

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:

☐

Magistrado

☐

Servidor

☐

Advogado

☐

Membro
MP

☐

Defensor

☐

Procurador

☐

Outros

☐

Audiência

Ocultar
Movimentos:

☐

Inválidos

☐

Sem
Arquivo

☐

Hab.
Provisória

Filtros

Movimentado Por:

☐

Advogado

☐

Advogado NPJ

☐

Entidades Remessa

☐

Magistrado

☐

Procurador

☐

Servidor

Sequencial(Intervalo):

ao

Data do Movimento(Período):

à

Descrição:

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: professor,
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: Carana, 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
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Eu, Mairimenes Norato Machado, brasileiro (a), estado civil solteira, Profissão contadora, portadora da carteira de identidade nº 175.078, expedida pela SESP/RR, inscrita no CPF sob o nº 695.24.622-72, residente e domiciliada na Rua: A, Bairro: Corona, 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 fevereiro de 2023

Raimundo Norato Machado

CPF/MF nº



005 00120 0060



souzaesouzaadvogados



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

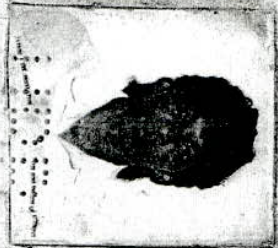
Data do Nascimento
30/03/69



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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





ASSINATURA DO TITULAR
RAIMUNDO NONATO MACHADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

RAIMUNDO NONATO MACHADO

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

706 0013 5643 9849



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS 

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME **RAIMUNDO NONATO MACHADO**

FILIAÇÃO **Maria Pereira Machado**

Godofredo Viana-MA **30.03.69**
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM **Cert.Nasc.nº 919 Fls 264 Liv A-1**

Exp. **Caracaras-RR**

CPF

Clodomir Carvalho Brito
Diretor do Instituto de Identificação de Roraima

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610



ATENDIMENTO CAER

0800 280 9520

www.caer.com.br

Matrícula: 245739

Junho/2022

Dados do Cliente:

MARIA PEREIRA MACHADO

Endereço para entrega:

RUA A, NUM. 00530 - CARANA - BOA VISTA R
R 69300-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.027.021.0138.000	15	1064	1
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
Y20N064001	10/11/2021	LIGADO	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

202205	34-0
202204	33-0
202203	34-0
202202	36-0
202201	47-0
202112	35-0

MEDIA 37

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 Q.M.					
AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	ODR	C.TOTALS	E.COLL.
EXIGIDAS	215	215	215	215	215
ANALISADAS	222	222	222	222	222
CONFORMES	222	222	222	222	222

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	33 M3	112,53
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	90,03
TAXA COBRANÇA DE DOCUMENTO 06/2022		4,77
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2022		4,77

VENCIMENTO: 15/07/2022

TOTAL A PAGAR

212,10

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



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
245739	06/2022	15/07/2022	212,10

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



CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610



ATENDIMENTO CAER

0800 280 9520

www.caer.com.br

Matrícula: 245739

Junho/2022

Dados do Cliente:

MARIA PEREIRA MACHADO
10021167249

Endereço para entrega:

RUA A, NUM. 00530 - CARANA - BOA VISTA R
R 69300-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.027.021.0138.000	15	1064	1
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	LIGADO

REAVISO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

REGULARIZE-SE EM 05 (CINCO) DIAS, SOB PENA DE INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA NO SEU IMÓVEL E A INCLUSÃO DO RESPONSÁVEL JUNTO AO SERASA, CONFORME NOS PERMITE A LEI FEDERAL Nº. 11.445/2007. CASO EXISTA AVISO ANTERIOR, CUJO DÉBITO LISTADO AINDA NÃO TENHA SIDO REGULARIZADO, AINDA ASSIM SEU IMÓVEL ESTÁ SUJEITO À SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO QUALQUER

IMPRESSO EM: 22/06/2022 08:47:00

Via do Cliente

Via da CAER

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 BLANCI (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

Documento(s)

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 94J2XDCC55M003926

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 42800159
Responsável pelo Atendimento

Rop Pm Serie J Nº 018747
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de 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
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação

1901180755 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 Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 175078 SSP/RR 10/04/1996 M SOLTEIRO (APARDA) GODOFREDO VIANA - BRASILEIRA
Mãe MARIA PEREIRA MACHADO Pai NI Contato (95) 99142-6667
Endereço RUA - A - 580 - JARDIM FLORESTA - BOA VISTA - RR Ocupação NÃO INFORMADA

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ARMA BRANCA Caráter 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

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) *Bebe com história de queda de motocicleta
e se chocar com pedreira evoluindo com dor em MS e escuridão
pela corpa*

Exame Físico *BEB, LOTE, E (G. 15), supnuc, corada, distendida e splen*

Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
*(M) Difenidramina 25 mg 4x/dia
(P) Paracetamol 500 mg 4x/dia
(S) Limpeza e curativo*
*Fabrizio Gomes Martins
Médico
CRM-RR 11755*
*Jônatas Vieira Duarte
Bucodentofacial/Ortodontista
CRM-RR 344
CPF: 147.438.998-85*
*HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. BRG. Eduardo Gomes, 3308
Novo Planalto Tel (95) 2121-0629
AUTENTICAÇÃO
01 JAN 2020
Certifico e Dou por que o presente
documento foi apresentado neste Hospital*

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ 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 14:19:36
CIVACCO Hospital de São
Asp. 20004 - Médico
CRM-RR 1803
1901180755

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 liquida e pastosa	22:06 14
	2. SF 0,9% 500ml + GH 50% 50ml EV 08/08h	24:06 12 18
D0	3. Cefalotina 1g EV 06/06h	22 10
	4. Tenoxicam 20 mg EV 12/12H	24 12
	5. Dexametasona 4 mg EV 12/12h	24:06 12 18
	6. Dipirona 1g EV 6/6h	22 06
	7. Omeprazol 40mg EV 1 vez ao dia	22 06 14
	8. Ondansetrona 8mg EV 8h/8h	22 06 14
	9. Ssvv+ ccgg	22 06 14
	10. Favor encaminhar para iteração bloco A aos cuidados da bucomaxilo	22 06 14
	11.	
	12.	
	13.	
	14.	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	
	19.	

