

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010 ☆ - (39 dia(s)
em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Selos:

Simplificar: <https://simplificar.tjrr.jus.br/fluxos-da-area-judicial>

Guia de Recolhimento de Custas: <https://www.tjrr.jus.br/guia-arrecadacao/pages/publico/nova-guia-judicial>

Pendências

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 28/04/2023 - Prazo: 04/05/2023 à 24/05/2023 (15 dias): EXPEDIÇÃO DE
Cumprir Prazo CITAÇÃO ONLINE

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar
Movimentos
de:

☐

Ocultar
Movimentos:

☐

Magistrado

☐

Servidor

☐

Advogado

☐

Membro
MP

☐

Defensor

☐

Procurador

☐

Outros

☐

Audiência

Filtros

Movimentado Por:
Sequencial(Intervalo):
Descrição:

☐

Advogado

☐

Advogado NPJ

☐

Entidades Remessa

☐

Magistrado

☐

Procurador

☐

Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

à

à

25 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 25

500 por pág. ▼

1

Seq.

Data

Evento

Movimentado Por



25

22/05/2023 15:51:13

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
Procurador

25.1 Arquivo: Contestação

Ass.: JOAO ALVES
BARBOSA FILHO

2882841CONTESTACAO01.pdf

Público

25.2 Arquivo: anexo 02

Ass.: JOAO ALVES
BARBOSA FILHO

2882841CONTESTACAOAnexo02.pdf

Público

25.3 Arquivo: kit seguradora lider

Ass.: JOAO ALVES
BARBOSA FILHO

KIT SEGURADORA LDER.pdf

Público

DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

24

19/05/2023 00:05:29

(P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/04/2023) e ao evento de expedição seq. 8.

SISTEMA CNJ

DECORRIDO PRAZO DE PERITO ROGERIO LEONARDO DE
PAULA DIAS

23

12/05/2023 00:04:20

(Para Perito Rogerio Leonardo de Paula Dias *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/04/2023) e ao evento de expedição seq. 10.

SISTEMA CNJ

CONCLUSOS PARA DECISÃO

22

09/05/2023 08:30:10

Responsável: ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES

JUCINELMA SIMOES
CARVALHO

Servidor Judiciário



21

05/05/2023 16:14:38

JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
Procurador

20

05/05/2023 00:05:45

LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

(Pelo Perito Rogerio Leonardo de Paula Dias(Leitura automática em

SISTEMA CNJ

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

2ª Vara Cível

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 13/04/2023 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 13/04/2023 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: RAIMUNDO NONATO MACHADO
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 695.221.622-72
Filiação: /

Advogado(s) da Parte

317BRR PAULO SERGIO DE SOUZA

Tipo: Promovido
Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Raimundo Nando Machado brasileiro(a),
estado civil: solteiro, Profissão: motorista
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 175.078 SSP/m
e inscrito(a) no CPF/MF nº 695.221.622-72, residente e domiciliado
(a) na Rua: A nº 580,
Bairro: Caraca no
município Boa Vista /RR, telefone: (99) 99144-5220, E-mail:
_____ vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 02 de Fevereiro de 2023.

Raimundo Nando Machado

Outorgante

CPF/MF nº



SOUZA & SOUZA
ADVOCADOS ASSOCIADOS

Eu, Mairimenes Nogueira Machado, brasileiro (a), estado civil solteira, Profissão advogada, portadora da carteira de identidade nº 433.078, expedida pela SESP/RR, inscrita no CPF sob o nº 699.246.23-72, residente e domiciliada na Rua: A, Bairro: Coroa, Boa Vista/RR, CEP: 69.300-000, tel. (95) 99144-5220, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil, nº 102 Centro, Boa Vista, Roraima, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa Vista, 02 de Setembro de 2023

Raimundo Nogueira Machado

CPF/MF nº



ANEXOS 00130 00130



SOUZASOUZADVOGADOS



Rua Gal Penha Brasil, 102 - Centro / Boa Vista - RR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
RAIMUNDO NONATO MACHADO

Nº de Inscrição
695221622-72

Data do Nascimento
30/03/69

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

Raimundo Nonato Machado
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

RAIMUNDO NONATO MACHADO

Data Nasco.: 30/03/1969 Sexo: M

706 0013 5643 9849

SUS SAÚDE EM

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
É válido em todo o território nacional.

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura *Raimundo Nonato Machado*

RAIMUNDO NONATO MACHADO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 25/08/99

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **175.078** DATA DE EXPEDIÇÃO **10.04.99**

NOME **RAIMUNDO NONATO MACHADO**

PAI **Maria Pereira Machado**

Goiofredo Viana-MA **30.03.69**
NACIONALIDADE DATA NASCIMENTO

DOC ORIGEM **Cert.Nasc.nº 919 Fls 264 Liv A-3**

Exp. Caracaya-RR

CPF **695221622-72**

Clodomir Carvalho Brito
Secretário de Identificação - RR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

CAER ATENDIMENTO CAER 0800 280 9520 www.caer.com.br

Matrícula: 245739 Junho/2022

Dados do Cliente: MARIA PEREIRA MACHADO **Endereço para entrega:** RUA A. HUM. 00508 - CABAIA - JDA VISTA II R 6500-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.027.021.0138.000	15	1064	1

Hidrometro: Y20N064001 **Data de instalação:** 10/11/2021 **Situação Água:** LIGADO **Situação Esgoto:** LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 240	273	33	30
LEITURA INF.			

DT. LEITURA 23/05/2022 22/06/2022

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO (m3)
202205	34-0
202204	30-0
202203	34-0
202202	35-0
202201	47-0
202112	35-0
MEDIA	37

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	33 M3	112,53
ESGOTO	80,0 % DO VALOR DE AGUA	90,03
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO 06/2022		4,77
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2022		4,77

AVISO: 15/07/2022 **TOTAL A PAGAR:** 212,10

AVISO: EM 31/05/2022 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

CAER MATRICULA REFERENCIA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

245739 06/2022 15/07/2022 212,10

82610000002- 3 12100004001- 8 00024573901- 6 06202290003- 9



CAER ATENDIMENTO CAER 0800 280 9520 www.caer.com.br

Matrícula: 245739 Junho/2022

Dados do Cliente: MARIA PEREIRA MACHADO **Endereço para entrega:** RUA A. HUM. 00508 - CABAIA - JDA VISTA II R 6500-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.027.021.0138.000	15	1064	1

Hidrometro: NÃO MEDIDO **Data de instalação:** 10/11/2021 **Situação Água:** LIGADO **Situação Esgoto:** LIGADO

REAVISO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

REGULARIZE-SE EM 05 (CINCO) DIAS, SOB PENA DE INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA NO SEU IMÓVEL E A INCLUSÃO DO RESPONSÁVEL JUNTO AO SISA, CONFORME NOS PERMITE A LEI FEDERAL Nº 11.445/2007. CASO EXISTA AVISO ANTERIOR, COMO DÉBITO LISTADO AINDA NÃO TERIA SIDO REGULARIZADO, ADEN ASSINAR SEU IMÓVEL POR DEBITO E QUANTIDADE DA DÍVIDA DEVIDA.

Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00038242/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/09/2022 08:59:33 Data/Hora Fim: 22/09/2022 09:02:19
Origem: Órgão: Polícia Militar Tipo Documento: Relatório de Atendimento Policial Nº do Documento: ROP PM SERIE J Nº
018747 Data: 31/10/2019
Delegado de Polícia: Fernando Bruno de Souza

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato Início: 31/10/2019 17:00

Data/Hora do Fato Fim:

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Cidade Satélite
Logradouro: R. DON JOSE APARECIDO DIAS
Complemento: COM RUA LEÃO
Ponto de Referência: CRUZAMENTO DAS VIAS
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON EDUARDO PALACIUS BLANCHI (ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 12
Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Em Serviço: Não

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R. CAPELA Nº: AP. 104
Complemento: CONDOMÍNIO CRUVIANA, BLOCO B - 02
Bairro: CIDADE SATELITE

Nome Civil: ROP PM SERIE J Nº 018747 (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Policial Militar
Naturalidade: Boa Vista - RR

Nome da Mãe: Pj

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00038242/2019-A01

Nome Civil: RAIMUNDO NONATO MACHADO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 51

Profissão: Pintor

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Em Serviço: Não

Documentos

RG: 175078

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA - A

Nº: 580

Bairro: JARDIM FLORESTA

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 998.213.892-87

Placa NAQ3950

Renavam 00866140425

Número do Motor JCC5007464

Número do Chassi 94J2XDCC55M003925

Ano/Modelo Fabricação 2005/2005

Cor AZUL

UF Veículo RR

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo SUNDOWN/MAX 125 SE

Veículo Adulterado? Não

Situação Meio Empregado, Envolvido

Última Atualização Denatran 20/07/2020

Situação do Veículo BAIXA -
PENDENCIA_DE_EMISSAO_CRV -
RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEIC
ULOS

Nome Envolvido

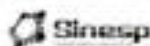
Envolvimentos

Raimundo Nonato Machado

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Sr. Delegado fomos acionados via CIOPS para atendermos a um acidente de trânsito no endereço supracitado, informo que no local, encontramos a vítima deitada ao solo e sendo atendida pela equipe BRAVO 03 do SAMU, juntamente com o infrator. Perguntamos como aconteceu o acidente e o relacionado no item 01 RAIMUNDO NONATO nos informou que vinha trafegando pelo endereço supra quando atropelou o relacionado no item 02 ANDERSON EDUARDO. Perguntado se tinha ingerido bebida alcoólica, o item 01 disse que sim. O item 01 estava em visível estado de embriaguez alcoólica. Os profissionais do SAMU disseram que os itens 01 e 02 teriam que ser encaminhados ao pronto socorro para melhor atendimento, pois estavam com prováveis fraturas ósseas. O item 02 estava com uma lesão aparente na perna esquerda e o item 01 tinha escoriações nos membros superiores e inferiores. Foi acionada a perícia, o perito JACI comandou os trabalhos com sua equipe. A motocicleta envolvida no acidente estava com a documentação atrasada desde 2009 segundo informações do DETRAM, ela foi encaminhada ao pátio do DETRAM. Diante do ocorrido, apresentamos este relatório para que sejam tomadas as providências necessárias. Isto é o que temos a informar. (Relato conforme o referido ROP/PM)



Fls: 3

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00038242/2019-A01

ASSINATURAS

Valdir Pereira da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 58000159
Responsável pelo Atendimento

Rap Pm Serie J Nº 018747
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 258 - Denúncia Caluniosa e 340 - Comunicação Falsa de Crime - do Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT

22 SET. 2022

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR



31/10/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

1901160753 31/10/2019 14:18:31 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 16

Paciente: RAIMUNDO NONATO MACHADO Data Nascimento: 30/03/1969 Idade: 50 A 7 M 1 D CNB CPF Prontuário
Tipo Doc: Documento Orgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 10/04/1996 Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) PARD A Naturalidade: GODOFREDO VIANA - BRASILEIRA Nacionalidade: MA Contato: (95) 99142-6667 Ocupação: NÃO INFORMADA
Mãe: MARIA PEREIRA MACHADO Endereço: RUA - A - 530 - JARDIM FLORESTA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento: ARMA BRANCA Caracter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol. Registrado por: EDLANA, BRIGLIA

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Diagnóstico de Enfermagem GSC TOTAL
A0: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : :) *Genitor com história de queda de motocicleta
ao se deslocar com pedalar evoluindo com dor em MS e escuridão
na cabeça*

Exame Físico: *BEB, LOTE, ECG 15, pupila, corada, distendida e opaca*

Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
*1. Dexametasona 4mg IV q8h
2. Paracetamol 500mg PO q6h
3. Limpeza e curativo
Fórmula de Fale, Cão, Nêg
Arco zigomaxilofacial / Ortodontista
Jônatas Vieira Duarte
CRM-RR 344
CPF: 147.438.998-85*

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelar ☐ Internação
Transferência para: *obstetria* Data e Hora da Saída/Alta: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico
Impresso por: ediana.briglia Data Hora: 31/10/2019 14:18:36
Ass. 20/10/2019 - Médico
CRM-RR 1803

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJTHP GSTR5 8NTPJ GJUMR

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

TRAUMA AREA VERMELHA		
NOME DO PACIENTE: RAIMUNDO NONATO MACHADO		
HD: FRATURA DE CZOE+ARCO ZIGOMATICO COGNITIVO + NARIZ +MAXILA		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
31/10/2019	1. Dieta líquida e pastosa	
	2. SF 0,9% 500ml + GH 50% 50ml EV 08/08h	
D0	3. Cefalotina 1g EV 06/06h	
	4. Tenoxicam 20 mg EV 12/12h	
	5. Dexametasona 4 mg EV 12/12h	
	6. Dipirona 1g EV 6/6h	
	7. Omeprazol 40mg EV 1 vez ao dia	
	8. Ondansetrona 8mg EV 8h/8h	
	9. Ssvv+ ccpg	
	10. Favor encaminhar para iteração bloco A aos cuidados da bucomaxilo	
	11.	
	12.	
	13.	
	14.	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	
	19.	

