			[2]
OUTROS DADOS E SINAIS				
Sat O2	100 %			[2]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS				
Data	15/09/2020			[2]
Hora	12:05			[2]
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS				
Observação	ÀS 11:05 CLIENTE FOI ADMITIDO NO C.C. PARA SUBMETER-SE APROCEDIMENTO CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA DE TIBIA COM DR BRUNO BOTELHO. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM MACA. EUPNEICO EM A.A. COM AVP EM MSD PERVIO. ÀS 11:10 FOI SUBMETIDA A ANESTESIA RAQUI + SEDAÇÃO PELO DRA ANALU (ANESTESISTA). CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRENCIAS. ENCAMINHADO PARA SRPA COM SUTURA E CURAVITO.			[2]
Eletrodos	TORAX			[3]
Incisão Cirúrgica	TIBIA ESQUERDA			[3]
Punções Venosas	MSD			[3]
Coxim	POSTERIOR A POPLITEA			[3]
PÓS-OPERATÓRIO				

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

fls. 95

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 15:22

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68794036	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133420/1	
Profissional(is): PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1432640 [1] PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA DOS SANTOS COREN 1432640 [2]	Nº: 58522673	15/09/2020	às 11:45

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	15/09/2020	[1]
Hora Da Cirurgia	11:35	[1]
Cirurgia	FRATURA DE TIBIA	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	
Alergias Do Paciente São Conhecidas	SIM.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguinea	NÃO.	[2]
Via Aérea Difícil	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	ESQUERDA.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checação Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]
	SIM.	

COPIA - 02/07/2020 - 11:45:03
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

fls. 96

Pagina 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/09/2020 11:22

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
Foram Compartilhadas

[2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTOTodos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados

SIM.

[2]

As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas
E Agulhas Estão Corretas

Sim.

[2]

Preenchimento De Gulas E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião

SIM.

[2]

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
O Manejo Do Paciente

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar

DORSAL

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

SPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2020 20:21:00

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Evento: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Previstas

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas SIM.

O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados SIM.

As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas SIM.

Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondionada Corretamente Não.

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião SIM.

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Cuidado Do Paciente SIM.

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento SIM.

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar

DORSAL

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

SPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2020

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

Invenção: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Profissional(is): SORAIA VENTURA DE LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 983959 [1]

Nº: 58436269 12/09/2020 às 22:08

PACIENTE

Identificação Do Paciente

F.D.S

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia

Emergência.

Data Da Cirurgia

12/09/2020

Procedimento Cirúrgico Proposto

FRATURA DE TÍBIA

Nome, dosagem, frequência

NAO

Alergia- Descrição

NAO

INFORMAÇÕES

PRÉ-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento

SORAIA

Hora

21:15

Sala

02

Condições Da Pele ao inicio da cirurgia

COM ESCORRIACOES

Inicio Da Anestesia

21:15

Término Da Anestesia

22:30

Inicio Da Cirurgia

21:20

Término Da Cirurgia

22:25

Instrumentador

JANE

Culante

SORAIA

Posição do paciente durante o ato operatório

DORSAL.

Membro Ou Lado A Ser Operado

MIE

Numero Inicial De Compressas

20 UD

Contagem Final De Compressas

20 UD

Medicações/hora

NAUSENDRO, KEFAZOL, DAPIRONA

Clorexedine Alcoólico

Sim

Clorexedine Degermante

Sim

Álcool

Sim

Material

FIXADOR EXTERNO DE TIBIA

Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia

COM FIXADORE EXTERNO E CURATIVO

Grau De Contaminação

LIMPA.

Encaminhamento Do Paciente

SRPA.