Jônatas Vieira Duarte
Bucmaxilofacial/Ortodontista
CRQ-RR 344
CPF:147.438.998-85

22:33

PA = 107 x 63

Fe = 80

TA = 36°

FR = 18

HD
LTO 01
CORREDOR

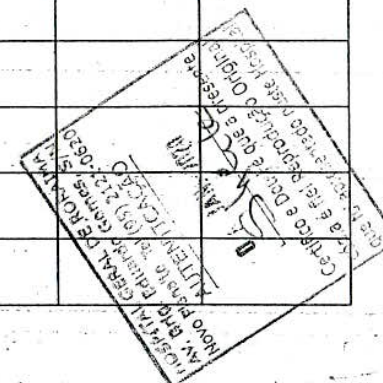
ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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			





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



Mora 01
Blow 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	LEITO	BLOCO D 01	DATA	HD
AIMUNDO NONATO MACHADO			01/11/2019	
1 Dieta Liquida/pastosa VO				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				Anotações da Enfermagem
D2 4 Dexametasona 4mg EV 12/12hs				DAS 19-7. MEDICADO E AFERIDO SINAIS VITAIS.
D2 5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h				Elizabete Gomes da Silva Téc. Enfermagem COREN-RR 650.492 TE
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				

HORÁRIO	SINAIS VITAIS				DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
	12H	18H	24H	06H					
PA	140/76	167/70	150/80	160/90	<70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	65	72	83	89	<200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,3	36,5	36,6	36,8	201-250	02 UI - SC			
FR		18			251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			

6h. colados exames laboratoriais.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 06 / 11 / 20 19		Enfermaria: 404 Leito: 1	
Nome Completo: Raimundo Renato Machado N. _____			
Hipótese Diagnóstica: múltiplas fraturas de fêmur			
Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim (X) Não		Qual (is): _____ 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 NEURÓLOGO			
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Alterações: _____	
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes			
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 Cheio () Filiforme () Arritmico		Alterações: _____	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
(X) Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		Aceitação 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) Normócorada () Ictérica () Anictérica			
Lesão por pressão: () Sim (X) Não		Região: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: (X) Sim () Não		Local: M5D Data: 09/11/19 Trocar em: _____	
Cateter Central: () Sim (X) Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não			
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: () Sim (X) Não		Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
(X) Deglutição Prejudicada		() Risco de Lesão por Pressão	
() Risco de infecção		() Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada		() Risco de Broncoaspiração	
() Risco de constipação		() Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume		() Comunicação deficiente	
() 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			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		() Manter grades laterais elevadas	
Não		() Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim		() Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Não		() Manter cama com rodas travadas	
Sim		() Necessidade de contenção ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		() Manter vigilância de _____ horas	
Não		() Calçado seguro nos pés	
Sim		() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
4. Auxílio na Deambulação			
Nenhum/Acamado/Auxiliado			
Muleta/Bengala/Andador			
Mobiliário Parede			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado			
Frac			
Comprometida/Cambalante			
Registro Geral: Risco baixo.			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

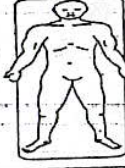
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Raimundo Norato Machado

Leito: 404-2

Data: 06 / 11 / 2019

Localização	  Região: <u>MSD</u> Grau: I () II (x)	  Região: <u>MSD</u> Grau: I () II (x)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	(x) Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	(x) Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de-Exsudato	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro:	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () 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 (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Rozângela</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 334.822	<u>Rozângela</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 334.822
Observações:		



Raimundo Nonato Machado

Bloco D - 404 - J

06/11/19

EVOLUÇÃO

Paciente não se encontrava no leito no momento de visita.

Presença conforme TRO

Ac. Serviço

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Paulo Roberto 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> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia (x) Outro: <u>Ex macerado</u>	() 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 (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema/ Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema/ Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (x) Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (x) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(x) Gaze () Colagenase/Fibrinase (x) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Rafael Miguel de Souza</u> <u>Enfermeiro</u> <u>CRP 025.742</u>	<u>Emília do N. Silva</u> <u>Enfermeira</u> <u>CRP 025.742</u>
Observações:		





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



Mace

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 01		DATA	02/11/2019	
	1	Dieta Líquida/pastosa VO							HD MULTIPLAS FRATURAS DE FACE	
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h								
D1	3	Ceftriaxona 1g EV 12/12h							Anotações da Enfermagem	
D3	4	Dexametasona 4 mg 12/12h <i>ou VO</i>								
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	36,3	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 Meira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRD-RR 344
CPF:147.438.998-85



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:	Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE Selma Paula da Silva Téc. em Enfermagem COREN-RR 934.631 Ana Carolina da Silva Garcia Téc. em Enfermagem COREN-RR 934.622	Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE Selma Paula da Silva Téc. em Enfermagem COREN-RR 934.631 Ana Carolina da Silva Garcia Téc. em Enfermagem COREN-RR 934.622
Observações:		



EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

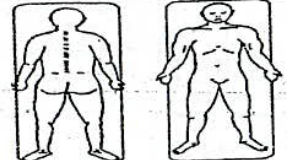
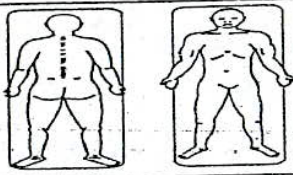
Paciente:

Raimundo Norberto Machado

Leito:

01

Data: 02/11/19

Localização		Região: <u>MIE</u>		Região: _____
Etiologia	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: _____	
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: <u>AGE</u>		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Adonilda Meira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-PR 507195/TE		Selma Regina da Silva Téc. em Enfermagem COREN-PR 934.631	
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	Anotações da Enfermagem	
D4	4	Dexametasona 4 mg 12/12h EV ou VO				12	24		
D4	5	Tenoxicam 20mg EV 12/12h				10	22		
	6	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				18	6		
	7	Dipirona 1g EV 6/6h				12	18		
	8	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				14	22		
	9	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				6	6		
	10	Higiene oral 3x/dia				M	T		
	11	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					N		
	12	SSVV +CCGG				manter.			
	13	Curativo diário				rotina.			
	14					realiza.			
	15								
	16								
	17								
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	150 x 80	127 x 75	180 x 100	150 x 100	< 200	0 UI - SC			
FC	77	76	71	78	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,2°C	36,2°C	35,4°C	35,6°C	251-300	04 UI - SC			
FR	sem sítio	sem sítio	+	+	301-350	06 UI - SC			
DIURESE	(+)	+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO	(-)	-	+	+	>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

Jônatas de Almeida Duarte
Bucimaxilofacial/Otodontista
CRO-RR 344
CPF: 147.138.998-85

00h.05 19.00h
clipeado administração da medicação
horário, verificado por
Silvana Teixeira Feijó
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 417874-AUX



ate 25-11

EVOLUÇÃO BULO MAXILO FACIAL

01.11.19

Paciente: Raimundo Norato Machado Bloco D Maca 1

→ Paciente no leito no momento do visita. BEG, LOTE.

Apresenta edema generalizado em face, equimose periorbital bilateral, hemorragia subconjuntival bilateral.

Exsoriações 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 TPO.

Ac. Jéssica Colago

DATA: 02/11/19

Paciente no leito no momento do visita, BEG, LOTE, Beam bu lan do, comunicativo. Sem equimose alérgicas, ~~intima~~ de acidente motor ciclistico, intermédio há 02 dias, ~~apresenta~~ ^{clínico} do exame físico apresenta edema em face, equimose periorbital, Limitação de abertura bucal, exsoriações no corpo.

Orientado ao quanto a higiene oral

Avaliado e prescrito de acordo com Tratamento.

HO: F. F. F. F. F. F.

Dr. Patrícia



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR
NOME: Raimundo Norato Machado
IDADE: 50 anos REGISTRO:
BLOCO: D ENFERMARIA: MACA LEITO: 1
UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Bucomaxilo facial

PARA: Neurologia

Dados Clínicos: Paciente, sexo masculino, 50 anos. Vítima de acidente automobilístico. Apresenta múltiplas fraturas em face. 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

63 anos, acidente automobilístico,
poli-trauma, TCE, no momento não
apresenta nenhum dano direito, não
apresenta qualquer queixa
neurológica.