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRM-RR 344
CPF 142.438.998-85

22/33
PA = 107 x 63
Fc = 80
TA = 36°
FR = 18

HD
LTO 01
CORREDOR

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

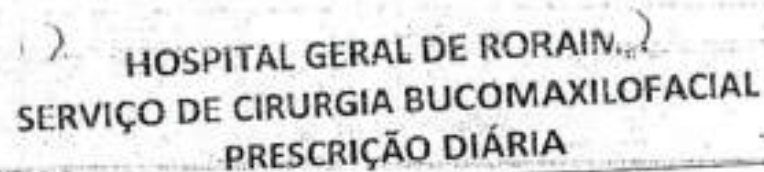
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
Evacuação				
Dextro				
Insulina Regular				
Glicose Hipertônica				
PA	110 x 90			
TAX	39°C			
FC	74			
FR	20			





piece of
glass

PRESCRIÇÃO DIÁRIA						
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☒						
NOME	LEITO	BLOCO D 01	DATA			
AIMUNDO NONATO MACHADO			01/11/2019			
1 Dieta Líquida/pastosa VO			HD	FRATURA DE CZO + NARIZ + MAXILA		
2 AVP + SF 0,9% 500 ml+ GH 50% 50ml EV 8/8h						
D2 3 Cefalotina 1g EV 6/6h						
D2 4 Dexametasona 4mg EV 12/12hs						
D2 5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h						
6 Dipirona 1g EV 6/6h						
7 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h						
8 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia						
9 Higiene oral 3x/dia						
10 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°						
11 SSVV +CCGG						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
SINAIS VITAIS			HORA	DEXTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H		
PA	140/76	162/70	150/80	160/90	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
FC	65	72	83	89	< 200	0 UI - SC
TEMPERATURA	36,3	36,3	36,6	36,8	201-250	02 UI - SC
FR		18			251-300	04 UI - SC
DIURESE					301-350	06 UI - SC
EVAQUAÇÃO					351-400	08 UI - SC
CURATIVO					> 400	10 UI - SC CHAMAR PLANTONISTA

6h. ~~contado~~ exames laboratoriais.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 06 / 11 / 2019		Enfermaria: 404 - Leito: 1	
Nome Completo: Raimundo Nonato Machado N. ____/____/____			
Hipótese Diagnóstica: múltiplas fraturas de face			
Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim (X) Não Qual (s): _____ Sexo: () F () M			
Paciente Indígena: (X) Não () Sim Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: (X) Sim () Não Obs: _____			
Deambulação: (X) Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida			
SISTEMA NEUROLÓGICO			
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríicas () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes () Alterações: _____	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração			
Oxigenoterapia: () Sim (X) Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico (X) Normotenso () Distendido () Globoso		Ruidos hidroaéreos: () Presente () Ausente	
() Pulso/Chelo () Filiforme () Arritmico		Alterações: _____	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
(X) Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		Aceleração da dieta: () Sim () Não () Parcial	
() Anúria () Oligúria () Cistostomia		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
() Irrigação contínua () Outros: _____		Alterações: _____	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Flatos: () Presente () Ausente	
() Hidratada (X) Desidratada () Ressecada () Edema Local: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
(X) Normocrada () Ictérica () Anictérica		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
Lesão por pressão: () Sim (X) Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: (X) Sim () Não Local: M5J Data: 04/10/19 Trocar em: ____/____/____		Cateter Central: () Sim (X) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não			
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Curativos: () Sim (X) Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
(X) Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão			
() Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas			
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração			
() Risco de constipação () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada			
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Comunicação deficiente			
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado			
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental	
Não	0	Orientado/limitado/conhece as limitações	0
Sim	25	Superestima capacidade/Esquece limitações	15
2. Diagnóstico Secundário		TOTAL: 15	
Não	0	Risco Baixo: 0 - 24	
Sim	15	Risco Médio: 25 - 44	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		Risco Alto: Maior que 45	
Não	0	Sinalização do Risco: _____	
Sim	20	() Risco sinalizado no quadro de posto/enfermagem	
4. Auxílio na Deambulação		() Risco registrado na placa de identificação leito	
Nenhum/Acamado/Auxiliado	0	Registro Geral: Risco baixo	
Muleta/Bengala/Andador	15		
Mobilidade Paralela	30		
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado	0		
Fraca	10		
Comprometida/Cambaleante	20		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Rosmundo Norato Machado

Leito: 404-2

Data: 06/11/2019

Localização		Região: <u>MSD</u>		Região: <u>MSD</u>
Etiologia	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I ☐ II ☒	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I ☐ II ☒
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:
Tipo de-Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Téc. em Enfermagem COREN-RR 204.522	Rosângela Téc. em Enfermagem COREN-RR 204.522	Rosângela Téc. em Enfermagem COREN-RR 204.522	Rosângela Téc. em Enfermagem COREN-RR 204.522
• Observações:				



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTHP GSTR5 8NTPJ GJJMR

Raimundo Renato Machado

Bloco D - 404 - J

06/11/19

EVOLUÇÃO

Paciente não se encontrava no leito no momento de visita.

Paciente conforme TRO

At. Juvenc

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Raimundo Renato Macêdo
Leito: 01

Data: 01/11/18

Localização	 	Região: <u>MD, MSD</u> Grau: I () II (x) <u>2</u>	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☒ Outro: <u>Exatoma</u>		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: _____	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro: _____	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Raimundo Renato Macêdo Enfermeiro CRP 15.423/RR		Antônio do N. Silva Enfermeiro CRP 15.423/RR	
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



mace 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 01	DATA	02/11/2019	
1	Dieta Líquida/pastosa VO					
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h					
D1	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h					
D3	4 Dexametasona 4 mg 12/12h					
D3	5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h					
6	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)					
7	Dipirona 1g EV 6/6h					
8	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h					
9	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia					
10	Higiene oral 3x/dia					
11	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					
12	SSVV +CCGG					
13	Curativo diário					
14						
15						
16						
17						
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
PA	130/90	132/89	130/90	130/80	< 200	0 UI - SC
FC	68	67	69	60	201-250	02 UI - SC
TEMPERATURA	36,8	36,3	36,1°C	36,3°C	251-300	04 UI - SC
FR	20	19			301-350	06 UI - SC
DIURESE	+	+			351-400	08 UI - SC
EVACUAÇÃO	-	-			>400	10 UI - SC
CURATIVO	-	-				CHAMAR PLANTONISTA

Jônatas Vieira Duarte
Bucsmaxilofacial/Otodontista
CRD-RR 344
CPF: 147.438.928-85

SND
14. 22 06
10. 22 06
10. 22 06
10. 22 06
12. 18. 24 06
14. 22 06
06
M T N
infante
Roraima
M

HD MULTIPLAS FRATURAS DE FACE
Anotações da Enfermagem



EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Raimundo Nonato Machado

Leito:

01

Data:

02/11/19

Localização	 Região: <u>MSA</u> Grau: I () II (X)	 Região: <u>MID</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido <u>pouco</u> ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido <u>pouco</u> ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE + atadura</u>	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE + atadura</u>
Troca	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.95/TE	Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.95/TE
Observações:		



EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

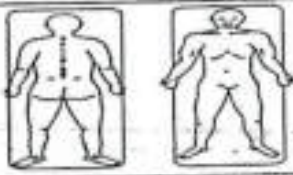
Paciente:

Raimundo Norberto Machado

Leito:

01

Data: 02/11/19

Localização		Região: <u>MIE</u>		Região: _____
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I () II () ☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I () II () ☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro: _____
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/ Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/ Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/ Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/ Rubor ☐ Outro: _____
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE</u>	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____
Troca	☐ 12/12 ☐ Diário ☒ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☒ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonilda Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507195/TE	Adonilda Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507195/TE	Adonilda Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507195/TE	Adonilda Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507195/TE
Observações:	_____ _____ _____			





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



MACA 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 01	DATA	03/11/2019		
	1 Dieta Líquida/pastosa VO		SND.	HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE		
	2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	14	22				
D2	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	10	22				
D4	4 Dexametasona 4 mg 12/12h EV ou VO	12	24				
D4	5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h	10	22		Anotações da Enfermagem		
	6 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)	10	6				
	7 Dipirona 1g EV 6/6h	12	18	24			
	8 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h	14	22	6			
	9 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia						
	10 Higiene oral 3x/dia						
	11 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°						
	12 SSVV +CCGG						
	13 Curativo diário						
	14						
	15						
	16						
	17						
SINAIS VITAIS				DEXTRO	Insulina Regular		
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	150 x 80	127 x 75	160 x 100	150 x 100	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	
FC	77	76	71	78	< 200	0 UI - SC	
TEMPERATURA	36,2°C	36,2°C	35,4°C	35,6°C	201-250	02 UI - SC	
FR	sem pilos	sem pilos			251-300	04 UI - SC	
DIURESE	(+)	+			301-350	06 UI - SC	
EVACUAÇÃO	(-)	-	+	+	351-400	08 UI - SC	
CURATIVO					>400	10 UI - SC	
						CHAMAR PLANTONISTA	

Jônatas Nery Duarte
Bucodentista / Ortodontista
CRO-RR 344
CPF 147.438.998-85

00h.ao 15.00h.
diário administração da medicação
horário, verificado por
Enfermeiro
CRO-RR 417814-404



D altp: 2611119' M - 1

Sistema Ministério BLOCO 01 nício de da SUS		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Hospital Geral de Roraima			
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Reimundo Nenato Machado		177051	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
706001356439849		300869	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		10 - SEXO	
Maria Raimunda Machado		Masc. ☒ Fem. ☐	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
Rua - A 580 Jardim Fênix		9599192666	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. INSC. MUNICÍPIO	
Boa Vista		124000	
15 - UF		16 - CEP	
RN		69312075	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura múltipla da Face Excluindo o quadro de Sequela			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Excluindo o quadro de Sequela			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Anamnese + Excm física + Tomografia			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura de Face			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Intervenção			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
Bucomaxilo			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
14743899885			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
Jonatas Vieira Duarte			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
31/10/19			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (INCLUI DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Jonatas Vieira Duarte Bucodentista/Ortodontista CRO-RR 344			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - CNPJ DA SEGURADORA			
34 - Nº DO BILHETE			
35 - SÉRIE			
36 - CNPJ EMPRESA			
37 - CNES DA EMPRESA			
38 - CBOE			
39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO ☐			
AUTORIZAÇÃO			
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
41 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR			
42 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
0308010019			
43 - DOCUMENTO			
44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
31/10/19			
46 - ASSINATURA E CARIMBO (INCLUI DO REGISTRO DO CONSELHO)			
5028 T068 MARCOS RODRIGUES DE SOUZA CRO-RR 295 PUC			

ati 25.11

EVOLUÇÃO BUCO MAXILO FACIAL

01.11.19

Paciente: Paolino do Nascimento Machado Bloco D Maca 1

→ Paciente no leito no momento da visita. BEG, LOTE.
Apresenta edema generalizado em face, equimose periorbital bilateral, hemorragia subconjuntival bilateral.
Excoriações no corpo. Limitação de abertura bucal.
Hoje, foram solicitados todos os exames, menos TC pois o paciente já possui e RC, pois por isso é necessário o resultado dos outros exames.

Orientado HO.

Avaliado e prescrito conforme TIO.

Ac. Jéssica Colago

DATA: 02/11/19

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, bem budando, comunicativo. Sem equimose alógicas, ~~intima~~ de acidente motor ciclotico, intermédio há 02 dias, ~~apresenta~~ ^{exame físico clínico} apresenta edema em face. Equimose periorbital, limitação de abertura bucal, excoriações no corpo.

Orientado ao quanto a higiene oral.

Avaliado e prescrito de acordo com Tratamento.

HO: Frohnecco

Ac. Portuária



ESTADO DE RORAIMA
AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR
NOME: Práximo Norato Machado
IDADE: 50 anos REGISTRO:
BLOCO: D ENFERMARIA: MACA LEITO: 4
UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Bucomaxilofacial

PARA: Neurologia

Dados Clínicos: Paciente, sexo masculino, 50 anos. Vítima de acidente automobilístico. Apresenta múltiplas fraturas em foca. Apresenta fratura em região temporal TC no sistema. Solicito Avaliação e conduto. Grato.

02/11/19

Data

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRO-RR 344
CPF:147.438.998-85

Médico

60 anos, acidente automobilístico,
polinário, TCE, no momento que
apresenta dor no lado direito, não
apresenta em qualquer membro
neuro lógico.

5/11/19

Data

Ana Rosa Ribeiro Fereira
Neurologia
CRM-RR 1042

Médico

TC de crânio no evidência de rompimento
neuro lógico

03/11/19//

Evolução Clínica

1 D Moca - 01

Raimundo Norberto Machado

Anamnese: paciente no leito no momento da visita
BEG, LOTE, sem queixas atuais. Reambulando
normoventilado. Solicitado parecer para cardiologia,
rebu avaliação de risco cirúrgico. Parecer para a
neurologia ainda não respondido.

EFIO: Orientado quanto à higiene oral.

CDT: Realizado e prescrito de ocuro com o ruo.

HD: Fraturas múltiplas de face.

Ac Sebastião Mathias
RA: 38430



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado

HTO: 04/04/19

DATA: 04/11/19

ANAMNESE: Paciente Raimundo Nonato Machado
Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE,
desambulando, verbalizando, sem queixas algébricas,
equimose periorbitária

EFIO:

EFIO:

Orientado quanto a higiene oral

EFIO:

EFIO:

Avaliado e prescrito de conforma o tratamento
Múltiplas fraturas de face

Ac. Aíla Kimak RA:42708
Assinatura e carimbo

DATA: 05/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, AAA, desambu-
lando. Sem queixas algébricas. Apresenta equimose
periorbitária. Segue internado aguardando cirurgia.
Orientado quanto a higiene oral

EFIO:

EFIO:

EFIO:

EFIO:

Avaliado e prescrito conforme TTD
Múltiplas fraturas em face

Ac. Jemco Bafê
Assinatura e carimbo



CÓPIA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: RAIMUNDO NONATO MACHADO
DE: BUCOMAXILOFACIAL

BLOCO D-MACA 01
PARA: CARDIOLOGIA

Paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de acidente motociclístico resultando em fratura de face. Todos os exames no prontuário e no sistema.

Solicito Risco cirúrgico.

Grata.

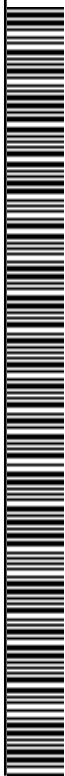
Atenciosamente,

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRO-RR 344
CPF: 147.438.998-85

03/11/2019, Boa Vista – Roraima.

Data:

Assinatura:





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

MACA 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 01	DATA	04/11/2019
1	Dieta líquida/pastosa VO				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
D3	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h				
D5	4 Dexametasona 4mg 12/12h EV ou VO <i>Superior!</i>				
D5	5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h				
6	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
7	Dipirona 1g EV 6/6h				
8	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
9	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
10	Higiene oral 3x/dia				
11	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
12	SSVV +CCGG				
13	Curativo diário				
14					
15					
16					
17					

Dr. Sérgio de Souza
Coordenador de Cirurgia Buciomaxilofacial
MACA 01

SND
14:22:06
10:22:06
10:22:06
14:48:24:06
14:48:24:06
06:22:06
m #
ELEVAR
Rotina
m

Notas da enfermagem
Apresenta a perna da
perna mediana
da sinistral

SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H					
PA	138/84	140/90	120/60	140/70	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	76	64	66	72	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,5°C	36,2°C	36,2	36,2	201-250	02 UI - SC			
FR	18	18	20	20	251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVAQUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

Atas 13 - 9am - ma - 12am - SSVV
Unidades 13
19:00
administrativo de
unidades 13



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F									
Banco:		Data:		Enfermeira:		Leitor:			
Nome Completo:		DN: / /		Sexo: ☐ F ☐ M					
Hipótese Diagnóstica:									
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos									
Alergia: ☐ Sim ☐ Não Qual (s):									
Necessidade de Intérprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma:									
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obs:									
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante									
SISTEMA NEUROLÓGICO				SISTEMA CARDIOVASCULAR					
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado				☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____					
☐ Sedado ☐ Torpido ☐ Comatoso				☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____					
☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage				☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____					
PUPILAS				ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL					
☐ Foto-reagente ☐ Midecas ☐ Midriática				☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT					
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes				Aceitação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial					
REGULAÇÃO TÉRMICA				Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia					
☐ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico				☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena					
☐ Febre ☐ Febre ☐ Pirexia				Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente					
CARACTERÍSTICAS DA PELE				REGULAÇÃO ABDOMINAL					
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada				☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido					
☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercorada				☐ Aclítico ☐ Maciço ☐ Timpânico					
☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Clariônica				Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente					
☐ Aclanótica ☐ Edema Local: _____				Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não					
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☐ Não				SISTEMA URINÁRIO / DIURESE					
Região: _____				☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria					
Curativo realizado: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO				☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria					
				☐ Clotostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen					
SISTEMA RESPIRATÓRIO									
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia									
Origem/terapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____									
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES									
Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____									
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____									
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem									
Sonidas: ☐ Sim ☐ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT Quantidade: _____									
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Trocar em: _____									
Cateter Vesical: ☐ Sim ☐ Não Data de instalação: _____ Local: _____									
Prótese: ☐ Sim ☐ Não Tipo: _____									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM									
☐ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão ☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Quedas ☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração ☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Risco de constipação ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Comunicação deficiente ☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para higiene									
Escala de Morse									
1. Histórico de Queda									
NÃO 0 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado 0									
SIM 25 NÃO 20									
2. Diagnóstico Secundário									
NÃO 0 Normal/Sem deambulação/Acamado 10									
SIM 15 Fraca 20									
3. Auxílio na Deambulação									
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 6. Estado Mental 0									
Muleta/Bengala/Andador 15 Orientado/limitado/conhece as limitações 0									
Móvel/Parado 30 Superestima capacidade/Esquece limitação 15									
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45									
- Prescrição para prevenção de queda no verso									