SINAIS VITAIS

T

36 °C

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

12/09/2020 20:21:00

SPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2020 20:21:00

ciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

nvênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Pulso 81 bpm [1]

PA 120X60 [1]

FC 81 bpm [1]

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2 99 % [1]

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 12/09/2020 [1]

Hora 22:13 [1]

BSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

O₂ rvação PACTE ADM NO CC PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA COM DR BRUNO , PACTE CONCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO EM O2 AMBIENTE, REALIZADO ANESTESIA RAQUI MAIS SEDAÇÃO. APOS TERMINIO DE PROCEDIMENTO PACTE ENCAMINHADA PARA SR E SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. [1]

Eletrodos TORAX [1]

ÔS-OPERATÓRIO

SPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2020 22:00

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68794036

Prontuário: 3852896

número: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133420/1

Profissional(is): SORAIA VENTURA DE LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 983959 [1]

Nº: 58436101 12/09/2020 às 22:02

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia 12/09/2020

Hora Da Cirurgia 21:15

Cirurgia FRATURA DE TIBIA

NOTAS DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente EMERGENCIA

NOTAS DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente SIM.

Opórtio Checado Em Sala Cirurgica SIM.

Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica SIM.

Alergias Do Paciente São Conhecidas Não.

Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica SIM.

Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea Não.

Via Aérea Difícil Não.

Confirmação De Vaga Em Uti Não.

Kit Cirurgico Completo Em Sala SIM.

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia SIM.

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia SIM.

S. Demarcado Pelo Cirurgião SIM.

Verificação De Anestésica Concluída SIM.

Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento SIM.

NOTAS DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função SIM.

Lateralidade Do Procedimento Esquerda.

Paciente Certo SIM.

Sítio Cirúrgico Identificado SIM.

Procedimento SIM.

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado SIM.

Checagem Completa Dos Equipamentos SIM.

Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos SIM.

Checagem Completa Das Medicções Anestésicas SIM.

Esterilização Do Material Confirmada E Validada SIM.

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

12/09/2020 19:54

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO
Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68793586

Prontuário: 3852896

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3

Profissional(is): GABRIELA MAXIMIANO DA COSTA, ENFERMEIRO(A), COREN 598062 [1] Nº: 58433196 12/09/2020 às 19:49

PACIENTE

Data De Admissão 12/09/2020 [1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Emergência. [1]

Data Da Cirurgia 12/09/2020 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto CIRURGIA DE FRATURA DE TIBIA [1]

Pulseira De Identificação MSD. [1]

Comorbidades NEGA [1]

Nome, dosagem, frequência NEGA USO DE MEDICAMENTO FREQUENTE [1]

Alergia- Descrição NEGA [1]

Tabagista Não. [1]

Etilista Não. [1]

Internações Anteriores NEGA [1]

Cirurgias Anteriores Não. [1]

Avaliação Das Condições Emocionais Cooperativa. [1]

Reserva de Hemoderivados [1]

Exames E Procedimentos RX. [1]

NUTRICIONAL / METABÓLICO

Jejum Sim. DESDE AS 13H DA TARDE DO DIA 12/09 [1]

Dentição Preservada. [1]

ELIMINAÇÕES

Intestinais Presente. [1]

Urinárias Presente. [1]

SONO / REPOUSO

Concilia Sono e Repouso Sim. [1]

COGNITIVO / PERCEPTIVO

Em Ouvir Não. [1]

Compreender Não. [1]

Memorizar Não. [1]

Falar Não. [1]

CONFORTO

Queixas de Dor Sim. [1]

Gabriela Maximiano da Costa
COREN 598.062-ENF



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2020 19:57

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 68793586

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3

Profissional(is): GABRIELA MAXIMIANO DA COSTA, ENFERMEIRO(A), COREN 598062 [1] Nº: 58433261 12/09/2020 às 19:55

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia 12/09/2020 [1]

Hora Da Cirurgia A DEFINIR [1]

Cirurgia CIRURGIA DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA [1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente EMERGENCIA TRAUMA [1]

Exames Complementares Sim. [1]

Tricotomia Não. [1]

Banho Pre-Operatório Não. [1]

Paciente Refere Alergia NÃO. [1]

Paciente Está Em Jejum SIM. [1]

Paciente Está Em Jejum [1]

Quanto Tempo JEJUM DESDE AS 13HORAS [1]


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
68793586


ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

25/09/2020 16:31:44

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3852896	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	M	21/07/1985	35
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	1763683370		6-OUTROS	
Endereço				
R POVOADO DO MARIZEIRA,0 - SITIO CASA BRANCA, MARANGUAPE(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
985909061				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	FRETCAR TRANSPORTES LOCACAO E TURISMO LTDA		
22 HAPVIDA	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
57761000367005014			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
12/09/2020	18:34		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2585251 FILIPE SANCHO DE MACEDO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO:			