5/11/19

Data

Ana Rosa Ribeiro Fonseca
Neurologia
CRM-RR 1042

Médico

+c de crânio no exame de tomografia
neurológica.

03/11/19//

Evolução Clínica

1 D Moca - 01

Raimundo Nonato Mochodo

Anamnese: paciente no leito no momento da visita
BEG, LOTE, sem queixas algicas. Reambulando
normocromico. Solicitado parecer para cardiologia.
sobre avaliação de risco cirurgico. Parecer para a
neurologia ainda não respondido.

EFIO: Orientado quanto à higiene oral.

CDT: Realizado e prescrito de oculo com o tro.

HD: Fraturas múltiplas de face.

Ac. Sebastião Mathias
RA: 38430



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado
Nº: 040001

DATA: 04/11/19

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

EXFEO:

EXFIO:

Orientado quanto a higiene oral

EXFOT:

EXFID:

Avaliado e prescrito de conforme o tratamento
Múltiplas fraturas de face

Ac. Aisla Kimak RA:42708
Assinatura e carimbo

DATA: 05/11/19

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

EXFEO:

EXFIO:

EXFOT:

EXFID:

Avaliado e prescrito conforme TIO
Múltiplas fraturas em face

Ac. Jemco Bglio
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.

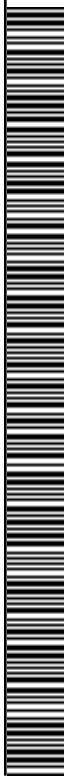
Atenciosamente,

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 4 mg 12/12h EV ou VO <i>Suspensão!</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. Silvana Teixeira Silva
Clínica e Traumatologia
Bucodentofacial
CRM 48.826*

*SND
14:22:06
10:22:06
10:22:06
12:48:24:06
14:22:06
06:22:06
m #
ELEVAR
Rotina
m*

MULTIPLAS FRATURAS DE FACE

Anotações da Enfermagem

*Atenção de a permissão
qual médico pode
a suture frak*

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

Atas 13 - Gm. ma. cv. mt. SSVV 4
unidades de
00 05 19:0000
iludado administração de
e planos, enfermeiro, pres

Silvana Teixeira Silva
Enfermeira
CRM 1764-RR



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F									
Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:	DN:	/	/	Sexo:	() F () M	
Nome Completo:									
Hipótese Diagnóstica:									
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos									
Alergia: () Sim () Não Qual (is):									
Necessidade de Intérprete? () Sim () Não Qual idioma:									
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:									
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante									
SISTEMA NEURÓLOGO					SISTEMA CARDIOVASCULAR				
() Consciente () Orientado () Desorientado () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____					() Sedado () Torporoso () Comatoso () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____				
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____									
PUPILAS					ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL				
() Fotorreagente () Mióticas () Midriática () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT					Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial				
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes					Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia				
REGULAÇÃO TÉRMICA					Flatos: () Presente () Ausente				
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico					REGULAÇÃO ABDOMINAL				
() Febril () Febre () Pirexia					() Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido				
CARACTERÍSTICAS DA PELE					() Ascítico () Maciço () Timpânico				
() Hidratada () Desidratada () Ressecada					Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente				
() Normocorada () Hipocorada () Hipercorada					Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não				
() Anictérica () Ictérica () Cianótica					SISTEMA URINÁRIO / DIURESE				
() Aclanótica () Edema Local: _____					() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria				
Úlcera por pressão: () Sim () Não					() Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria				
Região: _____					() Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen				
Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO					SISTEMA RESPIRATÓRIO				
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia									
Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____									
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES									
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____									
Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____									
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem									
Sondas: () Sim () Não () SNG					Quantidade: _____				
Dreno de: _____					Aspecto da secreção: _____ Trocar em: _____				
Cateter Vesical: () Sim () Não Data da 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					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				
Mobiliário Parede 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

404-11

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	Etoposide 25mg VO 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% 40ml EV				
PA	197/113 mmHg	144/90	180/112	130/84	< 200	0 UI - SC				
FC	79 bpm	75	64	67	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	36,3°C	36,1°C	36,6°C	36,2°C	251-300	04 UI - SC				
FR	18 mm		20	19	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 NEURÓLOGO			
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações:			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () 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		() Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	
() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico		Alterações:	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso:			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		() Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial	
() Anúria () Oligúria () Cistostomia		() Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
() Irrigação contínua: () Outros:		Alterações:	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Flatos: () Presente () Ausente	
() 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			
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 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		() 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 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 Sinalização do Risco:		() Calçado seguro nos pés	
Sim 20 () Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		() 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			
Mobiliário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/sem deambulação/Acamado 0			
Frac 10			
Comprometida/Cambalcante 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		
D5	1	Dieta Liquida/pastosa VO					HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE		
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h								
	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	Capto pril 25 mg VO SC								
	13	PA ≥ 160x110 mmHg								
	14									
	15									
	16									
	17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40ml EV				
PA	159/85 mmHg	150/82	154x86	150x90	< 200	0 UI - SC				
FC	72 bpm	64	67	67	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	36,3°C	35,6°C	35,6°C	35,2°C	251-300	04 UI - SC				
FR	18 mtm	19	17	18	301-350	06 UI - SC				
DIURESE	+	+	+	+	351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC				
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA				

Anotações da Enfermagem
12:00hs - Realizado curativo de ferimentos, administração de medicação CPN. Mantido quadro clínico geral estável. Segue em repouso, sem queixas. Tereza D. M.
Denilton Carlos da Mota
Téc. Enfermagem
COREN-RR 297.891





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

4041

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	07/11/2019
D1	1	Dieta Liquida/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> 17/35			
	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	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	142/90	169/96	148/97	153/101	< 200	0 UI - SC			
FC	78	72	78	88	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,7°C	36,5°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. estava com cefepima 1g EV 12/12h
por falto de me dicção na formulação esta
sendo um de cefepima 0,8g.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado LEITO: 0401-1

DATA: 07/05/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BGG, LOTE, deambulando, sem queixas algélicas. Apresenta equimose periorbital. Cirurgia prevista para segunda 11/05. Foi realizada a troca do ATB Ceftriaxona DB para Cefepime DL.

ORIENTAÇÃO: Orientado quanto a ~~sofista~~ higiene oral.

ANÁLISE: Avaliado e prescrito de acordo com o RTO Fratura de CTO

EFEITO: Ac. Airla Kimak RA:42708

08/05/19 Paciente no leito no momento da visita BGG, LOTE, sem queixas algélicas, apresentou um pico hipertensivo. Paciente comunicativo, deambulando. Orientado quanto a higiene oral.

Avaliado e prescrito conforme RTO Ac. Portuário 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, neutralizando, sem queixas algicas, leve equimose periorbital.

ORIENTADO quanto a higiene oral.

EFEO:

EFEO:

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

Ac. Aista Kimak
Odontologia
R. 42708
Faculdade Cathedral

EFEO:

1211119

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

CDT:

Avaliado e prescrito conforme TIO

HD:

Múltiplas fraturas de face.