Obs: feito alinhamento sobre segurança do paciente (queda, higiene das mãos) 04/11/2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D MACA 01		DATA	05/11/2019		
	1	Dieta Líquida/pastosa VO						HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE		
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h									
D4	3	Ceftriaxona 1g EV 12/12h									
	4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)									
	5	Dipirona 1g EV 6/6h									
	6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h									
	7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia									
	8	Higiene oral 3x/dia									
	9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°									
	10	SSVV +CCGG									
	11	Curativo diário									
	12	Exatopul 250 10 se									
	13	PA 2 160x110 mmHg.									
	14										
	15										
	16										
	17										
SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular		HORA	DEXTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV					
PA	107/113 mmHg	107/113 mmHg	180/112 mmHg	130/84 mmHg	< 200	0 UI - SC					
FC	79 bpm	79 bpm	64 bpm	64 bpm	201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	36,3°C	36,3°C	36,6°C	36,2°C	251-300	04 UI - SC					
FR	18 mmHg	18 mmHg	20 mmHg	19 mmHg	301-350	06 UI - SC					
DIURESE					351-400	08 UI - SC					
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC					
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA					



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 05 / 11 / 2019		Enfermaria: D	
Nome Completo: Raimundo Norberto Machado		Leito: MACA-1	
Hipótese Diagnóstica:			
Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☐ M	
Paciente indígena: ☐ Não ☐ Sim		Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obs: _____			
Deambulação: ☐ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida:			
SISTEMA NEURÓLOGICO			
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage ☐ Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico		☐ Alterações: _____	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes			
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração			
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso		☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico ☐ Ruidos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen ☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT		☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia ☐ Aceleração da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
☐ Irrigação contínua: ☐ Outros: _____		☐ Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Alterações: _____	
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Edema Local: _____		☐ Normocorada ☐ Ictérica ☐ Anictérica ☐ Risco de Lesão Sinalizado: _____	
Lesão por pressão: ☐ Sim ☐ Não Região: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não			
Drenos: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Curativos: ☐ Sim ☐ Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão		☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração		☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Comunicação deficiente			
☐ Risco de constipação ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Risco de desequilíbrio do volume			
☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado			
☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		☐ Manter grades laterais elevadas	
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações 0		☐ Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		☐ Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		☐ Manter cama com rodas travadas	
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		☐ Necessidade de contenção ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		☐ Manter vigilância de _____ horas	
Não 0 Risco Alto: Maior que 45		☐ Calçado seguro nos pés	
Sim 20 Sinalização do Risco: _____		☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão	
4. Auxílio na Deambulação		☐ Risco registrado na placa de identificação leito	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0			
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobilário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/sem deambulação/Acamado 0			
Fraca 10			
Comprometida/Cambelante 20			
Registro Geral:			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404 404 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D	DATA	06/11/2019
	1 Dieta Liquida/pastosa VO			HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE
	2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
D5	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h				
	4 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
	5 Dipirona 1g EV 6/6h				
	6 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
	7 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
	8 Higiene oral 3x/dia				
	9 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
	10 SSVV +CCGG				
	11 Curativo diário				
	12 Captopril 25mg VO				
	13 PA 2160x110 mmHg				
	14				
	15				
	16				
	17				

Anotações da Enfermagem
13:00hs - Realizado curativo de ferimentos, sítio de punção de CPM. Mantido gesso e limpo gesso. Segue em repouso, sem queixas. T. 36,3°C
Téc. Enfermagem
COREN-RR 297.891

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	159/85 mmHg	150/82	154/86	150/90	< 70	Glicose 50% 40ml EV			
FC	72 bpm	64	64	64	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,3°C	35,6°C	35,6°C	35,2°C	201-250	02 UI - SC			
FR	18 ml/min	19	17	18	251-300	04 UI - SC			
DIURESE	+	+	+	+	301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO	-	-	-	-	351-400	08 UI - SC			
CURATIVO	-	-	-	-	> 400	10 UI - SC			

CHAMAR PLANTONISTA





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	07/11/2019	
D1	1	Dieta Líquida/pastosa VO		HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE	
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
	3	Cefepima 1g EV 12/12h		Anotações da Enfermagem		
	4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
	5	Dipirona 1g EV 6/6h				
	6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
	7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
	8	Higiene oral 3x/dia				
	9	Captopril 25mg VO <u>SN</u> 14/35				
	10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
	11	SSVV +CCGG				
	12	Curativo diário				
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	
PA	142/90	169/96	143/103	< 200	0 UI - SC	
FC	78	78	88	201-250	02 UI - SC	
TEMPERATURA	35,7°C	36,5°C	35,7°C	251-300	04 UI - SC	
FR		5/R	5/R	301-350	06 UI - SC	
DIURESE		+	+	351-400	08 UI - SC	
EVACUAÇÃO		+	+	> 400	10 UI - SC	
CURATIVO		+	+	CHAMAR PLANTONISTA		

* Ruente. entou com cefepima 1g EV 12/12
por falta de me dicado na farmácia está
usando um de cefepima 0,8.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado LEITO: 0404-1

DATA: 07/03/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BGG, LOTE, deambulando, sem queixas algébricas. Apresenta equimose periorbital. Cirurgia prevista para segunda 08/03. Foi realizada a troca do ATB Ceftriaxona DB para Cefepime DL.

ORIENTAÇÃO: Orientado quanto a higiene oral.

ANÁLISE: Auscultado e prescrito de acordo conforme RTO
Fratura de CEO

EFEITO: Ac. Airla Kimak RA:42708

08/03/19 Paciente no leito no momento da visita BGG. LOTE, sem queixas algébricas, apresenta um pingo eritematoso. Paciente comprometido, deambulando, orientado quanto a higiene oral.

ANÁLISE: Auscultado e prescrito conforme RTO
Ac. Portier E



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado LEITO: 0404-1

DATA: 11 / 11 / 19

ANAMNESE: Paciente no leito na hora da visita, BEG, LOTE, deambulando, realizando, sem queixas algicas, leve equimose periorbital.

ORIENTADO quanto a higiene oral.

EFIO:

N

Avaliado e prescrito de acordo com o TIO
Múltiplas fraturas de face

EFEO:

Ac. Aisla Kinyak
Odontologia
RUA 42708
Faculdade Cathedral

1211119

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, AAA, deambulando, sem queixas algicas. Apresenta leve equimose periorbital. Segue internado aguardando cirurgia.
Orientado quanto a higiene oral

CDT:

Avaliado e prescrito conforme TIO

HD:

Múltiplas fraturas de face

Ac. Jurea Brígida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: 07/11/2019 Enfermaria: 404 Leito: 1		
Nome Completo: Raimundo Nonato Machado Jr.		
Hipótese Diagnóstica: múltiplas fraturas faciais		
Precaução: ☐ Sim ☒ Não		
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual(is):		
Paciente Indígena: ☒ Não ☐ Sim Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não Sexo: ☐ F ☒ M		
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obs:		
Deambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida		
SISTEMA NEUROLÓGICO		
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage ☐ Alterações:		
PUPILAS		
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas ☐ Midríaticas ☒ Afebril ☐ Febre ☐ Hipertérmico		
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes ☐ Alterações:		
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração		
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não Qual:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso		
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico ☐ Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente		
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso: Alterações:		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia		
☐ Irrigação contínua ☐ Outros:		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		
☐ Hidratada ☒ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Normocorada ☐ Ictérica ☐ Anictérica		
Lesão por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região:		
Risco de Lesão Sinalizado:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: MSD Data: 04/11/19 Trocar em: / /		
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: / /		
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não		
Drenos de: Aspecto da secreção: Quantidade:		
Curativos: ☐ Sim ☒ Não Local:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☒ Deglutição Prejudicada		
☐ Risco de Infecção		
☐ Risco de nutrição desequilibrada		
☐ Risco de constipação		
☐ Risco de desequilíbrio do volume		
☐ Volume de líquidos excessivo		
☐ Volume de líquidos deficiente		
☐ Padrão respiratório ineficaz		
☐ Ventilação espontânea prejudicada		
☐ Mobilidade física prejudicada		
☐ Risco de integridade da pele prejudicada		
☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal		
☐ Padrão de sono prejudicado		
☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
☐ Risco de Lesão por Pressão		
☐ Risco de Quedas		
☐ Risco de Broncoaspiração		
☐ Eliminação urinária prejudicada		
☐ Comunicação deficiente		
Escala de Morse		
1. Histórico de Queda		
Não ☒ Sim ☐		
2. Diagnóstico Secundário		
Não ☐ Sim ☒		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo satinado		
Não ☐ Sim ☒		
4. Auxílio na Deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxiliado ☒		
Muleta/Bengala/Auxiliar ☐		
Mobilidade Paralela ☐		
5. Marcha/Deambulação		
Normal/Sem deambulação/Acamado ☒		
Fraca ☐		
Comprometida/Cambaleante ☐		
6. Estado Mental		
☒ Orientado/limitado/conhece as limitações		
☐ Superestima capacidade/Esquece limitação		
TOTAL: 35		
Risco Baixo: 0 - 24		
Risco Médio: 25 - 44		
Risco Alto: Maior que 45		
Sinalização do Risco:		
☐ Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		
☐ Risco registrado na placa de identificação leito		
Prescrição de Cuidado Prev Quedas		
☒ Manter grades laterais elevadas		
☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação		
☒ Auxiliar o paciente na higiene		
☒ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		
☒ Manter cama com rodas travadas		
☒ Necessidade de contenção ao leito		
☐ Manter vigilância de / horas		
☐ Calçado seguro nos pés		
☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão		
Registro Geral: Risco médio		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: [Assinatura]		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

2404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NGNATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	08/11/2019			
				HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE			
D2	1 Dieta Liquida/pastosa VO							
	2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h							
	3 Cefepima 1g EV 12/12h							
	4 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)							
	5 Dipirona 1g EV 6/6h							
	6 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h							
	7 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia							
	8 Higiene oral 3x/dia							
	9 Captopril 25mg VO SN							
	10 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°							
	11 SSVV +CCGG							
	12 Curativo diário							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA		
HORÁRIO	12H	14H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV		
PA	156/100	130/80	156/84	160/92	< 200	0 UI - SC		
FC	62	60	73	62	201-250	02 UI - SC		
TEMPERATURA	36,5	35,8	36,1	36,4	251-300	04 UI - SC		
FR	19	19	20	20	301-350	06 UI - SC		
DIURESE	+	+	+	+	351-400	08 UI - SC		
EVACUAÇÃO	-	-	-	-	> 400	10 UI - SC		
CURATIVO	-	-	-	-		CHAMAR PLANTONISTA		

As 13h as 19h. Administrado medicação, e aferido SSVV de horário. Paciente em repouso no leito, sem queixas até o momento.

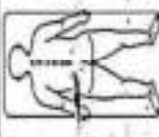
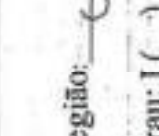
Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souza



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20		Enfermária: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____		DN: ____/____/____	
Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não Qual (s): _____		Sexo: () F () M	
Paciente Indígena: () Não () Sim Necessidade de intérprete? () Sim () Não		Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs: _____			
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida:			
SISTEMA NEURÓLOGICO			
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotoreagente () Mióticas () Midríaticas () Afebril () Febril () Hipertérmico			
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes () Alterações: _____			
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração			
Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Normotenso () Distendido () Globoso			
() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico () Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente			
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
SISTEMA-URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT			
() Anúria () Oligúria () Cistostomia () Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial			
() Irrigação contínua () Outros: _____		() Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Alterações: _____	
() Hidratada () Desidratada () Ressecada () Flatos: () Presente () Ausente			
() Normocorada () Ictérica () Anictérica () Edema Local: _____			
Lesão por pressão: () Sim () Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: ____/____/____			
Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____			
Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () Não			
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Curativos: () Sim () Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão			
() Risco de Infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas			
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração			
() Risco de constipação () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada			
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Comunicação deficiente			
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado			
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		() Manter grades laterais elevadas	
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações		() Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação		() Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		TOTAL: _____	
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		() Manter cama com rodas travadas	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo safinado		Risco Alto: Maior que 45	
Não 0 Sinalização do Risco: _____		() Necessidade de contenção ao leito	
Sim 20 () Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		() Manter vigilância de ____ horas	
4. Auxílio na Deambulação		() Calçado seguro nos pés	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 () Risco registrado na placa de identificação leito		() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobilário fixado 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Fraca 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
Registro Geral: _____			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas –	Paciente: Raimundo Nonato Machado			
	HGR	Leito: 604	Data: 08/11/2018		

Localização			Região: JSD		Região: JSD
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (x)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (x)
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	(x) Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	(x) Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Molhado (x) Úmido () Seco	(x) Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Molhado (x) Úmido () Seco
Quantidade de Exsudato	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Solução de Limpeza	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.
Cobertura primária	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h
Troca					
Profissional que realizou procedimento:	Alessandra da Silva MORAIS Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Alessandra da Silva MORAIS Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Selma Patrícia de Almeida Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Selma Patrícia de Almeida Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Selma Patrícia de Almeida Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

Assinatura e carimbo

Raimundo Nonato Machado D-404-1
23/11/19

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, vitalizando, deambulando, leve equimose periorbital, sem queixas algébricas. Foi orientado pelo anestesista a prescrição de um analgésico 24h antes da cirurgia.

Orientado quanto a higiene oral.

Avaliação e prescrito conforme o PRO

Fratura do arco e frontomalar

Ad. Aisha Kimak
Odontologia
RA: 42708
Faculdade Cathedral

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, com vitalidade e deambulando, internado há 22 dias com Fratura no arco frontomalar. Aguardando cirurgia prevista para Segunda 25/11. Todos os exames no momento e no sistema.

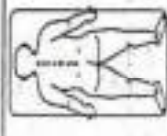
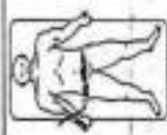
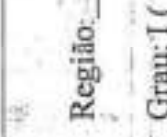
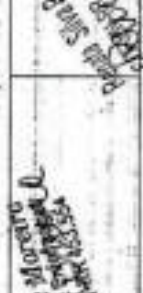
Orientado quanto a higiene oral 3x ao dia

Avaliação e prescrito conforme o tratamento

Fratura de Arco e frontomalar

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -				
	HGR				
Paciente: <u>Raimundo Norberto Nascimento</u>		Data: <u>08/11/19</u>			

Localização			Região: <u>MSD</u>		Região: <u>MJD</u>
Etiologia	Grau: I (X) II ()		Grau: I () II (X)		
Aparência do Leito	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia (X) Outro:		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:		
Pele Periferecional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado (X) Úmido () Seco		
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>AGE</u>		() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (X) Outro: <u>AGE</u>		
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 (X) Diário () 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	 Jucileene Moreira Enfermeira Régua de Enfermagem		 Jucileene Moreira Enfermeira Régua de Enfermagem		
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

OME: Guilherme Renato Marinho

LEITO: 404-3

DATA: 30 / 11 / 19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, COTE, com
cativa e desnutrido, internado há 16 dias. Apresenta equimose
peri-orbitária e assimetria facial. Paciente hipertenso com dores e
traumas prévios no prontuário e no sistema. Cirurgia prevista
para dia 22/11.