R4310RA (1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA

 CONFERE CI PRONTUÁRIO
 27/09/2020
 Assinatura



ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/09/2020 16:55

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68793586 Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1
Profissional(is): MONICA DA SILVA FAÇANHA COREN 976742 [1] Nº: 58431829 12/09/2020 às 18:44

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem Sim [1]

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal	[1]
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	[1]
Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	[1]
Queda Adulto (Morse)	[1]
Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	[1]
Flebite	[1]
Tromboembolismo Venoso Clínico	[1]

CONFERE CI PRONTUÁRIO
Paciente 22291
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 27/01/2021 às 19:05, sob o número 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0205206-34.2021.8.06.0001 e código 81D9E9C.



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
69010043



fls. 105

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

25/09/2020 16:32:28

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3852896	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	M	21/07/1985	35
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	1763683370		6-OUTROS	
Endereço				
R POVOADO DO MARIZEIRA,0 - SITIO CASA BRANCA, MARANGUAPE(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
985909061				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	FRETAR TRANSPORTES LOCACAO E TURISMO LTDA		
22 HAPVIDA	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
57761000367005014			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
23/09/2020	11:02		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente	Clinica		
2052580 EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS	6-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA -(1.10) MARLENÉ ARAUJO FERREIRA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/09/2020 16:28

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 69010043 Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: Leito: /

Profissional(is): EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS CRM 13993 [1] Nº: 58815208 23/09/2020 às 11:14

ANAMNESE

Queixa Principal HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 12/09/2020 [1]
REFERE DOR PERSISTENTE EM MSE E ADM REDUZIDA

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

Comorbidades Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68793586 Prontoário: 3852896
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1
 Profissional(is): FILIPE SANCHO DE MACEDO CRM 15158 [1] Nº: 58431804 12/09/2020 às 18:47

ANAMNESE

Queixa Principal	REFERE ACIDENTE DE MOTO APRESENTA DOR E DEFORMIDADE EM PERNA ESQUERDA COM PRESENÇA DE LESÃO CORTOCONTUSA (FRATURA EXPOSTA??) CD- SOLICITO RX DE PERNA ESQ	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		

CONFERE CI PRONTUÁRIO
 F11172 22/05/20
 Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/09/2020 16:27

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	Dt. Nasc.: 21/07/1985	Atendimento: 68793586	Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/1	
Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]	Nº: 58432427	12/09/2020	às 19:14

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA EF: GUSTILLO 2 BOA PERFUSAO DISTAL CD ORIENTAÇÕES ANALGESIA SOL PRE OPP SOL INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA DE URGENCIA	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE CI PRONTUÁRIO
Ed 2026 27851
Assinatura

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/09/2020 16:2

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 68793586 Prontuário: 3852896
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3
 Profissional(is): MONICA DA SILVA FAÇANHA COREN 976742 [1] Nº: 58433433 12/09/2020 às 20:01

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem Sim [1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE CETOPROFENO IV FRAP 100.00MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 20:01, EM 12/09/2020 POR MONICA DA SILVA FAÇANHA, COREN/CE 976742. [1]

PUNÇÃO C/ JELCO REALIZADO AS 20:01, EM 12/09/2020 POR MONICA DA SILVA FAÇANHA, COREN/CE 976742.

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal	[1]
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	[1]
Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	[1]
Queda Adulto (Morse)	[1]
Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	[1]
Flebite	[1]
Tromboembolismo Venoso Clínico	[1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
 RAQUEL 2739
 Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE T4300C U0386 25/09/2020 16:26:28 28/10/2020 09:00:1

Data inicial: 26/08/2020 Atendimento: 68793586 Médico prescriptor: Consultar PEP T3488 Histórico T43A8

Data final: 25/09/2020 Prontuário: Convenio: Consultar

Carteira: ☐ Atendimentos com alta administrativa ☐ Atendimentos liberados pela auditoria
☐ Atendimentos com pendências no prontuário ☐ Atendimentos liberados pela enfermagem