Ac. Jussara Braga

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: <u>07/11/2019</u>		Enfermaria: <u>404</u> Leito: <u>1</u>	
Nome Completo: <u>Raimundo Nonato Machado</u>			
Hipótese Diagnóstica: <u>múltiplas fraturas faciais</u>			
Precaução: () Sim (x) Não			
Alergia: () Sim (x) Não Qual (is): _____ 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 NEURÓLOGO ☒ Consciente (x) Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____ PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midriática (x) Afebril () Febril () Hipertérmico () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes () Alterações: _____			
SISTEMA RESPIRATÓRIO () Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração Oxigenoterapia: () Sim (x) Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR (x) Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____			
REGULAÇÃO ABDOMINAL (x) Normotenso () Distendido () Globoso Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Alterações: _____			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE (x) Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () Anúria () Oligúria () Cistostomia () Irrigação contínua: () Outros: _____			
ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL (x) Lixo () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT Aceitação da dieta: (x) Sim () Não () Parcial Evacuações: (x) Presente () Ausente () Colostomia Alterações: _____ Flatos: () Presente () Ausente () Edema Local: _____			
CARACTERÍSTICAS DA PELE () Hidratada (x) Desidratada () Ressecada (x) Normocorada () Ictérica () Anictérica Lesão por pressão: () Sim (x) Não Região: _____			
Risco de Lesão Sinalizado: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS Cateter Periférico: (x) Sim () Não Local: <u>MSD</u> Data: <u>07/11/19</u> 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			
☒ 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 (x)		6. Estado Mental (x) Orientado/limitado/conhece as limitações 25 Superestima capacidade/Esquece limitação TOTAL: <u>35</u> 0 Risco Baixo: 0 - 24 15 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: Maior que 45	
2. Diagnóstico Secundário Não () Sim (x)		Sinalização do Risco: () Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem () Risco registrado na placa de identificação leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não () Sim (x)		Prescrição de Cuidado Prev Quedas () Manter grades laterais elevadas (x) 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	
4. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado (x) Muleta/Bengala/Andador () Mobiliário Parede ()		Registro Geral: <u>Risco médio</u>	
5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado (x) Fraca () Comprometida/Cambaleante ()		10 20	

Enfermeiro Assinatura e Carimbo:

[Assinatura]
Mônica Almeida Rodrigues
CRM 353.452-2/PR



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	08/11/2019		
D2	1	Dieta Liquida/pastosa VO				SND		HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE		
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				14 22 06					
	3	Cefepima 1g EV 12/12h				10 22 06					
	4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				18 06		Anotações da Enfermagem			
	5	Dipirona 1g EV 6/6h				12 18 24 06					
	6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				14 22 06					
	7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				Do					
	8	Higiene oral 3x/dia				M T N					
	9	Captopril 25mg VO SN				SN					
	10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				ELEVAR					
	11	SSVV +CCGG				Potina					
	12	Curativo diário				m					
	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	77	67	201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	36,5	35,8	36,0	36,0	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 13 as 14 Hs. Administrado medicação e aferido SSVV de horário ic. em repouso no leito, sem queixas até o momento

Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souza
COREN-RR 222222



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 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: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () Afebril () Febril () Hipotérmico		() 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/Chelo () 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	
() Irrigação contínua () Outros: _____		Aceleração da dieta: () Sim () Não () Parcial	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
() Hidratada () Desidratada () Ressecada		Alterações: _____	
() Normocorada () Ictérica () Anictérica		Flatos: () Presente () Ausente	
Lesões por pressão: () Sim () Não Região: _____		() Edema Local: _____	
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 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		() 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 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 sinalizado no quadro do posto/enfermagem	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		() Risco registrado na placa de identificação leito	
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobiliário Parede 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 – HGR				
	Paciente: Raimundo Norberto Machado				
Leito: 604-J			Data: 08/11/2019		

Localização		Região: JSD		Região: JSD
Etiologia	() 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	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() 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	() 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%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	() 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.
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Thaissa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152 TE	Selma Paula da Silva Téc. em Saúde Bucal COREN-RR 934.631	Thaissa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152 TE	Selma Paula da Silva Téc. em Saúde Bucal COREN-RR 934.631
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, verbalizando, deambulando, leve equimose periorbital, sem queixas algéxicas. Foi orientado pelo anestesista a prescrição de um analgésico 24h antes da cirurgia.

Orientação quanto a higiene oral.

Avaliação e prescrito conforme o PRO

Fratura do arco e frontomalar

Adilson Kimak
Odontologia
RA: 42708
Faculdade Cathedral

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

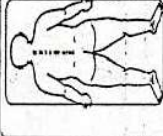
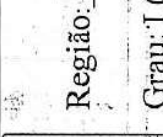
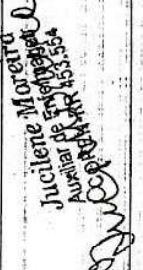
Orientado quanto a higiene oral 3x ao dia

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 –	Paciente: Raimundo Nonato Nascimento			
	HGR	Leito: 404.1	Data: 08/01/19		

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 (X) Outro:	Grau: I (X) II ()	Grau: I () II (X)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação (X) Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra (X) Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra (X) Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra (X) Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() 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	() 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%	(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>A-G-E</u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>A-G-E</u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>A-G-E</u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>A-G-E</u>	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 Jucilene Moreira Auxiliar de Enfermagem Autuação de Enfermagem 453.554 COREN-PR 381.134/E	 Jucilene Moreira Auxiliar de Enfermagem Autuação de Enfermagem 453.554 COREN-PR 381.134/E	 Jucilene Moreira Auxiliar de Enfermagem Autuação de Enfermagem 453.554 COREN-PR 381.134/E	 Jucilene Moreira Auxiliar de Enfermagem Autuação de Enfermagem 453.554 COREN-PR 381.134/E	
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Alimundo Norberto Maranhão

LEITO: 404-1

DATA: 26 / 11 / 19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, COTE, consciente e desorientado, internado há 16 dias. Apresenta espasmos periorbitais e assimetria facial. Paciente hipertenso com Diabetes e exames positivos no prontuário e no sistema. Cirurgia prevista para Quinta 23/11

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

EFEO: Paciente no leito no momento da visita, BEG, verticalizando, desorientado. Apresenta leve espasmo periorbital, assimetria facial. Paciente hipertenso e todos os exames no prontuário. Cirurgia prevista para Segunda 28/11.

Orientado quanto a higiene oral.