EFIO: Orientado quanto a higiene oral 3x ao dia.
Avaliado e prescrito conforme o Tratamento
Fratura de Arco e Frontomaxilar.

EFEO: Paciente no leito no momento da visita, BEG, I
verbalizando, desnutrido. Apresenta equimose
peri-orbitária, assimetria facial. Paciente hipertenso e
todos os exames no prontuário. Cirurgia prevista
para segunda 28/11.

EFIO: Orientado quanto a higiene oral.

CDT: Avaliado e prescrito conforme o PT

HD: Fratura de Arco e Frontomaxilar

Marcelo Kimok
Odontologia
RA: 42708
Faculdade Cathedral



BOLETIM OPERATÓRIO

Raimundo Nando Machado

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 25/11/19

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do CTO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Silvana Ruiz

1º AUXILIAR: Juliene Monaur

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: Debora

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Evelynne / Andressa

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

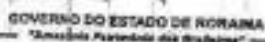
FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 Paciente em DDA sob anestesia geral, intubação orotraqueal
- 02 Assepsia e Antissepsia + montagem do campo cirúrgico
- 03 Infiltração com anestésico local
- 04 Incisão infraorbital, descolamento, redução da fratura
- 05 Incisão / descolamento em sutura - ^{Fixação} infra-orbital +
- 06 Incisão intraoral em região da maxila, descolamento de
- 07 Lavagem copiosa com SF 0,9%
- 08 Sutura com vicryl e Nylon 6.0
- 09 Revisão de hemostase
- 10 Alto do procedimento

Dra. Juliene Monaur
Cirurgia Bucodentofacial
CRM 15.123
Rua 1000, 1000 - 1000-000
1111-1111
AUTENTICAÇÃO
8.1.1.1.1.1
Selo
Procedimento Cirúrgico



Raimundo Renato Machado, 50 anos

Dra. Evelyn Fernandes
Médica CRM/RG 1424
Anestesiologista RQE 161

11. *Spinach & extruback*

6. ceftriaxone 2 g bi
7. hidrocodone 100 mg bi
8. cetoprofen 100 mg bi
9. efedrina 5mg bi
10. Aspirina 2 g bi
11. ^{0.3g por} Atropina + ^{1.8mg} Neostigmina
12. Encamillo pariente para 500



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Raimundo Nonato Machado		404-1	1901180755	25 / 11 / 19	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
osteossíntese de fêmur complexo, biomaterials orbitária e maxila		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		16:12	17:56		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Dra Silvana		Dra Eveline			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
Dra Juliene		Res Andreza			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE			
		Hilma			
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
Geral					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
10	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
7	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
6	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 4.0	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 5.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
2	LÂMINA BISTURI Nº 15, 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSSE Atadura de crepom	
2	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº Equipamento microscópio	
4	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM TOT Nº 3.0	
6	SERINGA 20ML		5	FITA CARDIACA E Electrodo	
			1	OUTROS: cateter O2	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR	
INSTRUMENTADOR (A)		MATERIAL MEDICAMENTOS			
ENFERMEIRA CHEFE		SUB- TOTAL			
Rebeca e					
Roucianno		TAXA DE SALA			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		TAXA DE ANESTESIA			
CIRCULANTE DE SALA					
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	09/11/2019		
D3		1	Dieta Líquida/pastosa VO	HD					
		2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE					
		3	Cefepima 1g EV 12/12h						
		4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)						
		5	Dipirona 1g EV 6/6h	Anotações da Enfermagem					
		6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h						
		7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia						
		8	Higiene oral 3x/dia						
		9	Captopril 25mg VO SN						
		10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°						
		11	SSVV +CCGG						
		12	Curativo diário						
		13							
		14							
		15							
		16							
		17							
SINAIS VITAIS		12H	18H	24H	DEXTRO	INSULINA Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO									
PA	104/70	104/80	130/80	130/80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	114	98	88	80	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36.1	36.5	36.5	36.5	201-250	02 UI - SC			
FR	20	20	20	20	251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	10/11/2019
1		Dieta Líquida/pastosa VO		MULTIPLAS FRATURAS DE FACE			
2		AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h					
3		Cefepima 1g EV 12/12h					
4		Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml 12/12h (Infusão lenta)					
5		Dipirona 1g EV 6/6h					
6		Ondasentrona 8mg EV de 8/8h					
7		Omeprazol 40mg EV 1x ao dia					
8		Higiene oral 3x/dia					
9		Captopril 25mg VO SN					
10		CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					
11		SSVV +CCGG					
12		Curativo diário					
13							
14							
15							
16							
17							

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	18h	24h	06h
PA	138/98	140 x 90	160 x 98
FC	79	76	88
TEMPERATURA	36,5°C	36,0°C	36,1°C
FR	18	18	20
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

DESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

Das 13h Administrado a medicação em Verificado SSVV

Teles Roraima

19006-2023.8.23.0010

Ofício SSVV, Roraima

Das 13h de 13h

Ref. da Roraima

Planta de Enfermagem

10000000000000000000

DESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

Das 13h de 13h Administrado a medicação e aferido SSVV de Roraima. Paciente em Roraima e sem queixas.

10000000000000000000

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: FJS8Q IE3NR XBUG99ULLR



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA**

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO		BLOCO D 404-1		DATA		11/11/2019	
D5								HD		MULTIPLAS FRATURAS DE FACE	
										Anotações da Enfermagem	
1	Dieta Líquida/pastosa VO										
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h										
3	Cefepima 1g EV 12/12h										
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)										
5	Dipirona 1g EV 6/6h										
6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h										
7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia										
8	Higiene oral 3x/dia										
9	Captopril 25mg VO SN										
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°										
11	SSVV +CCGG										
12	Curativo diário										
13											
14											
15											
16											
17											
HORÁRIO		SINAIS VITAIS		DEXTRO		Insulina Regular		HORA		INSULINA	
PA	12H	18H	24H			Glicose 50% 40 ml EV					
FC	119/74	130x80	146x96	150x90		0 UI - SC					
TEMPERATURA	36,4	36,4	36,4	35,2		201-250					
FR	36,8	36,8	36,8	36,8		251-300					
DIURESE						301-350					
EVACUAÇÃO						351-400					
CLIVATIVO						>400					
						CHAMAR PLANTONISTA					

CURATIVO

com. me 2. com + 5.000 + audiodes

~~20/10/19~~





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Renato Machado

LEITO: D 909-1

DATA: 18 / 11 / 19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, AAA
idambulando, verbalizando. Apresenta leve equimose
periorbitária, assimetria facial. Paciente hipertenso.
EFEO: Sigue internado aguardando cirurgia, prevista para hoje
(18/11).

EFIO: Orientado quanto a higiene oral

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

Avaliado e prescrito conforme TO.
Fratura de arco e ponto malar

Ac. Jansen Barreto
Assinatura e carimbo

DATA: 19/11/19

ANAMNESE: Paciente encontrado no leito em momen
to de visita LOTE, BEG. Apresenta equimose perior
bitária, leve assimetria facial. Paciente te
EFIO: curado concluído. Devido ao risco de,
uso, logo, deve ser avaliada a PA nos re
uniões duras, para controle de mesma
orientado quanto a higiene oral.

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

Avaliado e prescrito conforme o TO.
Fratura de arco e ponto malar

Ac. Elaine Lima
Assinatura e carimbo

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
				30/03/69	
9 - SEXO				Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
				DDD Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CÓD. REG. MUNICIPAL	
				15 - UF	
				16 - CEF	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Dor Edema					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Procedimento cirurgico sob anestesia genl					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Exame clinico resomes de imagens					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
Fratura de C20					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
Juliane Monauer					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
25/11/19					
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
Dra. Juliane Monauer CRM 1273					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
33 - () AGENTE DE TRÂNSITO					
34 - () AGENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () AGENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SOBRE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNIE DA EMPRESA					
41 - COOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEQUENHA					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
0404020526 5028 V299					
46 - DOCUMENTO					
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
25/11/19					
49 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF

Hospital Geral Rubens de Souza Bento

RESUMO DE ALTA

Paciente: RAIMUNDO NONATO MACHADO

Data da internação: 31/10/2019

Data da alta: 26/11/2019

Profissionais: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

DIAGNÓSTICO

FRATURA CZO+FRONTOMALAR

TRATAMENTO

RED+FIXAÇÃO

EVOLUÇÃO

BEG, AAA, normocorado, sem queixas álgicas, sem intercorrência. Paciente receberá alta e prescrição da Bucomaxilofacial. Acompanhamento ambulatorial com a DRA JULIENE.

ORIENTAÇÕES

1. Retornar ao pronto socorro se intercorrências.
2. Alimentação: líquida-pastosa, fria ou gelada por 48 h.
3. Evitar: exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno.
4. Repouso: Cabeça em plano mais elevado que o resto do corpo por 48 h.
5. Higiene oral: Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia, fazer bochechos leves 03 vezes ao dia com anti-séptico bucal indicado, iniciando somente 48 h após a cirurgia.
6. Retirar pontos com 10 dias no posto de saúde.



Dra. Silvana Ruiz Da Silva
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CBO 34.20.0

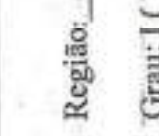
Ass. Cirurgião (CRO)



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 11/11/2019		Enfermaria: _____	
Nome: Completo: Raimundo Renato Machado		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: Múltiplas fraturas de face			
Precaução: ☒ Sim ☒ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - zerrissol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☒ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☒ M	
Paciente indigente: ☒ Sim ☐ Não		Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obs: _____			
Deambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida			
SISTEMA NEURÓLOGO			
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não reage ☐ Alterações: _____			
REGULAÇÃO TÉRMICA			
PUPILAS: ☐ Fotorreagente ☐ Mídiacas ☐ Mídiáticas ☒ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico			
☐ Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐ Não reagentes ☐ Alterações: _____			
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☒ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração			
Origem/terapia: ☐ Sim ☒ Não Qual: _____			
REGULAÇÃO ABDOMINAL			
☒ Normotensão ☐ Distendido ☐ Globoso			
Ruidos hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente			
Alterações: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico			
☐ Pulso cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico			
Exame físico: Bulhas cardíacas: _____ Pulso: _____			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE			
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen			
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia			
☐ Irrigação contínua ☐ Outros: _____			
CARACTERÍSTICAS DA PELE			
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada			
☒ Normocorada ☐ Ictérica ☐ Anictérica			
Lesão por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região: _____			
Risco de Lesão Sinalizado: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não			
Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Breno de: _____			
Curativos: ☐ Sim ☒ Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☒ Deglutição Prejudicada			
☐ Risco de infecção			
☐ Risco de nutrição desequilibrada			
☐ Risco de constipação			
☐ Risco de desequilíbrio do volume			
☐ Volume de líquidos excessivo			
☐ Volume de líquidos deficiente			
☐ Padrão respiratório ineficaz			
☐ Ventilação espontânea prejudicada			
☐ Mobilidade física prejudicada			
☐ Risco de integridade da pele prejudicada			
☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal			
☐ Padrão de sono prejudicado			
☐ Déficit no autocuidado para Higiene			
☐ Risco de Lesão por Pressão			
☐ Risco de Quedas			
☐ Risco de Broncoaspiração			
☐ Eliminação urinária prejudicada			
☐ Comunicação deficiente			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda			
Não ☐ Sim ☒			
6. Estado Mental			
Orientado/limitado/conhece as limitações ☒			
Superestima capacidade/Esquece limitação ☐			
TOTAL: 0			
2. Diagnóstico Secundário			
Risco Baixo: 0 - 24			
Risco Médio: 25 - 44			
Risco Alto: Maior que 45			
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado			
Não ☐ Sim ☒			
Sinalização do Risco: _____			
4. Auxílio na Deambulação			
Nenhuma/Acamado/Auxiliado ☒			
Muleta/Bengala/Andador ☐			
Mobilidade Paralela ☐			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado ☒			
Fraca ☐			
Comprometida/Cambalão ☐			
Prescrição de Cuidado Prev Quedas			
☐ Manter grades laterais elevadas			
☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação			
☐ Auxiliar o paciente na higiene			
☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama			
☐ Manter cama com rodas travadas			
☐ Necessidade de contenção no leito			
☐ Manter vigilância de _____ horas			
☐ Calçado seguro nos pés			
☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão			
Registro Geral: Risco baixo			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas - HGR		Paciente: Raimundo Renato Machado	Data: 11/11/19		
Leito: 404-1					

Localização			Região: NA/A		Região: NA/A
Etiologia	Grau: I () II () III () IV () V () () LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:				
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros				
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:				
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:				
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco				
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%				
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:				
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h				
Profissional que realizou procedimento:	Adonir de Araujo Técnico em Enfermagem COREN-PR 507795/TE				
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

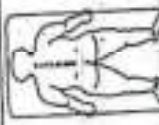
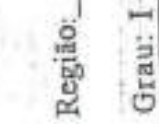
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MAGIADO	LEITO	BLOCO D-404.1	DATA	12/11/20
1	Dieta Líquida/pastosa VO				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Cefepima 1g EV 12/12h				
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
5	Dipirona 1g EV 6/6h				
6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
8	Higiene oral 3x/dia				
9	Captopril 25mg VO (SN)				
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
11	SSVV +CCGG				
12	Curativo diário				
13					
14					
15					
16					
17					
SINAIS VITAIS		Insulina Regular			
HORÁRIO		DEXTRO		GLICOSE 50% 40 ml EV	
PA		< 70		0 UI - SC	
FC		< 200		02 UI - SC	
TEMPERATURA		201-250		04 UI - SC	
FR		251-300		06 UI - SC	
DIURESE		301-350		08 UI - SC	
EVACUAÇÃO		351-400		10 UI - SC	
CURATIVO		> 400		CHAMAR PLANTONISTA	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: 12/11/2019 Enfermaria: 404 Leito: 11		
Nome Completo: Raimundo Renato Machado		
Hipótese Diagnóstica: Neutropenia primária de fase		
Precaução: ☒ Sim ☒ Não Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perfidol		
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual (s): Sexo: ☒ F ☒ M		
Paciente indígena: ☒ Não ☐ Sim Necessidade de intérprete: ☐ Sim ☒ Não Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obs:		
Desambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida		
SISTEMA NEUROLÓGICO		
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage Alterações:		
PUPILAS		
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas ☐ Midriáticas ☒ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico		
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes Alterações:		
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☒ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração		
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não Qual:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso		
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Ruidos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente		
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso: Alterações:		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fria ☐ Uropen ☒ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT		
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cateterotomia Aceleração da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
☐ Irritação cutânea ☐ Outros: Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia		
Alterações:		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente		
☐ Normotérmica ☐ Ictérica ☐ Anictérica ☐ Edema Local:		
Lento por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região: Risco de Lesão Sinalizado:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: Data: Trocar em: / /		
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: / /		
Sinal de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não		
Dreno de: Aspecto da secreção: Quantidade:		
Curativos: ☐ Sim ☒ Não Local:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☒ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão		
☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Quedas		
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração		
☐ Risco de constipação ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Eliminação urinária prejudicada		
☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Comunicação deficiente		
☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado		
☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse		
1. Histórico de Queda: Não 0 Sim 15		
2. Diagnóstico Secundário: Não 0 Sim 15		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado: Não 0 Sim 20		
4. Auxílio na Deambulação: Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobilário Parede 30		
5. Marcha/Deambulação: Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraco 10 Comprometida/Cambaleante 20		
6. Estado Mental: Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		
TOTAL: 20		
Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: Maior que 45		
Sinalização do Risco: ☒ Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem ☐ Risco registrado na placa de identificação do leito		
Prescrição de Cuidado Prev Quedas		
☐ Manter grades laterais elevadas ☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação		
☐ Auxiliar o paciente na higiene ☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		
☐ Manter cama com rodas travadas ☐ Necessidade de contenção ao leito		
☐ Manter vigilância de / horas ☐ Calçado seguro nos pés		
☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão		
Registro Geral: Risco baixo		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: [Assinatura]		