Documentos

Atendimento	Prontuário	Nome do Paciente	Dt Nascimento	Idade	Sexo	
12/09/2020 18:34 - CONSULTA TRAUMATOLOG	68793586	3952896	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	21/07/1995	35A 2M 04D	Masculino

Pendências do Atendimento de Alta Inq. por Tipo de Documento

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA Nome do Pai:

Tipos de documentos

- 1 Registros Médicos
 - 12 Evolução de Atendimento na Emergência
 - 7 Prescrição Médica
 - 14 Receita Médica Especial
 - 8 Receitas Médicas
 - 10 Atestado Médico
 - 11 Declarações
 - 6 Pareceres Médicos
 - 5 Solicitação de Parecer Médico
 - 4 Admissão do Paciente
 - 3 Evolução Médica
 - 17 Exatidão de Informação Identificatória

Ver histórico de digitalizações

Visualizar

Data/Hora	Profissional	Situação
12/09/2020 18:15:20		ASSINADO
12/09/2020 18:49:22		ASSINADO

Imprimir Doc. Assinado

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
 20/10/20 22351
 Assinatura



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/09/2020 13:29

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 69010043

Prontuário: 3852896

Convênio: HAPVIDA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS CRM 13993 [1]

Nº: 58815208 23/09/2020 às 11:14

ANAMNESE

Queixa Principal

HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 12/09/2020
REFERE DOR PERSISTENTE EM MSE E ADM REDUZIDA

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA
OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

Comorbidades

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA
OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

[1]

CID10

M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA
OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/09/2020 16:58

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO Dt. Nasc.: 21/07/1985 Atendimento: 69010043 Prontuário: 3852896
Convênio: HAPVIDA Posto: Leito: /

Profissional(is): ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO CRM 11538 [1] Nº: 58821122 23/09/2020 às 13:37

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente Sim [1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta 23/09/2020 [1]

Hora Da Alta 13:37 [1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO

Dt. Nasc.: 21/07/1985

Atendimento: 69010043

Prontuário: 3852896

25/09/2020 16:12

Convênio: HAPVIDA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO CRM 11538 [1]

Nº: 58820841 23/09/2020 às 13:28

ANAMNESE

Queixa Principal

RX - S/A
USG - TENDINOPATIA - BURSOPATIA [1]HISTORIA E EXAME FISICO COMPATIVEL COM LESAO DE PLEXO
BRAQUIAL A ESQ
EM USO DE ETNA - TRAMADOL
CD
AO NEUROCIRURGIAO
PREGABALINA 75 MG 2 X DIA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FARMACIA 00000000 25/09/2020 16:25:28 35 0022 00001

Data inicial: 26/08/2020 Atendimento: 69010043 Médico prescritor: Consultar

Data final: 25/09/2020 Prontuário: Convênio: PEP: T3488 Histórico: T43A8

Carteira: ☐ Atendimentos com alta administrativa ☐ Atendimentos liberados pela auditoria
☐ Atendimentos com pendências no prontuário ☐ Atendimentos liberados pela enfermagem

Documentos

Atendimento	Prontuário	Nome do Paciente	Dt Nascimento	Idade	Sexo	
0309/2020 11:02 - CONSULTA TRAUMATOLOGIA	69010043	3852896	FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	21/07/1985	35A 2M 04D	Masculino

Pendências do Atendimento de Alta ☐ Imp. por Tipo de Documento ☐ Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA Nome do Pai:

Tipos de documentos

- 01-1 Registros Médicos
 - 1-2 Formulário de Atendimento na Emergência
 - 7 Prescrição Médica
 - 14 Receita Médica Especial
 - 9 Receitas Médicas
 - 10 Atestado Médico
 - 11 Declarações
 - 6 Pareceres Médicos
 - 5 Solicitação de Parecer Médico
 - 4 Admissão do Paciente
 - 3 Evolução Médica
 - 17 Solicitação de Informação Genética