CDT: Avaliado e prescrito conforme o PTO

HD: Fratura de Arco e Frontomolar

Paulo Sergio de Souza
Odontologia
RA: 42708
Faculdade Cathedral



BOLETIM OPERATÓRIO

Raimundo Nando Machado

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 25/11/19 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do C70

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Silvana Ruiz 1º AUXILIAR: Juliene Monauer

2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: Debora

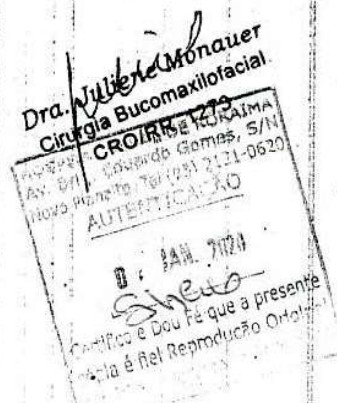
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Evelyn / Andressa ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 Paciente em DBA 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 - infra orbital + fixação
- 06 Incisão intraoral em região de maxila, descolamento de tecido, redução e fixação
- 07 Lavagem copiosa com SF 0,9%
- 08 Sutura com vicryl e Nylon 6.0
- 09 Revisão de hemostase
- 10 Alto do procedimento





Raimundo Nonato Machado, 50 anos

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

Ura fulicaria

6. Ceftriaxona 2 g BI
7. Hidrocortisona 100 mg BI
8. cetoprofen 100 mg BI
9. Efedrina 5mg BI
10. Dipiridna 2g BI
11. Atropina + Neostigmina
0,5 mg 1,5 mg

☒ Encaminar pacient para SHP



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

50 anos

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 orbiórtica e maxilar	INICIO FIM TEMPO TOTAL
	16:12 17:56

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Dr. Silvano	ANESTESISTA: Dr. Eveline
1º AUXILIAR: Dr. Juliane	RES. ANESTESIA: Res. Anderson
2º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:
	CIRCULANTE: Hilma

TIPO DE ANESTESIA: Geral	TEMPO DE DURAÇÃO:
--------------------------	-------------------

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 Equipos macrogerentes	
4	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM TOT Nº 7.0	
6	SERINGA 20ML		5	FITA CARDIACA E Electrodo	
			1	OUTROS: Correr 02	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Rebeca e		
	Rouciro		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/Nº
Nova Planície Tel (68) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE
Certifico e deixo que a presente
cópia é fiel reprodução Original
do documento registrado no sistema



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

NOME		RAIMUNDO NONATO MAGNADO		LEITO	BLOCO/D 404-1	DATA	09/11/2019
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					
D3		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	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular:	Insulina
PA	104/70	110/80	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	
DIURESE	20				251-300	04 UI - SC	
EVACUAÇÃO					301-350	06 UI - SC	
CURATIVO					351-400	08 UI - SC	
					> 400	10 UI - SC	
						CHAMAR PLANTONISTA	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	10/11/2019
1	Dieta Líquida/pastosa VO	38	18		
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	38	18		
3	Cefepima 1g EV 12/12h	38	18		
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)	38	18		
5	Dipirona 1g EV 6/6h	38	18		
6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h	38	18		
7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia	38	18		
8	Higiene oral 3x/dia	38	18		
9	Captopril 25mg VO SN	38	18		
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°	38	18		
11	SSVV +CCGG	38	18		
12	Curativo diário	38	18		
13		38	18		
14		38	18		
15		38	18		
16		38	18		
17		38	18		

SINAIS VITAIS		DEXTRO	INSULINA Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	18h	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	130/80	< 200	0 UI - SC			
FC	88	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,5°C	251-300	04 UI - SC			
FR	18	301-350	06 UI - SC			
DIURESE		351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO		> 400	10 UI - SC			
CURATIVO			CHAMAR PLANTONISTA			

Das 19 às 21 hrs Administrado medicação e aferido SSV de hemograma. Paciente em repouso no leito e sem queixas.

Prof. Dr. Paulo Sérgio de Souza
Médico de Enfermagem
CRM 346233-41
CORRIGIR 346233-41

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: RAIMUNDO NONATO				
	Leito: 404-1		Data: 30/03/19		

Localização		Região: MSD		Região: MID
Etiologia	() 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 () 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	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() 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	() 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%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Beuno	Pauliana do N. Silva	Pauliana do N. Silva	Beuno
Observações:				



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	1	Dieta Líquida/pastosa VO		15	06	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE	
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h		15	06		
	3	Cefepima 1g EV 12/12h		15	06		
	4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)		15	06		
	5	Dipirona 1g EV 6/6h		15	06		
	6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h		15	06		
	7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia		15	06		
	8	Higiene oral 3x/dia		15	06		
	9	Captopril 25mg VO SN		15	06		
	10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°		15	06		
	11	SSVV +CCGG		15	06		
	12	Curativo diário		15	06		
	13	Bom Amigo da Saúde		15	06		
	14	Bom Amigo da Saúde		15	06		
	15	Bom Amigo da Saúde		15	06		
	16	Bom Amigo da Saúde		15	06		
	17	Bom Amigo da Saúde		15	06		
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	18H	24H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO
PA	118/74	130/80	144/96	< 70	Glicose 50% 40 ml EV		
FC	74	78	66	< 200	0 UI - SC		
TEMPERATURA	36,5	36,5	36,5	201-250	02 UI - SC		
FR	18	18	18	251-300	04 UI - SC		
DIURESE				301-350	06 UI - SC		
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC		
CIURATIVO				>400	10 UI - SC		
CHAMAR PLANTONISTA							

Curativo
Com. de D. Com + S. p. v. + anilados
2/1/19





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Renato Machado

LEITO: D 404-1

DATA: 18/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento do exame, BEG, LOTE, AAA
idambulando, verbalizando. Apresenta leve equimose
periorbitária, assimetria facial. Paciente hipertenso.
EFEO: Sigue internado aguardando cirurgia, pronto para hoje
(18/11).
EFIO: Orientado quanto a higiene oral

CDT: Atualizado e prescrito conforme PD.
HD: Fratura de arco e ponto malar

Ac Jemsa Borges
Assinatura e carimbo

DATA: 19/11/19

ANAMNESE: Paciente encontrado no leito em momen
to de exame LOTE, BEG. Apresenta equimose perior
bitária, leve assimetria facial. Paciente te
EFIO: Arquivo concluído, devido seu peso de
150,0kg, deve ser acompanhada a PA nos me
dições diárias, para controle de mesma
orientado quanto a higiene oral.

CDT: Atualizado e prescrito conforme PD.
HD: 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				4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - CDD. UGE MUNICÍPIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				16 - CID	
Dor Ecolma					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Procedimento cirurgico sob anestesia geral					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Exame clinico resomes de imagens					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
Fratura de C20					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
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					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
Juliane Monauer 25/11/19					
33 - (...) ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - (...) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - (...) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CIDR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
0404020526 5028 V299					