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJDUY BXDXH F8R6B YJDHD

EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Protocolo nº 1		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Núcleo de Enfermagem em		Paciente: DAIMUNDO NONATO							
Tratamento de Feridas -		Data: 12/11/20							
HGR		Leito: 404-3							

Localização			Região: MID			Região:
	Grau: I () II () III () IV () V () VI () VII () VIII () IX () X () XI () XII ()					
Etiologia	LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:					
	Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema/Rubor () Outro:					
Aparência do Leito	Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguineo () Seco () Molhado () Úmido () Seco					
	Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:					
Tipo de Exsudato	() 12/12 () 48/48h					
	Troca					
Quantidade de Exsudato	Troca					
	Troca					
Solução de Limpeza	Troca					
	Troca					
Cobertura primária	Troca					
	Troca					
Troca	Troca					
	Troca					
Profissional que realizou procedimento:	Troca					
	Troca					
Observações:	Troca					
	Troca					

4041

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

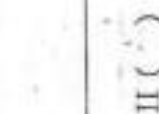


ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME: RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO: 4041	BLOCO: D 4041	DATA: 13/11/2019						
1 Dieta Líquida/pastosa VO (DIETA ZERO A PARTIR DAS 22H)										
2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h										
3 Cefepima 1g EV 12/12h										
4 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml/12/12h (infusão lenta)										
5 Dóirona 1g EV 6/6h										
6 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h										
7 Omeprazol 40mg EV 1x/dia										
8 Higiene oral 3x/dia										
9 Captopril 25mg VO 5N										
10 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°										
11 SSVV +CCGG										
12 Curativo diário										
13										
14										
15										
16										
17										
D7		MULTIPLAS FRATURAS DE FACE								
		Anotações da Enfermagem								
HORÁRIO		SINAIS VITAIS								
PA		12H	18H	24H	06H	DEXTRO	INSULINA REGULAR	HORA	DEXTRO	INSULINA
FC		150/160	140/90	138/85	125/76	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
TEMPERATURA		39	38,5	38,5	38,5	< 200	0 UI - SC			
FR		26,8	36,8	36,6	35,2	201-250	62 UI - SC			
DIURESE		18				251-300	64 UI - SC			
EVACUAÇÃO CURATIVO						301-350	66 UI - SC			
						351-400	68 UI - SC			
						>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA				



EVOLUÇÃO DO CURAJIVO		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1					
Tratamento de Feridas -		Paciente: Raimundo Renato Machado					
HGR		Data: 13/11/2009					
Letto: 404, 1							

Localização		Região: mto		Região:
		Região: mto		
Etiologia	☒ LPP I II III IV ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: AGE	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Francieleide Y Alencar Téc. em Enfermagem COREN-RN 387.172	Francieleide Y Alencar Téc. em Enfermagem COREN-RN 387.172	Francieleide Y Alencar Téc. em Enfermagem COREN-RN 387.172	Francieleide Y Alencar Téc. em Enfermagem COREN-RN 387.172
Observações:				

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: D	Data: 13/11/19	Enfermaria: 404	Leito: 1
Nome Completo: Raimundo Renato Machado	Sexo: () F (X) M		
Hipótese Diagnóstica: Múltiplas fraturas de face			
Isolamento ou Precaução: () Sim (X) Não	() Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - peridístico		
Alergia: () Sim (X) Não	Qual(is):		
Necessidade de Intérprete? () Sim (X) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: (X) Sim () Não	Obs:		
Deambulação: (X) Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEURÓLOGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado	() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico	BC: _____	
() Sedado () Torporoso () Comatoso	() Normotenso () Hipotenso () Hipertenso	PA: _____	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage	() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico	Pulso: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Foto-reagente () Mióticas () Midríicas	(X) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT		
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	Alimentação da dieta: (X) Sim () Não () Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: (X) Presente () Ausente () Colostomia	
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico	() Normal () Diarreia () Constipação () Melaena		
() Febril () Febre () Pirexia	Fíatos: () Presente () Ausente		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
(X) Hidratada () Desidratada () Ressecada	(X) Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido		
(X) Normocorada () Hipocorada () Hipercorada	() Ascítico () Maciço () Timpânico		
(X) Anictérica () Ictérica () Cianótica	Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente		
(X) Aclanótica () Edema Local:	Viceroomegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não		
Úlcera por pressão: () Sim (X) Não	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Região:	(X) Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria		
Curativo realizado: () Sim (X) Não	() Polúria () Disúria () Colúria () Hemacúria		
FP: () SIM () NÃO	() Citostomia () Irrigação contínua () Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia			
Oxigenoterapia: () Sim (X) Não	Qual:		
CONTROLE DE CATÉTERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: (X) Sim () Não	Local: MSE	Data: 12/11/19	Trocar em: _____
Cateter Central: () Sim (X) Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não			
Sondas: () Sim (X) Não () SNG	() SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem		
Oreño de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____	
Cateter Vesical: () Sim (X) Não	Data da instalação: _____	Trocar em: _____	
Prótese: () Sim (X) Não	Tipo: _____	Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
(X) Deglutição Prejudicada	() Padrão respiratório inadequado	() Risco de Lesão por Pressão	
() Risco de infecção	() Ventilação espontânea prejudicada	() Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada	() Mobilidade física prejudicada	() Risco de Broncoaspiração	
() Risco de glicemia instável	() Risco de integridade da pele prejudicada	() Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Risco de constipação	
() Volume de líquidos excessivo	() Padrão de sono prejudicado	() Comunicação deficiente	
() Volume de líquidos deficiente	() Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda	4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		
Não 0	Não 0		
Sim 25	Sim 20		
2. Diagnóstico Secundário	5. Marcha/Deambulação		
Não 0	Normal/Sem deambulação/Acamado 10		
Sim 15	Fraca 10		
3. Auxílio na Deambulação	Comprometida/Cambaleante 20		
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0	6. Estado Mental		
Muleta/Bengala/Andador 15	Orientado/limitado/conhece as limitações 0		
Mobilidade Parada 30	Superestima capacidade/Esquece limitação 15		
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 41 Risco Alto: maior que 45			
Prescrição para prevenção de queda no verso: 20			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	14/11/2019
1	DIETA (ZERO) <i>liquida + Pastoso VO</i>			HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Cefepima 1g EV 12/12h				
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
5	Dipirona 1g EV 6/6h				
6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
8	Higiene oral 3x/dia				
9	Captopril 25mg VO SN				
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
11	SSVV +CCGG				
12	Curativo diário				
13					
14					
15					
16					
17					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	17h	24h	06h	DEXTRO	INSULINA
PA	130/85	130/82	150/100	< 70	
FC	79	76	85	< 200	
TEMPERATURA	36.4	35.9°C	36.0°C	201-250	
FR	18.6			251-300	
DIURESE	1			301-350	
EVACUAÇÃO				351-400	
CURATIVO				>400	
				Insulina Regular	
				Glicose 50% 40 ml EV	
				0 UI - SC	
				02 UI - SC	
				04 UI - SC	
				06 UI - SC	
				08 UI - SC	
				10 UI - SC	
				CHAMAR PLANTONISTA	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F												
Bloco:	2		Data:	19.11.19		Enfermaria:	404		Leito:	2		
Nome Completo:	Raimundo Renato machado						Sexo:	M		Idade:	14M	
Hipótese Diagnóstica:	Múltiplas fraturas de Fêmur											
Isolamento ou Precaução:	☐ Sim ☒ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perigosos											
Alergia:	☐ Sim ☒ Não Qual (s):											
Necessidade de intérprete?	☐ Sim ☒ Não Qual idioma:											
Posui acompanhante:	☒ Sim ☐ Não Obs:											
Deambulação:	☒ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante											
SISTEMA NEUROLÓGICO						SISTEMA CARDIOVASCULAR						
☒ Consciente ☐ Desorientado ☐ Desorientado ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico						BC: _____						
☐ Sedado ☐ Torpido ☐ Comatoso ☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso						PA: _____						
☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage ☐ Pulso Cheio ☐ Rítmico ☐ Arritmico						Pulso: _____						
PUPILAS						ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL						
☐ Fotoreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ VD ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT						Aceleração da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial						
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes						Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia						
REGULAÇÃO TÉRMICA						☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Mela						
☐ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico						Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente Dueto Zero						
☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirexia						REGULAÇÃO ABDOMINAL						
☐ Hiperpexia						☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido						
CARACTERÍSTICAS DA PELE						☐ Auscítico ☐ Maciço ☐ Timpânico						
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada						Ruidos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente						
☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hiperacorada						Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não						
☒ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Ciantótica						SISTEMA URINÁRIO / DIURESE						
☒ Adanótica ☐ Edema Local:						☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria						
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☒ Não						☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria						
Região:						☐ Catostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen						
Curativo realizado: ☐ Sim ☒ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO						SISTEMA RESPIRATÓRIO						
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia						CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES						
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não Qual:						Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: m s e Data: 12/11/19 Trocar em: _____						
						Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____						
						Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem						
						Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem						
						Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____						
						Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____						
						Prótese: ☐ Sim ☒ Não Tipo: _____ Local: _____						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM												
☐ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão												
☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Quedas												
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração												
☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Eliminação urinária prejudicada												
☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Risco de constipação												
☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Comunicação deficiente												
☐ Volume de líquidos deficientes ☐ Déficit no autocuidado para Higiene												
Escala de Morse												
1. Histórico de Queda												
Não ☒ 0 Sim ☐ 25												
4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado												
Não ☒ 0 Sim ☐ 20												
2. Diagnóstico Secundário												
Normal/Sem deambulação/Acamado ☒ 0 Fraca ☐ 10												
3. Ataxia na Deambulação												
Nenhum/Acamado/Auxiliado ☒ 0 Comprometida/Cambaleante ☐ 20												
4. Estado Mental												
Orientado/limitado/conhece as limitações ☒ 0 Superestima capacidade/Esquece limitações ☐ 15												
Muleta/Bengala/Andador												
Modificação Paredes												
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45												
Prescrição para prevenção de queda no verso												

2104-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	15/11/2019	
D9		DIETA 24 Líquida 24 VO		HD		FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR		
1		AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h		30/6		Anotações da Enfermagem 07:00 às 19:00h : P. de Vendas fez administração pedágio da bexiga, não foi possível infu- são dos pinos intus. do brân- do, 12:00h, não houve seta assente do brân- CORREIA 41/374-115		
2		Cefepime 1g EV 12/12h		30/6				
3		Tramadol 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)		30/6				
4		Dipirona 1g EV 6/6h		30/6				
5		Ondasentrona 8mg EV de 8/8h		30/6				
6		Omeprazol 40mg EV 1x ao dia		30/6				
7		Higiene oral 3x/dia		30/6				
8		Captopril 25mg VO (SN)		30/6				
9		CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°		30/6				
10		SSVV +CCGG		30/6				
11		Curativo diário		30/6				
12								
13								
14								
15								
16								
17								
HORÁRIO		SINAIS VITAIS		DEXTRO	INSULINA REGULAR	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	120x90	18H	160x90	<70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	78	24H	78	<200	0 UI - 5C			
FR	36		36	201-250	02 UI - 5C			
DIURESE	sem alago		sem alago	251-300	04 UI - 5C			
EVACUAÇÃO	(+)		(+)	301-350	06 UI - 5C			
CURATIVO				351-400	08 UI - 5C			
				>400	10 UI - 5C			
				CHAMAR PLANTONISTA				



HOSPITAL GERIÁTRICO DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILODONTOLÓGICA
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA-NAO: O SIM: O

NOME	RACIA	UNID	NONATO	MAGNITUDE	LEFO	FIOCID	DATA	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR
1	Dietas líquida/pastosa VO	17H	06H	SND	SN	HD	Anotações da Enfermagem	
2	AVP + SF/O, 9% 500 ml EV 8/h	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	7 as 8hs Administrativo do medicamento Verificado 25V	
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
4	Dipirona 1g EV 6/h	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/h	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
7	Higiene oral 3x/dia	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
8	Captopril 25mg VO SN	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
10	SSVV +CCGG	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
11	Curativo diário	17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
12		17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
13		17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
14		17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
15		17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
16		17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	
17		17H	06H	17H 06H	17H 06H	17H 06H	Verificado 25V	