Visualizar

Data/Hora	Profissional	Situação
23/09/2020 13:37:14		ASSINADO
23/09/2020 11:19:17		PENDENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME		FLAVIANO DA SILVA SANTIAGO	
DOC. IDENTIDADE / OUTROS IDENTIFICADORES		2000002440491 SSP CE	
CN		017.636.833-70	
DATA NASCIMENTO		21/07/1985	
FUNÇÃO		FRANCISCO FELIPE SANTIAGO	
		MARTA DO SOCORRO DA SILVA SANTIAGO	
TOMBIÇÃO		ACC	CAT. AVE
IP REGISTRO		06453121959	07/07/2021
		02/09/2015	
OBSERVAÇÕES			
SEM OBSERVAÇÃO:			
Assinatura de Flávio da Silva Santiago			
LOCAL		PORTALEZA, CE	
DATA EMISSÃO		09/09/2015	
ASSINATURA DO DETRAN		99590845286	
		CE155331558	
DETRAN - CE (CEARA)			

Nº do Cliente: 2081054

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002

enel

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Vieira, 190
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.106.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 073436049

Rota: MG235004 171,100 Referência: 0772020

Nome: MARIA AURILENE CASTRO DO NASCIMENTO

Endereço: PV UNARIZEIRAS, 00000, UNARIZEIRA, 61340-000, MARANHÃO

Classificação: Renda Baixa Renda

Modalidade Tarifária: B1 RESIDENCIAL

Ligação: Monofásico

Emissão: 22/07/2020

Medidor: 1915860-ABB-011

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

Anterior: 22/06/2020 Atual: 22/07/2020 Próxima prevista: 22/08/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
02	0,121	11,345	0,00	0,00	0,00	0,00	0,2814	0,03

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - 1,041 PPD PPD 1,041	4,81
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	19,86
DESCONTO BAIXA RENDA	-19,86
CONSUMO DE 000 KWH ATÉ 030 KWH	0,18267
CONSUMO DE 030 KWH ATÉ 100 KWH	0,31400
COFINS COMPL BX RENDA	0,32
PIS COMPL BX RENDA	0,08
BONUS ITAIPU	-1,01

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	39,48	0,34	0,14
COFINS	39,48	1,59	0,63

VERBIMENTO	15/09/2020	TOTAL A PAGAR (R\$)	23,81
-------------------	------------	----------------------------	-------

CONSUMO CONSCIENTE	CPF/CNPJ 647.049.853-34
EMISSÕES DE CO ₂ (kg/kWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	
Emissão kg (CO ₂)	Compensação kg (CO ₂)
Consciência Ecológica (KCO ₂)	

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

REAVISO DE DÉBITO Esta unidade consumidora está apta a suspensão de fornecimento por inadimplência a partir do dia 06/09/2020. O encerramento da relação contratual poderá ocorrer em 02 ciclos de faturamento após a suspensão de fornecimento. Declaração de Débito: Constan os seguintes débitos sujeitos a ações de cobrança, como inclusão em ORGAOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO e PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar. Nº Cliente: 000002081054.

FATURADO POR MÉDIA - LEITURA BIMESTRAL

Periodos: Band: Tarif.: Verde : 23/06 - 22/07

DEBITOS ANTERIORES

MES-ANO	VALOR (R\$)
02/2020	54,49
Total:	R\$ 54,49



Mônica Almeida

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Flaviano da Silva Santiago brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão DELEGADO, inscrito(a) sob o CPF nº 017.636.833-70, residente e domiciliado na Rua PV. UMBRIZELAS, nº 52, Bairro UMBRIZELAS, na cidade de Maracá, telefone 8590 9063, abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial: 61940-005

OUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº **25.813**, sócia da **MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **24.878.656/0001-70**, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº **1219**, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas as intimações e notificações, Avenida Oliveira Paiva, nº 2601, Bairro Cidade dos Funcionários, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 99909.9668.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.º 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, **firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** requerer falência ou concordata, podendo, ainda, representa-lo junto ao INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Pelo presente TERMO, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a presente procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do segurado/pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão. Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me às penalidades previstas nos arts. 171 e 299, ambos do Código Penal.

Fortaleza (CE), 27 de Junho de 2021

Flaviano da Silva Santiago

OUTORGANTE

Fortaleza-CE

85 99909.9668 | monicaalmeida.adv@gmail.com