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: Reinaldo Voheto Machado

Data de Nasc: 30/03/69 Idade: 50 Setor/Leito: BLD 404-1

Data: 25/11/19

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				INTRA-OPERATÓRIO				SRPA								
Cirurgia Proposta:				Entrada na Sala	Início da Anestesia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia	Anestesia	Cirurgia	Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRE-TE	DOR 0/10
1. Informações:				15:50	13:55	17:56	18:06	geral.	01 - 1st - 20 + maxila.	0'						
Jejum () Sim () Não				Cirurgia Realizada				Localização								
Prótese () Sim () Não				Anestesia				Posicionamento								
Exames () Sim () Não				GERAL.				DECUBITO DORSAL.								
Reserva UTI () Sim () Não				PRÓTESE COMPLEXA												
Lateralidade () Sim () Não				ZIGOMATI-ALVEOLAR												
PNE () Sim () Não				EMAXILA												
Alergia () Sim () Não				Hidratação Infundida												
Qual Mega DM.				Antibiótico												
Reserva de Hemoderivado:				Nome: <u>CEFTAZOLAM</u>				Hemoderivados								
() Sim () Não				Dose: <u>2g</u>				CH:								
Outros:				Hora: <u>16:10</u>				Plasma:								
2. Chegou ao Centro Cirúrgico:				Nº de Compressas oferecidas: <u>30</u>				Plaquetas:								
() Deambulando				Nº de Compressas recolhidas: <u>30</u>				Anátomo Patológico:								
() Consciente				Exames na SO:				Nº Peças:								
() Com Suporte de O2				() Ht () Hb () Hemograma () RX				() Cultura								
() TOT				() Gasometria () Outros:				() Outros:								
() Agitado				Legenda:												
3. Sinais Vitais:				1. Eletrodo												
T: °C				2. Oxímetro												
R: rpm				3. Manguto PA												
FC: <u>79</u> bpm				4. Placa de Bisturi												
PA: <u>112x75</u> mmHg				5. Incisão												
SAT: <u>100</u> %				6. Cateter O2												
() Regular () Irregular				7. Venoclise												
4. Anotações (Admissão do Paciente):				8. Dreno												
<u>Admitido no C.C.P.</u>				9. SNG/SNE:												
<u>proced. elet. 01st. frst.</u>				10. Garrote												
<u>C20 + frnto. maxila.</u>				11. TOT () Não () Sim N° <u>70</u>												
<u>Mega DM, refere</u>				12. SVD () Não () Sim N°												
<u>Taxam e hipertensão</u>				13. Outros:												
<u>Sobre controle.</u>																
				Sinais Vitais: Saída da SO												
				T: °C												
				R: rpm												
				FC: <u>74</u> bpm												
				PA: <u>93/73</u> mmHg												
				SAT: <u>100</u> %												
				() Regular () Irregular												
				Destino: () SRPA () UTI () outros:												

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

18:50 h - Admissão no C.C.P. em 1st. frst. C20 + maxila; sob anest. geral. em uso de curativo e dreno + D2 sob controle vital.

Jose Luciano dos Santos
Enfermeiro

SAÍDA

Medicação

CH

SNG/Volume

Dreno/Qual

Hora

SVD/Aspecto

Dreno/Qual

Outros

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019



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

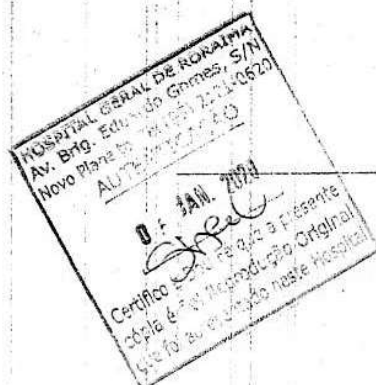
RED+FIXAÇÃO

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.

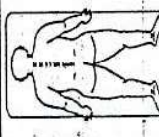
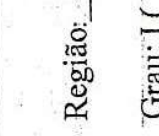


Dra. Silvana Ruiz Da Silva
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRO RR 825

Ass. Cirurgião (CRO)

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: <u>11/11/2019</u>		Enfermaria: _____	
Nome Completo: <u>Raimundo Renato Machado</u>		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: <u>Múltiplas fraturas de face</u>			
Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não		Qual (is): _____ Sexo: () F () M	
Paciente Indígena: () Sim () Não		Necessidade de Intérprete? () Sim () Não	
Possui acompanhante: () Sim () Não		Qual idioma: _____	
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida			
SISTEMA NEURÓLOGO			
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS			
() Fotorreagente () Mioticas () Midríatica () 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 () Afebril () Febril () Hipertérmico			
() Pulso Chelo () Filiforme () Arritmico () Alterações: _____			
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE			
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial			
() Anúria () Oligúria () Cistostomia () Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia			
() Irrigação contínua () Outros: _____			
CARACTERÍSTICAS DA PELE			
() Hidratada () Desidratada () Ressecada () Edema Local: _____			
() Normócorada () Ictérica () Anictérica () Risco de Lesão Sinalizado: _____			
Lesão por pressão: () Sim () Não Região: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: () Sim () Não		Data: _____ Trocar em: _____	
Cateter Central: () Sim () Não		Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: _____		Quantidade: _____	
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____	
Curativos: () Sim () Não		Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada		() Risco de Lesão por Pressão	
() Risco de infecção		() Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada		() Risco de Broncoaspiração	
() Risco de constipação		() Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume		() Comunicação deficiente	
() 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			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental	
Não () Sim ()		Orientado/limitado/conhece as limitações ()	
2. Diagnóstico Secundário		25 Superestima capacidade/Esquece limitação ()	
Não () Sim ()		TOTAL: _____	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		Risco Baixo: 0 - 24	
Não () Sim ()		Risco Médio: 25 - 44	
4. Auxílio na Deambulação		Risco Alto: Maior que 45	
Nenhum/Acamado/Auxiliado ()		Sinalização do Risco: _____	
Muleta/Bengala/Andador ()		() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem	
Mobiliário Parede ()		() Risco registrado na placa de identificação leito	
5. Marcha/Deambulação		Registro Geral: <u>Risco baixo</u>	
Normal/Sem deambulação/Acamado ()			
Frac ()			
Comprometida/Cambaleante ()			
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			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas – HGR	Paciente: Raimundo Nonato Machado	Data: 11/11/19		
Leito: 404.1					

Localização			Região: <u>NA/D</u> Grau: I () II ()		Região: <u>NA/D</u> Grau: I () II ()
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:	☒ 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:	☒ 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	☒ 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:	☒ 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:	☒ Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	☒ Molhado ☒ Úmido ☒ Seco	☒ 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%	☒ 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:	☒ 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	☒ 12/12 ☒ Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Adonias de Araujo Técnica de Enfermagem COREN RR 507195/TE	 Adonias de Araujo Técnica de Enfermagem COREN RR 507195/TE	 Adonias de Araujo Técnica de Enfermagem COREN RR 507195/TE	 Adonias de Araujo Técnica de Enfermagem COREN RR 507195/TE	 Adonias de Araujo Técnica de Enfermagem COREN RR 507195/TE
Observações:					



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

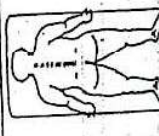
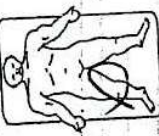
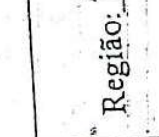
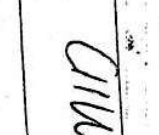
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	12/11/2017
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		Branco da Silva					
14		Clia Bucocomaxilofacial					
15		CRO-RR 717					
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							
101							
102							
103							
104							
105							
106							
107							
108							
109							
110							
111							
112							
113							
114							
115							
116							
117							
118							
119							
120							
121							
122							
123							
124							
125							
126							
127							
128							
129							
130							
131							
132							
133							
134							
135							
136							
137							
138							
139							
140							
141							