1900-1901, 1902-1903, 1904-1905, 1906-1907, 1908-1909, 1910-1911, 1912-1913, 1914-1915, 1916-1917, 1918-1919, 1920-1921, 1922-1923, 1924-1925, 1926-1927, 1928-1929, 1930-1931, 1932-1933, 1934-1935, 1936-1937, 1938-1939, 1940-1941, 1942-1943, 1944-1945, 1946-1947, 1948-1949, 1950-1951, 1952-1953, 1954-1955, 1956-1957, 1958-1959, 1960-1961, 1962-1963, 1964-1965, 1966-1967, 1968-1969, 1970-1971, 1972-1973, 1974-1975, 1976-1977, 1978-1979, 1980-1981, 1982-1983, 1984-1985, 1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025, 2026-2027, 2028-2029, 2030-2031, 2032-2033, 2034-2035, 2036-2037, 2038-2039, 2040-2041, 2042-2043, 2044-2045, 2046-2047, 2048-2049, 2050-2051, 2052-2053, 2054-2055, 2056-2057, 2058-2059, 2060-2061, 2062-2063, 2064-2065, 2066-2067, 2068-2069, 2070-2071, 2072-2073, 2074-2075, 2076-2077, 2078-2079, 2080-2081, 2082-2083, 2084-2085, 2086-2087, 2088-2089, 2090-2091, 2092-2093, 2094-2095, 2096-2097, 2098-2099, 2100-2101, 2102-2103, 2104-2105, 2106-2107, 2108-2109, 2110-2111, 2112-2113, 2114-2115, 2116-2117, 2118-2119, 2120-2121, 2122-2123, 2124-2125, 2126-2127, 2128-2129, 2130-2131, 2132-2133, 2134-2135, 2136-2137, 2138-2139, 2140-2141, 2142-2143, 2144-2145, 2146-2147, 2148-2149, 2150-2151, 2152-2153, 2154-2155, 2156-2157, 2158-2159, 2160-2161, 2162-2163, 2164-2165, 2166-2167, 2168-2169, 2170-2171, 2172-2173, 2174-2175, 2176-2177, 2178-2179, 2180-2181, 2182-2183, 2184-2185, 2186-2187, 2188-2189, 2190-2191, 2192-2193, 2194-2195, 2196-2197, 2198-2199, 2200-2201, 2202-2203, 2204-2205, 2206-2207, 2208-2209, 2210-2211, 2212-2213, 2214-2215, 2216-2217, 2218-2219, 2220-2221, 2222-2223, 2224-2225, 2226-2227, 2228-2229, 2230-2231, 2232-2233, 2234-2235, 2236-2237, 2238-2239, 2240-2241, 2242-2243, 2244-2245, 2246-2247, 2248-2249, 2250-2251, 2252-2253, 2254-2255, 2256-2257, 2258-2259, 2260-2261, 2262-2263, 2264-2265, 2266-2267, 2268-2269, 2270-2271, 2272-2273, 2274-2275, 2276-2277, 2278-2279, 2280-2281, 2282-2283, 2284-2285, 2286-2287, 2288-2289, 2290-2291, 2292-2293, 2294-2295, 2296-2297, 2298-2299, 2300-2301, 2302-2303, 2304-2305, 2306-2307, 2308-2309, 2310-2311, 2312-2313, 2314-2315, 2316-2317, 2318-2319, 2320-2321, 2322-2323, 2324-2325, 2326-2327, 2328-2329, 2330-2331, 2332-2333, 2334-2335, 2336-2337, 2338-2339, 2340-2341, 2342-2343, 2344-2345, 2346-2347, 2348-2349, 2350-2351, 2352-2353, 2354-2355, 2356-2357, 2358-2359, 2360-2361, 2362-2363, 2364-2365, 2366-2367, 2368-2369, 2370-2371, 2372-2373, 2374-2375, 2376-2377, 2378-2379, 2380-2381, 2382-2383, 2384-2385, 2386-2387, 2388-2389, 2390-2391, 2392-2393, 2394-2395, 2396-2397, 2398-2399, 2400-2401, 2402-2403, 2404-2405, 2406-2407, 2408-2409, 2410-2411, 2412-2413, 2414-2415, 2416-2417, 2418-2419, 2420-2421, 2422-2423, 2424-2425, 2426-2427, 2428-2429, 2430-2431, 2432-2433, 2434-2435, 2436-2437, 2438-2439, 2440-2441, 2442-2443, 2444-2445, 2446-2447, 2448-2449, 2450-2451, 2452-2453, 2454-2455, 2456-2457, 2458-2459, 2460-2461, 2462-2463, 2464-2465, 2466-2467, 2468-2469, 2470-2471, 2472-2473, 2474-2475, 2476-2477, 2478-2479, 2480-2481, 2482-2483, 2484-2485, 2486-2487, 2488-2489, 2490-2491, 2492-2493, 2494-2495, 2496-2497, 2498-2499, 2500-2501, 2502-2503, 2504-2505, 2506-2507, 2508-2509, 2510-2511, 2512-2513, 2514-2515, 2516-2517, 2518-2519, 2520-2521, 2522-2523, 2524-2525, 2526-2527, 2528-2529, 2530-2531, 2532-2533, 2534-2535, 2536-2537, 2538-2539, 2540-2541, 2542-2543, 2544-2545, 2546-2547, 2548-2549, 2550-2551, 2552-2553, 2554-2555, 2556-2557, 2558-2559, 2560-2561, 2562-2563, 2564-2565, 2566-2567, 2568-2569, 2570-2571, 2572-2573, 2574-2575, 2576-2577, 2578-2579, 2580-2581, 2582-2583, 2584-2585, 2586-2587, 2588-2589, 2590-2591, 2592-2593, 2594-2595, 2596-2597, 2598-2599, 2600-2601, 2602-2603, 2604-2605, 2606-2607, 2608-2609, 2610-2611, 2612-2613, 2614-2615, 2616-2617, 2618-2619, 2620-2621, 2622-2623, 2624-2625, 2626-2627, 2628-2629, 2630-2631, 2632-2633, 2634-2635, 2636-2637, 2638-2639, 2640-2641, 2642-2643, 26



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	17/11/2019
NOME	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR				
1	Dieta líquida/pastosa VO (ZERO A PARTIR DAS 22H)				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
4	Dipirona 1g EV 6/6h				
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				
7	Higiene oral 3x/dia				
8	Captopril 25mg VO SN				
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
10	SSVV +CCGG				
11	Curativo diário				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	12H	18H	24H	DEXTRO	INSULINA Regular
PA	120x100	160x110	150/98	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
FC	78	78	76	< 200	0 UI - 5C
TEMPERATURA	35,6 °C	35,2 °C	36 °C	201-250	02 UI - 5C
DIURESE	+	+	+	251-300	04 UI - 5C
EVACUAÇÃO	+	+	+	301-350	06 UI - 5C
CURATIVO	+	+	+	351-400	08 UI - 5C
				>400	10 UI - 5C
				CHAMAR PLANTONISTA	

12:00 7ula caps 25mg, paucide
capamento lupiniferao
PA: 170x100mmHg
18h PA: 160x100 7ulo capt 250

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

2ª Vara Cível

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 13/04/2023 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 13/04/2023 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: RAIMUNDO NONATO MACHADO
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 695.221.622-72
Filiação: /

Advogado(s) da Parte

317BRR PAULO SERGIO DE SOUZA

Tipo: Promovido
Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F									
Nome:		Data:		Enfermaria:		Leito:			
Nome Completo:				DN: / /		Sexo: () F () M			
Hipótese Diagnóstica:									
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - peridotos									
Alergia: () Sim () Não Qual(is):									
Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma:									
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:									
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante									
SISTEMA NEUROLÓGICO					SISTEMA CARDIOVASCULAR				
() Consciente () Orientado () Desorientado					() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____				
() Sedado () Torporoso () Comatoso					() Normotenso () Hipotenso () Hipertensa PA: _____				
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage					() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____				
PUPILAS					ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL				
() Fotoreagente () Mídicas () Mideiática					() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT				
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes					Aceleração da dieta: () Sim () Não () Parcial				
REGULAÇÃO TÉRMICA					Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia				
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico					() Normal () Diarreia () Constipação () Melena				
() Febril () Febre () Pirexia					Flatos: () Presente () Ausente				
() Hiperpirexia					REGULAÇÃO ABDOMINAL				
CARACTERÍSTICAS DA PELE					() Normotenso () Distendida () Globoso () Flácido				
() Hidratada () Desidratada () Ressecada					() Ascítico () Maciço () Timpânico				
() Normocorada () Hipocorada () Hipericorada					Ruídos hidroaéreos: () Presente () Ausente				
() Anictérica () Ictérica () Cianótica					Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não				
() Aclandica () Edema Local: _____					SISTEMA URINÁRIO / DIURESE				
Úlcera por pressão: () Sim () Não					() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria				
Região: _____					() Poliúria () Oisúria () Colúria () Hematúria				
Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO					() Clotostomia () Irrigação contínua () Uropen				
SISTEMA RESPIRATÓRIO									
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia									
Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____									
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES									
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____									
Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____									
Sinais de infecção no sítio de punção: () Sim () Não									
Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem									
Draino de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____									
Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____									
Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM									
() Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão									
() Risco de Infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas									
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração									
() Risco de glicemia instável () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada									
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Risco de constipação									
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado () Comunicação deficiente									
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene									
Escala de Morse									
1. Histórico de Queda: 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado									
Não 0 Não 0									
Sim 25 Sim 20									
2. Diagnóstico Secundário 5. Marcha/Deambulação									
Não 0 Normal/Sem deambulação/Acamado 0									
Sim 15 Fraca 10									
3. Auxílio na Deambulação Comprometida/Cambaleante 20									
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 6. Estado Mental									
Muleta/Bengala/Andador 15 Orientado/limitado/conhece as limitações 0									
Mobilidade Farda 30 Superestima capacidade/Esquece limitação 15									
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45									
Prescrição para prevenção de queda no viram									



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404 L

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	18/11/2019	
1	DIETA ZERO								
2	AVP+ SF 0,9% 1. 500 ml (EV) 8/8h						HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)								
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
7	Higiene oral 3x/dia								
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
10	SSVV +CCGG								
11	Curativo diário								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	190x113	155/91	170/108	120/81	< 200	0 UI - SC			
FC	72	79	73	66	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,8	35,6	36,3	36,2	251-300	04 UI - SC			
FR			19	19	301-350	06 UI - SC			
DIURESE					351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

Dr. Sílcio E. M. Da Silva
Cirurgião - Traumatologia
Branco Preto Paulista
CRM 38820

SN
SN
M T N
12.
ELEVAR
Rotina
M

OBS: Paciente retornar
às 15:20. Cirurgia
suspensa, pico hiper-
tensão.
Fracção de Roraima
CORENRR 158.431-TE

Pac encaminhado ao CC Retorno
às 15:20. Administrado medicação
de horário. Su

Dr. Sílcio E. M. Da Silva
Cirurgião - Traumatologia
Branco Preto Paulista
CRM 38820



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: D	Data: 18.11.19	Enfermaria: 404	Leito: 1
Nome Completo: Reynaldo Renato Machado	Sexo: M		Idade: 47M
Hipótese Diagnóstica: patologia de peso e hipertensão			
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não	☐ Padrão	☐ Contato	☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos
Alergia: ☐ Sim ☒ Não	Qual (s):		
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não	Qual idioma:		
Posui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☒ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sedado ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage		SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____ ☐ Normotenso ☒ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____ ☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS ☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☒ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT Aceitação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente	
REGULAÇÃO TÉRMICA ☒ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico ☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirrala ☐ Hiperpirexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido ☐ Auscúto ☐ Maciço ☐ Timpânico Ruídos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não	
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipericorada ☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Claudística ☐ Aclanótica ☐ Edema Local: _____ Úlcera por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região: _____ Curativo realizado: ☒ Sim ☐ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Cistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☒ Ar ambiente ☐ Traqueostomia Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: MSD Data: _____ Trocar em: _____ Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Sinais de Infecção no sítio de punção: ☐ Sim ☐ Não Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: ☐ Sim ☒ Não Tipo: _____ Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ☐ Deglutição Prejudicada ☐ Risco de Infecção ☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Déficit no autocuidado para Higiene ☐ Risco de Lesão por Pressão ☐ Risco de Quedas ☐ Risco de Broncoaspiração ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Risco de constipação ☐ Comunicação deficiente			
Escala de Morse 1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20 2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15 5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20 3. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobilário Parede 30 6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitações 15 TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45 Prescrição para prevenção de queda no virtu 35			

Pisco Médico
 [Assinatura]
 [Rubrica]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	19/11/2019	
1	Dieta líquida/pastosa				HD FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR Anotações da Enfermagem Monitorar SSVV Dr. Silvano Trigueiro - Cirurgião e Traumatologista - Buzios, RR - RR	14/22 18/24 MTN	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP + S.f 0,9% 500 ml EV 8/8h								
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) ☒								
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h ☒								
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia ☒								
7	Higiene oral 3x/dia								
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
10	SSVV +CCGG								
11	Curativo diário								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	17H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	140/60	155/96	169/98	132/84	< 200	0 UI - SC			
FC	86	60	72	74	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,8°C	36,2	35,4°C	35,8°C	251-300	04 UI - SC			
FR	18	17	-	-	301-350	06 UI - SC			
DIURESE	+	+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO	+	0	0	0	> 400	10 UI - SC			
CURATIVO	-	-	-	-	CHAMAR PLANTONISTA				

Das 13h às 19h Administrado medicação e aferido SSVV de 132/84 mmHg. Feito troca de AVP, 1500ml de aux. 21.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: <u>D</u>	Data: <u>19.11.19</u>	Enfermaria: <u>404</u>	Leito: <u>1</u>
Nome Completo: <u>Raissa de Araújo Machado</u>	Sexo: ☐ F ☒ M		
Hipótese Diagnóstica: <u>Fratura de antebraço e tornozelo</u>			
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não	☐ Padrão	☐ Contato	☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos
Alergia: ☐ Sim ☒ Não	Qual (is):		
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☒ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado	☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico	BC: _____	
☐ Sedado ☐ Torpido ☐ Comatoso	☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☒ Hipertenso	PA: _____	
☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage	☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico	Pulso: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Fotomergente ☐ Mídrias ☐ Mídrisica	☒ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT		
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes	Aceitação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
☒ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico	☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena		
☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirexia	Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente		
☐ Hiperpexia	REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido	
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada	☐ Ascítico ☐ Maciço ☐ Timpânico		
☒ Normocrada ☐ Hipocrada ☐ Hiperocrada	Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente		
☒ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Clotônica	Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não		
☒ Actinótica ☐ Edema Local:	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☒ Não	☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria		
Região:	☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria		
Curativo realizado: ☐ Sim ☒ Não	☐ Gistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☒ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia	Qual:		
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não	Local: <u>MSE</u>	Data: <u>18/11/19</u>	Trocar em: _____
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não			
Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem			
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____	
Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não	Data da instalação: _____	Trocar em: _____	
Prótese: ☐ Sim ☒ Não	Tipo: _____	Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Definição Prejudicada	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ Risco de Lesão por Pressão	
☐ Risco de infecção	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Risco de Broncoaspiração	
☐ Risco de glicemia instável	☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐ Risco de constipação	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Comunicação deficiente	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda	4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		
Não ☐ 0	Não ☐ 0		
Sim ☐ 25	Sim ☐ 20		
2. Diagnóstico Secundário	5. Marcha/Deambulação		
Não ☐ 0	Normal/Sem deambulação/Acamado ☐ 0		
Sim ☐ 15	Fraca ☐ 10		
3. Auxílio na Deambulação	Comprometida/Cambaleante ☐ 20		
Nenhum/Acamado/Auxiliado ☐ 0	6. Estado Mental		
Muleta/Bengala/Andador ☐ 15	Orientado/limitado/conhece as limitações ☐ 0		
Mobilidade Paralela ☐ 30	Superestima capacidade/esquece limitação ☐ 15		
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24	Risco Médio: 25 - 44	Risco Alto: maior que 45	
Prescrição para prevenção de queda no verso <u>20</u>			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	20/11/2019	
1	Dieta liquida/pastosa VO					SND	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP					manter			
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml.12/12h (infusão lenta) SN				SND	12h 18 12h 18	Anotações da Enfermagem		
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
7	Higiene oral 3x/dia								
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
10	SSVV +CCGG								
11	Curativo diário								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	140/85	150/90	125/70	184/104	< 200	0 UI - SC			
FC	74	81	75	84	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36°	36,2°	36°	36°	251-300	04 UI - SC			
FR	+	+	14	14	301-350	06 UI - SC			
DIURESE		+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO		+	-	-	>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