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: 12 / 11 / 20 19 Enfermaria: 404 Leito: 1		
Nome Completo: Raimundo Renato Machado		
Hipótese Diagnóstica: Neutropia febril de mau		
Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos		
Alergia: () Sim (X) Não Qual (is): Sexo: () F (X) M		
Paciente Indígena: (X) Não () Sim Necessidade de Intérprete? () Sim (X) Não Qual idioma:		
Possui acompanhante: (X) Sim () Não Obs:		
Deambulação: (X) Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida:		
SISTEMA NEURÓLOGO		
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações:		
PUPILAS		
() Fotorreagente (X) Mióticas () Midríatica (X) Afebril () Febril () Hipertérmico		
() Isocóricas (X) Anisocóricas () Não reagentes () Alterações:		
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico (X) Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração		
Oxigenoterapia () Sim (X) Não Qual:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR		
(X) Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico (X) Normotenso () Distendido () Globoso		
() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente		
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso: Alterações:		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
(X) Espontânea () SVD () Fralda () Uropen (X) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		
() Anúria () Oligúria () Cistostomia Aceleração da dieta: (X) Sim () Não () Parcial		
() Irrigação contínua () Outros: Evacuações: (X) Presente () Ausente () Colostomia		
Alterações:		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		
(X) Hidratada () Desidratada () Ressecada () Edema Local: () Presente () Ausente		
(X) Normocorada () Ictérica () Anictérica		
Lesão por pressão: () Sim (X) Não Região: Risco de Lesão Sinalizado:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: (X) Sim () Não Local: Data: Trocar em: / /		
Cateter Central: () Sim (X) Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: / /		
Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () 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 () Orientado/limitado/conhece as limitações () Manter grades laterais elevadas		
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação (X) Identificar o risco de queda na placa de identificação		
2. Diagnóstico Secundário TOTAL: 20 () Auxiliar o paciente na higiene		
Não () 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 salinizado Risco Alto: Maior que 45 () Necessidade de contenção ao leito		
Não 0 Sinalização do Risco: () Manter vigilância de / horas.		
Sim (X) 20 Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem () Calçado seguro nos pés		
4. Auxílio na Deambulação () Risco registrado na placa de identificação leito () Material de uso pessoal ao alcance da mão		
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		
Muleta/Bengala/Andador 15		
Mobilário Parede 30		
5. Marcha/Deambulação		
Normal/Sem deambulação/Acamado 0		
Fraca 10		
Comprometida/Cambaleante 20		
Registro Geral: Risco baixo		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: RA		

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: 02/11/20							
HGR		Leito: 404-1							

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

4041

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

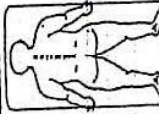
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MAGNADO	LEITO	BLOCO D 4041	DATA	13/11/2019
1	Dieta Líquida/pastosa VO (DIETA ZEROA PARTIR DAS 22H)			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 5h				
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
11	SSVV +CCGG				
12	Curativo diário				
13					
14					
15					
16					
17					

SINAIS VITAIS			
HOÁRIO	12H	18H	24H
PA	130/80	130/80	130/80
FC	79	85	81
TEMPERATURA	36,3	35,6	36,6
FR	18		
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

DEXTRO	Insulina Regular	Glucose 50% 40 ml EV	Insulina
< 70		0 UI - SC	
< 200		02 UI - SC	
201-250		04 UI - SC	
251-300		06 UI - SC	
301-350		08 UI - SC	
351-400		10 UI - SC	
>400		CHAMAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO DO CURATIVO		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					
Lêto: 404, 1							