Dr. Sérgio Roberto Silva
Cirurgião - Traumatologia
Residência Médica
CRM-RR 444





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1		DATA	21/11/2019					
1	Dieta liquida/pastosa VO				SND		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR						
2	AVP				manter									
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN				SN									
4	Dipirona 1g EV 6/6h				12 18 24 30									
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				SN		Anotações da Enfermagem DAS 19-F Adm med cpm. Afetado sinain vitain Tec. clensso							
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				SN									
7	Higiene oral 3x/dia				MTN									
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia				12									
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				ELEVAR									
10	SSVV +CCGG				Rotina									
11	Curativo diário				M									
12														
13														
14														
15														
16														
17														
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular						HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV								
PA	127/79	148X85	130/70	140X80	< 200	0 UI - SC								
FC	74 bpm	79	81	81	201-250	02 UI - SC								
TEMPERATURA	36,3°C	35,6°C	36	36,7	251-300	04 UI - SC								
FR	18 ml/min	28	20		301-350	06 UI - SC								
DIURESE			+		351-400	08 UI - SC								
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC								
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA								



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data:	21/11/2019	Enfermaria:	D
Leito:	404-1	Nome Completo:	Raimundo Renato Machado
DN:	1	Hipótese Diagnóstica:	fratura de antebraço e punho molar
Precaução:	☒ Sim ☒ Não	☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - pardigotos	
Alergia:	☐ Sim ☒ Não	Qual(is):	Sexo: ☐ F ☒ M
Paciente indigena:	☒ Não ☐ Sim	Necessidade de intérprete?	☐ Sim ☒ Não
Qual idioma:			
Posição acompanhante:	☐ Sim ☒ Não	Obs:	
Deambulação:	☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida		
SISTEMA NEUROLÓGICO			
☒ Consciente ☒ Orientado	☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Range	☐ Alterações:	
PUPILAS			
☐ Fotorreagente ☐ Mídicas	☐ Mídicas ☐ Anisocóricas	☐ Miocóricas ☐ Não reagentes	☐ Alterações:
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico	☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração		
Oxigenoterapia:	☐ Sim ☒ Não	Qual:	
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico	☐ Pulso cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico	☒ Normotensão ☐ Distendido ☐ Globoso	☐ Ruidos hidroacústicos ☐ Presente ☐ Ausente
Exame Físico:	Síntese Cardíacas:	Pulso:	Alterações:
SISTEMA URINÁRIO / DIURSE			
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fria	☐ Uropen ☐ Oligúria ☐ Cistostomia	☐ Outros:	
CARACTERÍSTICAS DA PELE			
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada	☐ Non-horizada ☐ Isotérica ☐ Anictérica	☐ Edema Local	
Lesão por pressão:	☐ Sim ☒ Não	Região:	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Venilírico:	☒ Sim ☐ Não	Local:	MSD
Cateter Central:	☐ Sim ☒ Não	Local:	
Sinal de infecção no sítio da punção:	☐ Sim ☒ Não	Curativo realizado em:	
Deção de:	Aspecto da secreção:	Quantidade:	
Curativos:	☐ Sim ☒ Não	Local:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ Risco de Lesão por Pressão	
☐ Risco de Infecção	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Risco de Broncoaspiração	
☐ Risco de glicemia instável	☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐ Risco de constipação	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Comunicação deficiente	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Déficit no autocuidado para higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda	6. Estado Mental	☐ Manter grades laterais elevadas	
Não	☒ Orientado/limitado/conhece as limitações	☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim	25 Superestima capacidade/Esquece limitação	☐ Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Não	TOTAL:	☐ Manter cama com todos travados	
Sim	0 Risco Baixo: 0 - 24	☐ Necessidade de continência ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		☐ Manter vigilância de / horas	
Não	15 Risco Médio: 25 - 44	☐ Calçado seguro nos pés	
Sim	30 Risco Alto: Maior que 45	☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão	
4. Auxílio na Deambulação		Sinalização do Risco: 0	
Nenhuma/Acamado/Auxiliado	☒ Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		
Muleta/Bengala/Andador	☐ Risco registrado na placa de identificação leito		
Mobilidade Parada			
5. Marcha/Deambulação		Registro Geral: Risco baixo	
Normal/Sem deambulação/Acamado			
Fraca			
Comprometida/Cambaleante			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo:			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1		DATA	22/11/2019	
	1	Dieta líquida/pastosa VO				<i>manter</i> <i>18:00</i> <i>SSVV</i>		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
	2	AVP								
	3	Tramal-100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN								
	4	Dipirona 1g EV 6/6h								
	5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
	6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
	7	Higiene oral 3x/dia								
	8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
	9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
	10	SSVV +CCGG								
	11					<i>manter</i> <i>SSVV</i>		Anotações da Enfermagem		
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
SINAIS VITAIS					DEXTRO				Insulina Regular	HORA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
PA	120/87	150/89	130/30	150/90	< 200	0 UI - SC				
FC	87	84	70	82	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	36,2	36,4°C	36,0	36,0	251-300	04 UI - SC				
FR	12	-	14	14	301-350	06 UI - SC				
DIURESE	-	+	+	+	351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO	-	-	-	-	>400	10 UI - SC				
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA				

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20____		Enfermaria: _____ Leito: _____	
Nome Completo: _____			
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: ☐ Sim ☐ Não		Padrão: ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos	
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☐ M	
Paciente indígena: ☐ Não ☐ Sim		Necessidade de intérprete: ☐ Sim ☐ Não	
Pós-operatório: ☐ Sim ☐ Não		Obs: _____	
Deambulação: ☐ Normal ☐ Acamado		Cadeira de rodas: ☐ Comprometida	
SISTEMA NEUROLÓGICO			
☐ Consciente ☐ Orientado		☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Range ☐ Alterações:	
REGULAÇÃO TÉRMICA			
PUPILAS		☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico	
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas		☐ Alterações:	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas		☐ Não reagentes	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupnéico ☐ Bradipnéico		☐ Taquipnéico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração	
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não		Qual: _____	
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico		☐ Taquicárdico ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso	
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme		☐ Arritmico ☐ Ruidos hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente	
Exame físico: Bolhas Cardíacas: _____		Pulso: _____	
REGULAÇÃO ABDOMINAL			
ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL			
SISTEMA URINÁRIO / OÍDORE		☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Fria		☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
☐ Anúria ☐ Oligúria		☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
☐ Irrigação contínua ☐ Outros: _____		☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
CARACTERÍSTICAS DA PELE			
☐ Hidratada ☐ Desidratada		☐ Ressecada ☐ Edema Local	
☐ Normocrômica ☐ Ictérica		☐ Anictérica ☐ Risco de Lesão Sinalizado:	
Lesão por pressão: ☐ Sim ☐ Não		Região: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Venoso: ☐ Sim ☐ Não		Data: _____ Trocar em: _____	
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____	
Sinais de infecção no sítio da punção: _____		☐ Sim ☐ Não	
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: ☐ Sim ☐ Não		Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Degradação prejudicada		☐ Padrão respiratório ineficaz	
☐ Risco de infecção		☐ Ventilação espontânea prejudicada	
☐ Risco de nutrição desequilibrada		☐ Mobilidade física prejudicada	
☐ Risco de glicemia instável		☐ Risco de integridade da pele prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume		☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
☐ Volume de líquidos excessivo		☐ Padrão de sono prejudicado	
☐ Volume de líquidos deficiente		☐ Déficit na autocuidado para higiene	
Prescrição de Cuidado Prev. Quedas			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental	
Não		0 Orientado/limitado/contato as limitações	
Sim		23 Superstímulo capacitado/Esquece limitação	
TOTAL:		15	
3. Diagnóstico Secundário		0 Risco Baixo: 0 - 14	
Não		15 Risco Médio: 15 - 44	
Sim		20 Risco Alto: Maior que 45	
4. Terapia Intravenosa/dispositivo inserido		Sinalização do Risco:	
Não		0	
Sim		20	
5. Auxílio na Deambulação		Risco sinalizado no quadro de posto/enfermagem	
Normal/Acamado/Auxiliado		0	
Muleta/Bengala/Andador		15	
Mobilidade Paralela		30	
6. Marcha/Deambulação		Risco registrado na placa de identificação	
Normal/Sem deambulação/Acamado		0	
Fraca		10	
Comprometida/Cambaleante		20	
Registro Geral:			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	23/11/2019	
1	Dieta líquida/pastosa VO			HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP					
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN					
4	Dipirona 1g EV 6/6h					
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN					
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN					
7	Higiene oral 3x/dia					
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia					
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					
10	SSVV +CCGG					
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	<70	Glicose 50% 40 ml EV
PA	157/100	140/75	121 X 83	136 X 81	<200	0 UI - SC
FC	83	71	71	66	201-250	02 UI - SC
TEMPERATURA	35,8°C	36°C	35,4°C	35,4°C	251-300	04 UI - SC
FR					301-350	06 UI - SC
DIURESE					351-400	08 UI - SC
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA

Dr. Silvana Reis da Silva
Clínica - Pneumologia
Roraima - Brasil
CRM 10.884

72h 15 pontos curtos
admissional deprimida
02 horas, 15
em pontos curtos.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado

LEITO: 404-1

DATA: 23/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOK
verticalizado, deambulando, sem queixas atuais.
Paciente eupneico, cirurgia cancelada por
conta da pressão alta. Passar um analgésico
24h antes da cirurgia, Cirurgia prevista para begin
25/11

EFIO: Orientado (e prescrito conforme o tto) quanto a higiene oral

CDT: Avaliado e prescrito conforme o tto
fx de C20

HD:

Andressa Riola
Assinatura e carimbo
Faculdade Cathedral

DATA: 23/11/19

ANAMNESE:

EFIO:

EFIO:

CDT:

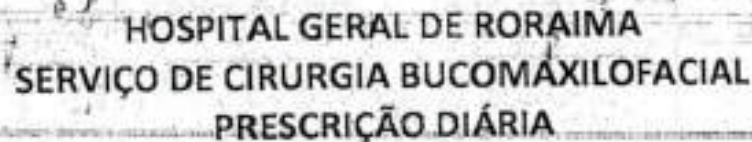
HD:

Assinatura e carimbo



404. d

[illegible]

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME					RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1		DATA	24/11/2019	
1	Dieta liquida/pastosa VO , DIETA ZERO APARTIR DAS 22 HORAS						SN manter SN SN SN SN manter Rolina	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR			
2	AVP											
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN											
4	Dipirona 1g EV 6/6h											
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN											
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN											
7	Higiene oral 3x/dia											
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia											
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°											
10	SSVV +CCGG											
11							Anotações da Enfermagem					
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
SINAIS VITAIS							DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV						
PA	180x100	128x84	114x65		< 200	0 UI - SC						
FC	85	82	68		201-250	02 UI - SC						
TEMPERATURA	36°C	35,5°C	35,2°C		251-300	04 UI - SC						
FR	14		16		301-350	06 UI - SC						
DIURESE	+	+			351-400	08 UI - SC						
EVACUAÇÃO	+				> 400	10 UI - SC						
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA						

19 às 7h Afundado SSV e
Adm. a medicação e
feito AVP no MSD com jéco
20. Tec. auxílete





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado

LEITO: 0404 L

DATA: 24/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BCG, LOFE, deambulando, verbalizando, sem queixas atuais. Tamev ansioso. Cirurgia prevista segunda-feira (25/11).

EFEO: Orientado quanto a higiene oral

EFIO: Avaliado e prescrito conforme outro
fratura de C70

CDT:

HD:

Ae. Aisle Kimak
Odontologia
RA 42704
Assinatura e carimbo

DATA: 1/1

ANAMNESE:

EFEO:

EFIO:

CDT:

HD:

Assinatura e carimbo



Hepatite C e sífilis = m reagente
 anti HIV não reagente

PRÉ-ANESTÉSICO

Dra. Marisa Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 304

Aggregations

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENCEPHALITIS

Marion Pinta
ANALYST
CRM/RR - 308

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Paciente: Raimundo Nonato Machado
Responsável: DR. SILVAIA / DR. SOUTENJE

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento: ☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DE MARCHATO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRIA DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/IMPOSSÍVEL DE ASPIRAÇÃO

☒ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não
☐ Sim, e acesso intravenoso adequado e planejamento para fluidos

Andressa M. Lima
Assinatura

Data: 23/09/19

Hora: 16:22

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: Dr. Gleyne R. de Andrade

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☒ Sim

Qual: Clavícula 2g Hora: 16:40

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim

☒ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☒ Sim ☐ Não FOCO EXAMADO

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTES
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Andressa M. Lima
Assinatura

Assinatura e Carimbo





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1		DATA	25/11/2019	
1	DIETA ZERO				SND		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR		
2	AVP				manter					
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h { infusão lenta } SN				SN					
4	Dipirona 1g EV 6/6h				12 18 24 06		Anotações da Enfermagem			
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				SN					
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				SN					
7	Higiene oral 3x/dia				m t n					
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia				12					
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				ELEVAR					
10	SSVV +CCGG				Rotina					
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
PA	128/82				< 200	0 UI - SC				
FC	79				201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	36,6				251-300	04 UI - SC				
FR	19				301-350	06 UI - SC				
DIURESE	-				351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO	-				>400	10 UI - SC				
CURATIVO	-					CHAMAR PLANTONISTA				

Dr. Sérgio Sérgio De Sá
Cirurgião - Traumatologia
Bucal - Maxilo Facial
CRM 42.443



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20____		Enfermaria: _____ Leito: _____	
Nome Completo: _____		DN: ____/____/____	
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☐ M	
Paciente Indígena: ☐ Não ☐ Sim		Necessidade de Interprete? ☐ Sim ☐ Não Qual Idioma: _____	
Postulacompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obis: _____			
Deambulação: ☐ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida			
SISTEMA NEUROLÓGICO			
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage ☐ Alterações:			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico		☐ Alterações:	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes		☐ Alterações:	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração			
Origem Noterapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____		☐ Alterações:	
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso		☐ Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente	
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico		☐ Alterações:	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		☐ Alterações:	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT		☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia		☐ Alimentação de dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
☐ Irrigação contínua ☐ Outros: _____		☐ Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		☐ Alterações:	
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Fieles: ☐ Presente ☐ Ausente		☐ Alterações:	
☐ Normocrada ☐ Ictérica ☐ Anictérica ☐ Edema Local: _____		☐ Alterações:	
Lesão por pressão: ☐ Sim ☐ Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Bacteriano: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____		Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não		Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: ☐ Sim ☐ Não Local: _____		Curativos: ☐ Sim ☐ Não Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão		☐ Risco de Infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração		☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Risco de constipação		☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Comunicação deficiente	
☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para higiene		☐ Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental	
NÃO		0 Orientado/limitado/começa as limitações	
SIM		25 Superestima capacidade/Esquece limitação	
2. Diagnóstico Secundário *		TOTAL:	
NÃO		0 Risco Baixo: 0 - 24	
SIM		15 Risco Médio: 25 - 44	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		Risco Alto: Maior que 45	
NÃO		0 Sinalização do Risco:	
SIM		20 ☐ Risco sinalizado no quadro de posto/enfermagem	
4. Auxílio na Deambulação		☐ Risco registrado na placa de identificação leito	
Nenhum/Acamado/Auxiliado		0	
Muleta/Bergala/Andador		15	
Mobilidade Paralela		20	
5. Marcha/Deambulação		Registro Geral:	
Normal/Sem deambulação/Acamado		0	
Fraca		10	
Comprometida/Cambaleante		20	
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

UNIDADE / SETOR

Bloco D

QUARTO

404

LEITO

1

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

Raimundo Nonato Machado

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

- 01 Dieta líquida (pastosa) VO
- 02 AVP + SE 0,9% 500 ml (EV) 8/8h
- 03 DO Cefepima 1g (EV) 12/12h
- 04 DO Dexametasona 4mg (EV) 8/8h
- 05 DO Ibuprofeno 20 mg (EV) 12/12h
- 06 Dipirona 1g (EV) 6/6h
- 07 Tramal 100 mg (EV) diluído em 100 ml SE 0,9% (infusão lenta) 22/11/14
- 08 Ondasentrona 8mg (EV) 8/8h 5N
- 09 Omeprazol 20 mg (EV) 1x ao dia, jejum
- 10 Captopril 25 mg VO 1x ao dia
- 11 SSU + CCG
- 12 Higiene oral c/ clorexidina 0,12%
- 13 Cabeceira elevada 30° a 45°

S.N.D.

~~1 - II - 116~~
~~2 - 20 - 116~~
~~3 - 20 - 116~~
~~4 - 20 - 116~~
~~5 - 20 - 116~~
~~6 - 20 - 116~~
~~7 - 20 - 116~~
~~8 - 20 - 116~~
~~9 - 20 - 116~~
~~10 - 20 - 116~~
~~11 - 20 - 116~~
~~12 - 20 - 116~~

S.N.

Rotina

orientar

mag. lev.

Dra. Juliana M. M. M. M.
Cirurgiã Dentista
CRM/RJ 1473

23:00 PA 143/98
FC: 83
T: 36,6°C

19/11/07 - Administrado medicação
e.v.m + SSU +

ALTA HOSPITALAR





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: RAIMUNDO NONATO MACHADO
DE: BUCOMAXILOFACIAL

BLOCO D-MACA 01
PARA: CARDIOLOGIA

SIAM

Paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de acidente motociclistico resultando em fratura de face. Todos os exames no prontuário e no sistema.

Solicito Risco cirúrgico.

— Grata.

Atenciosamente,

Jônatas Vieira Duarte
Bucodentofacial/Ortodontista
CRO-RR 344
CPF: 147.438.998-85

03/11/2019, Boa Vista – Roraima.

R. Ribeiro

Exame clínico: sem queda, catálise por
PA: 125/80 mmHg. PC: RRA - 64/4
Bola com fratura
No. de fratura de osso maxilar
Alcance: plano. Simétrico. 10/10
Exame de PA: sem alteração. 23/11/2019.

Atenciosamente

ECC. Duas as bases de
Necrose

Data:

Assinatura:

Pa do 10/10. 44/1. 10/10. 10/10.
Assinatura

Coatistas. R. Ribeiro. 23/11/2019.
R. Ribeiro. 23/11/2019.

Ivan Ferreira de Souza
Médico
CRM-RR 37



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF

Hospital Geral Rubens de Souza Bento

RESUMO DE ALTA

Paciente: RAIMUNDO NONATO MACHADO

Data da internação: 31/10/2019

Data da alta: 26/11/2019

Profissionais: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

DIAGNÓSTICO

FRATURA C/O+FRONTOMALAR

TRATAMENTO

REDUÇÃO

EVOLUÇÃO

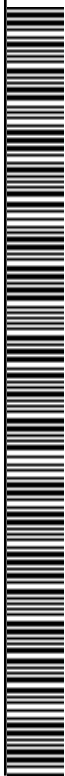
BEG, AAA, normoconado, sem queixas algicas, sem intercorrência. Paciente receberá alta e prescrição da Bucomaxilofacial. Acompanhamento ambulatorial com a DRA JULIENE.

ORIENTAÇÕES

1. Retornar ao pronto socorro se intercorrências.
2. Alimentação: líquida-pastosa, fria ou gelada por 48 h.
3. Evitar exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno.
4. Repouso: Cabeça em plano mais elevado que o resto do corpo por 48 h.
5. Higiene oral: Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia, fazer bochechos leves 03 vezes ao dia com anti-séptico bucal indicado, iniciando somente 48 h após a cirurgia.
6. Retirar pontos com 10 dias no posto de saúde.


Dr. Silvano Ratti de Oliveira
Cirurgião - Traumatologia
Bucodental
CRM 100.000

Ass. Cirurgião (CRO)





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA



FICHA DE ENCAMINHAMENTO - HGR

PACIENTE: <u>Ramundo Renato Machado</u>	SUS
ENDEREÇO:	BAIRRO:
NOME DA MÃE:	
DATA DE NASCIMENTO: <u>30/03/69</u>	IDADE: <u>50 Anos</u>
CPF: _____	FONE:
SEXO: MASC ☒ FEM ☐	

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

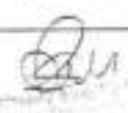
RESULTADOS DOS EXAMES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID.:

PRIORIDADE: () VERMELHO () AMARELO () VERDE

DATA: 26/11/19


MÉDICO

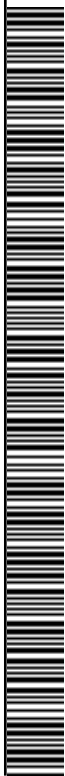
(ASSINATURA E CARIMBO)

AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE:

DATA: ____/____/____ HORA: ____ HS

MÉDICO: Dra. Julienne





SECRETARIA DE SAÚDE
INSTITUTO DE PATOLOGIA CLÍNICA

Paciente: Raimundo Nonato Machado	Sexo: Masculino	Nasc: 30/03/1969	Idade: 50 ANO
Localização: 20140016	Número Interno:	Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826	
Origem: HIGH		Sector: BLOCO D	Leito: MACA
Data de Emissão: 01/11/2019 08:31		Recebimento:	

Resultado de Exame

Exat: 2014001602

EXAME DE CREATININA

Exat: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M11 - Cinético Fíorato Alcalino	0.89 mg/dL	0.7 - 1.4 mg/dL
ANÁLISE DE CREATININA		

As

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

EXAME DE GLICOSE EM JEJUM

Exat: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)	86.97 mg/dL	60.0 - 99.0 mg/dL
GLICOSE BASAL		

EXAME DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Exat: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico	54.46 U/L	5.0 - 48.0 U/L
TGO		

EXAME DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Exat: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)	33.46 U/L	5.0 - 48.0 U/L
TGP		

EXAME DE URÉIA SÉRICA

Exat: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urease)	15.03 mg/dL	15.0 - 40.0 mg/dL
URÉIA		

Daniel F. Gomes Costa
Farmacêutico Químico
CRB-RR/44

Enfermeiro Técnico: Wellington Helton Soares Cirino do Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 180
Recepção do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:17

[*] Retificado
Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
Cidade: 69200-000
E-mail: geral@hgror.br
Rua: 13 de Maio, 1000 - 69200-000
Fone: (68) 3244-1111

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





Estado do Brasil
Estado de Roraima

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**

Sexo: Masculino

Nasc: 30/03/1969

Idade: 50 ANO

Matrícula: 201400161

Número Interno:

Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826

Origem: HGR

Setor: BLOCO D

Leito: MACA

Data de Emissão: 01/11/2019 08:31

Recebimento:

Resultado de Exame

Matrícula: 2014001601

COAGULOGRAMA COMPLETO

Exat: PI ASMA

Coagulopatia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTHROMBINA

Resultado

11,60 seg

Referência

10.0 - 14.0 seg

INR

0,70

0.8 - 1.2

TEMPO DE FIBRINOGENO ASIANA PARCIAL ATIVADA

32,20 seg

25.0 - 39.0 seg

APTT

1,18

0.75 - 1.22

O laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa de coleta.

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

Jaidson G. Do Nascimento
Farmacêutico - Bioquímico
CRF 404 758

Coordenador: Wellington Holanda Soares Cirino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Liberação do resultado realizada sem a presença

03/11/2019 08:17

[*] Resfocado

Página 1 de 1

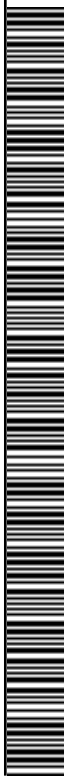
Hospital Geral de Roraima
Av. SS 2101 DE-0
E-mail: ggr@hgr.ro.br
Engenheiro Eduardo Gomes, 2308
Luziânia

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Nome: Raimundo Nonato Machado	Sexo: Masculino	Nasc: 30/03/1968	Idade: 50 ANO
Identificação: 20140016	Número Interno:	Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 626	
Agente: HIGIE		Setor: BLOCO D	Leito: MACA
Data de Emissão: 01/11/2019 08:31		Recebimento:	

Resultado de Exame

Nota: 2014001604

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Metodologia: M76 - Automatizado (bc-5380)

HEMOGRAMA

LEUCÓCITOS

Resultado

Referência

NEÚTRÓFILOS

78.00 %

50.0 - 70.0 %

LINFÓCITOS

14.30 %

20.0 - 40.0 %

MONÓCITOS

5.00 %

3.0 - 12.0 %

ESINÓFILOS

2.30 %

0.5 - 5.0 %

PLASÓFILOS

0.40 %

0.0 - 1.0 %

HEMOGRAMA

PLAQUETAS

4.24 x10⁶/uL

4.32 - 5.52 x10⁶/uL

HEMOGLOBINA

10.90 g/dL

13.5 - 18.0 g/dL

HEMATÓCRITO

34.10 %

40.0 - 50.0 %

MCV

80.30 ug/L

87.0 - 103.0 ug/L

MCH

25.80 pg

27.0 - 34.0 pg

MCHC

32.10 g/dL

32.0 - 37.0 g/dL

MPV CV

13.10 %

11.0 - 16.0 %

PDW SD

44.50 fL

35.0 - 56.0 fL

HAQUETOGRAMA

PLAQUETAS

200.00 x10³/uL

150.0 - 400.0 x10³/uL

MPV

10.20 fL

6.5 - 12.0 fL

PDW

15.90

9.0 - 17.0

RDW

0.204 %

1.08 - 2.82 %

Jaidson G. Do Nascimento
Técnico - Bioquímico
CRB-RR 259

Responsável Técnico: Wellington Rodrigues Soares Cirino da Paiva - Responsável Técnico - CRB - RR 160
Validação do resultado conforme o protocolo

03/11/2019 08:14

(*) Rotulado
Página 1 de 1

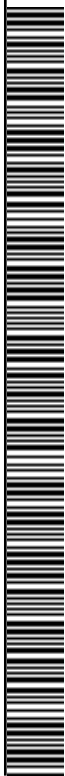
Hospital Geral de Roraima
Fones: 2121 0540
Email: hgr@yaho.com.br
Rua: Brigadeiro Eduardo Gomes, 3305 -
Aeroporto

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**
Identificação: 20140016 Número Interno:
Origem: HCH
Data de Emissão: 01/11/2019 08:31

Sexo: Masculino Nasc: 30/03/1969 Idade: 50 ANO
Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826
Setor: BLOCO D Leito: MACA
Recebimento:

Resultado de Exame

Mostra: 2014001603

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B (HBSAG)

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M24 - Imunocromatografia	Não Reagente	NÃO REAGENTE
HBSAG		

TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M24 - Imunocromatografia	Não Reagente	NÃO REAGENTE
TESTE RÁPIDO (TR) TRONÔMICO		
INDICAÇÃO DIAGNÓSTICA	Amostra Não Reagente para Sífilis	Amostra Não Reagente para

O laudo obedece o fluxograma 3 do manual de diagnóstico da Sífilis editado pelo Ministério da Saúde; dois ou mais testes combinados em um fluxograma. Essa combinação de testes sequenciais tem por objetivo aumentar o valor preditivo positivo no diagnóstico de sífilis;

O fluxograma usa o teste rápido treponêmico como primeiro teste, seguido por um teste não treponêmico para a confirmação do diagnóstico.

Quando o segundo teste (teste não treponêmico) apresenta resultado não reagente, o Fluxograma 3 preconiza a utilização de um terceiro teste laboratorial treponêmico (FTA-Abs, TPPA, TPHA ou MHA-TP) com metodologia diferente do primeiro para confirmação do Diagnóstico;

Em persistir a suspeita clínica de sífilis, deve-se repetir esse fluxograma após 30 dias para a exclusão do diagnóstico.

Testes de VDRL com aglutinação inferior à titulação 1:2, são expressos como "Reagente sem titulação".

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M24 - Imunocromatografia	Não Reagente	NÃO REAGENTE
HCV		


Michelly Barbosa Rosa
Biotecnóloga
CRO-RR 105

Responsável Técnico: Wellington Roberto Soares Cirino da Silva - Responsável Técnico - CRO-RR 100
Emissão do resultado emitido: sem assinatura

03/11/2019 08:17

(*) Retificado
Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
C-15F 2121 2540-
B-15F 2121 2540-
L-15F 2121 2540-
Brigadeiro Eduardo Gomes: 3308 -
R-15F 2121 2540-

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HCH

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA



GOVERNO DO ESTADO DO RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE - SECRETARIA DE ATENDIMENTO À SAÚDE

Paciente: Raimundo Nonato Machado	Sexo: Masculino	Nasc: 30/03/1969	Idade: 50 ANO
Solicitação: 20140166	Número Interno:	Solicitante:	
Urgent: HIGI		Sector: BLOCO D	Leito: MACA
Data de Emissão: 01/11/2019 16:41		Recebimento:	

Resultado de Exame

Refer: 2014016601

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

Exat: **SONO**

Metodologia: **MP4 Imunocromatografia**

TESTE RÁPIDO 01

CONCLUSÃO FINAL

Resultado

Não Reagente

**AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA
INFECÇÃO PELO HIV**

Referência

NÃO REAGENTE

AMOSTRA NÃO REAGENTE

O laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV, aprovado pela portaria 09 do Ministério da Saúde de 2013.

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

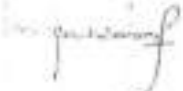
Diagnóstico **NÃO REAGENTE** para infecção pelo HIV no primeiro ensaio não descarta a possibilidade da infecção, devendo ser repetido em 30 dias na persistência da suspeita da infecção pelo HIV.

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

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

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

Os mais recentes testes laboratoriais para diagnóstico de infecção pelo HIV que apresentem 100% de sensibilidade e especificidade, sendo extremamente plausíveis resultados falso Negativo, Falso positivo e Indeterminado ou Discrepantes na prática diária laboratorial.


Michelly Barbosa Rosa
Técnic(a)
CHP - RIR 195

Coordenador Técnico: Wellington Robinson Soares Clivio do Paiva - Responsável Técnico - CHP - RIR 195

A impressão do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:15

[*] Rotulado

Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
CAX 21 2121 2140
E-mail: hgr@roraima.gov.br
+ Bráçadeira Eduardo Gomes, 2308
+ RORAIMA

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DO RORAIMA

- Nº do pedido do Seguro DPVAT: 3220044795
- Vítima: RAIMUNDO NONATO MACHADO
- Cobertura: Invalidez
- Ponto de atendimento receptor do pedido: ARUANA SEGURADORA S/A
- Beneficiário: RAIMUNDO NONATO MACHADO
- CPF/CNPJ: 69522162272
- Posição em 07/10/2022 12:29:07

Informamos que o pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder e, em breve, o pagamento será liberado. Volte a consultar o andamento do seu pedido em 4 dias.

Data: 03/10/2022 00:00:00

Valor da Indenização: R\$ 3.375,00

Valor Juros Correção: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 3.375,00