Localização		Região: MIB		Região:
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () 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	
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: AGE		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 () Diário		() 12/12 () Diário	
Profissional que realizou procedimento:	Francieleide A. Alencar Técnica em Enfermagem COREN-RR 533058-1/EC	Judith Gomes de Lima Técnica em Enfermagem COREN-RR 387.172	Berenice Sônia Gomes Técnica em Enfermagem COREN-RR 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 Nonato Machado	Sexo: () F (X) M		
Hipótese Diagnóstica: Múltiplas fraturas de fêmur			
Isolamento ou Precaução: () Sim (X) Não	() Padrão	() Contato	() Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos
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 () Torpido () Comatoso	() Normotenso () Hipotenso () Hipertenso	PA: _____	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage	() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico	Pulso: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas	(X) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT		
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	Aceitação da dieta: (X) Sim () Não () Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico	Evacuações: (X) Presente () Ausente () Colostomia		
() Febril () Febre () Pirexia	() Normal () Diarreia () Constipação () Melaena		
() Hiperpirexia	Flatos: () Presente () Ausente		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE	
(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:	Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não		
Úlcera por pressão: () Sim (X) Não	(X) Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria		
Região:	() Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria		
Curativo realizado: () Sim (X) Não	FP: () SIM () NÃO	() Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia	Qual: _____		
Oxigenoterapia: () Sim (X) Não			
CONTROLE DE CATETERES/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	
Dreno 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 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 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		
Mobiliário Parede 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 20			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO ID 404-1	DATA	14/11/2019
1	DIETA (ZERO) Líquida + Pastoso VO			HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
D8	Cefepima 1g EV 12/12h				
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				Anotações da Enfermagem
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	17 12H	24H	06H	DEXTRO	INSULINA Regular
PA	130/85	130/82	150/100	< 70	Glucose 50% 40 ml EV
FC	79	76	65	< 200	0 UI - SC
TEMPERATURA	36.4	35.9°C	36°C	201-250	02 UI - SC
FR	51 R/min			251-300	04 UI - SC
DIURESE	1			301-350	06 UI - SC
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC
CURATIVO				> 400	10 UI - SC
					CHAMAR PLANTONISTA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: <u>D</u> Data: <u>19.11.19</u> Enfermaria: <u>hou</u> Leito: <u>2</u>			
Nome Completo: <u>Raimundo Roberto machado</u> / / Sexo: () F (x) M			
Hipótese Diagnóstica: <u>Múltiplas fraturas de Face</u>			
Isolamento ou Precaução: () Sim (x) Não () Padrão () Contato () Gótica - aerossol () Gótica - perdigotos			
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 NEURÓLOGO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
(x) Consciente (x) Orientado () Desorientado () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____	() Sedado () Torposo () Comatoso () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____	() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage			
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Fotorreagente () Mióticas () Midriática () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT	() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	Aceltação da dieta: () Sim () Não () Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Normal () Diarreia () Constipação () Melená	() Febril () Febre () Pirexia	Flatos: () Presente () Ausente <u>Dueto Zero</u>	
() Hiperpirexia			
CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
(x) Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido	(x) Normocorada () Hipocorada () Hipericorada () Ascítico () Maciço () Timpânico	Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	
(x) Anictérica () Ictérica () Cianótica	() Acianótica () Edema Local: _____	Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não	
Úlcera por pressão: () Sim (x) Não			
Região: _____			
Curativo realizado: () Sim (x) Não FO: () SIM () NÃO			
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia	Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual: _____		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: (x) Sim () Não Local: <u>m s e</u> Data: <u>12/11/19</u> 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	Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____		
Cateter Vesical: () Sim (x) Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____	Prótese: () Sim (x) 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)		
Mobiliário Parede (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 vrsu			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-I	DATA	15/11/2019
1	DIETA zup Líquida nutricional VO	14	2/2	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Cefepima 1g EV 12/12h Suplenol				
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	12H	18H	24H	06H	
PA		160x93			
FC		78			
TEMPERATURA		36°C			
FR		sem ruídos			
DIURESE		(+)			
EVACUAÇÃO		(+)			
CURATIVO					
SINAIS VITAIS					
DEXTRO					
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					
HORA					
DEXTRO					
INSULINA					
Anotações da Enfermagem					
07:00 às 19:00h: Para manter lei administrada prescrição da legião, não foi fornecido tampouco dos pinos inter. do braço des 12:00h, pois a mesma se encontra do lado da fratura					
COREN-RR 417874-NIA					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	
PRESCRIÇÃO DIÁRIA		ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☒	
NOME: RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO: 102-1	DATA: 16/11/2019
1	Dieta líquida/pastosa VO	SN: 12-18-24-6	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	12-18-24-6	
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)	12-18-24-6	
4	Dipirona 1g EV 6/6h	12-18-24-6	
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h	12-18-24-6	
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia	12-18-24-6	
7	Higiene oral 3x/dia	M T N	
8	Captopril 25mg VO SN	SN	
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°	manter	
10	SSVV +CCGG	rotina	
11	Curativo diário		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
SINAIS VITAIS		Insulina Regular	Insulina
HORÁRIO	12H	06H	DEXTRO
PA	150/86	135x83	< 70
FC	79	65	< 200
TEMPERATURA	36,2°	35,7	201-250
FR			251-300
DIURSE			301-350
EVACUAÇÃO			351-400
CURATIVO			>400
		CHAMAR PLANTONISTA	10 UI - SC
			12 UI - SC
			14 UI - SC
			16 UI - SC
			18 UI - SC
			20 UI - SC
			22 UI - SC
			24 UI - SC
			26 UI - SC
			28 UI - SC
			30 UI - SC
			32 UI - SC
			34 UI - SC
			36 UI - SC
			38 UI - SC
			40 UI - SC
			42 UI - SC
			44 UI - SC
			46 UI - SC
			48 UI - SC
			50 UI - SC
			52 UI - SC
			54 UI - SC
			56 UI - SC
			58 UI - SC
			60 UI - SC
			62 UI - SC
			64 UI - SC
			66 UI - SC
			68 UI - SC
			70 UI - SC
			72 UI - SC
			74 UI - SC
			76 UI - SC
			78 UI - SC
			80 UI - SC
			82 UI - SC
			84 UI - SC
			86 UI - SC
			88 UI - SC
			90 UI - SC
			92 UI - SC
			94 UI - SC
			96 UI - SC
			98 UI - SC
			100 UI - SC
			102 UI - SC
			104 UI - SC
			106 UI - SC
			108 UI - SC
			110 UI - SC
			112 UI - SC
			114 UI - SC
			116 UI - SC
			118 UI - SC
			120 UI - SC
			122 UI - SC
			124 UI - SC
			126 UI - SC
			128 UI - SC
			130 UI - SC
			132 UI - SC
			134 UI - SC
			136 UI - SC
			138 UI - SC
			140 UI - SC
			142 UI - SC
			144 UI - SC
			146 UI - SC
			148 UI - SC
			150 UI - SC
			152 UI - SC
			154 UI - SC
			156 UI - SC
			158 UI - SC
			160 UI - SC
			162 UI - SC
			164 UI - SC
			166 UI - SC
			168 UI - SC
			170 UI - SC
			172 UI - SC
			174 UI - SC
			176 UI - SC
			178 UI - SC
			180 UI - SC
			182 UI - SC
			184 UI - SC
			186 UI - SC
			188 UI - SC
			190 UI - SC
			192 UI - SC
			194 UI - SC
			196 UI - SC
			198 UI - SC
			200 UI - SC
			202 UI - SC
			204 UI - SC
			206 UI - SC
			208 UI - SC
			210 UI - SC
			212 UI - SC
			214 UI - SC
			216 UI - SC
			218 UI - SC
			220 UI - SC
			222 UI - SC
			224 UI - SC
			226 UI - SC
			228 UI - SC
			230 UI - SC
			232 UI - SC
			234 UI - SC
			236 UI - SC
			238 UI - SC
			240 UI - SC
			242 UI - SC
			244 UI - SC
			246 UI - SC
			248 UI - SC
			250 UI - SC
			252 UI - SC
			254 UI - SC
			256 UI - SC
			258 UI - SC
			260 UI - SC
			262 UI - SC
			264 UI - SC
			266 UI - SC
			268 UI - SC
			270 UI - SC
			272 UI - SC
			274 UI - SC
			276 UI - SC
			278 UI - SC
			280 UI - SC
			282 UI - SC
			284 UI - SC
			286 UI - SC
			288 UI - SC
			290 UI - SC
			292 UI - SC
			294 UI - SC
			296 UI - SC
			298 UI - SC
			300 UI - SC
			302 UI - SC
			304 UI - SC
			306 UI - SC
			308 UI - SC
			310 UI - SC
			312 UI - SC
			314 UI - SC
			316 UI - SC
			318 UI - SC
			320 UI - SC
			322 UI - SC
			324 UI - SC
			326 UI - SC
			328 UI - SC
			330 UI - SC
			332 UI - SC
			334 UI - SC
			336 UI - SC
			338 UI - SC
			340 UI - SC
			342 UI - SC
			344 UI - SC
			346 UI - SC
			348 UI - SC
			350 UI - SC
			352 UI - SC
			354 UI - SC
			356 UI - SC
			358 UI - SC
			360 UI - SC
			362 UI - SC
			364 UI - SC
			366 UI - SC
			368 UI - SC
			370 UI - SC
			372 UI - SC
			374 UI - SC
			376 UI - SC
			378 UI - SC
			380 UI - SC
			382 UI - SC
			384 UI - SC
			386 UI - SC
			388 UI - SC
			390 UI - SC
			392 UI - SC
			394 UI - SC
			396 UI - SC
			398 UI - SC
			400 UI - SC
			402 UI - SC
			404 UI - SC
			406 UI - SC
			408 UI - SC
			410 UI - SC
			412 UI - SC
			414 UI - SC
			416 UI - SC
			418 UI - SC
			420 UI - SC
			422 UI - SC
			424 UI - SC
			426 UI - SC
			428 UI - SC
			430 UI - SC
			432 UI - SC
			434 UI - SC
			436 UI - SC
			438 UI - SC
			440 UI - SC
			442 UI - SC
			444 UI - SC
			446 UI - SC
			448 UI - SC
			450 UI - SC
			452 UI - SC
			454 UI - SC
			456 UI - SC
			458 UI - SC
			460 UI - SC
			462 UI - SC
			464 UI - SC
			466 UI - SC
			468 UI - SC
			470 UI - SC
			472 UI - SC
			474 UI - SC
			476 UI - SC
			478 UI - SC
			480 UI - SC
			482 UI - SC
			484 UI - SC
			486 UI - SC
			488 UI - SC
			490 UI - SC
			492 UI - SC
			494 UI - SC
			496 UI - SC
			498 UI - SC
			500 UI - SC
			502 UI - SC
			504 UI - SC
			506 UI - SC
			508 UI - SC
			510 UI - SC
			512 UI - SC
			514 UI - SC
			516 UI - SC
			518 UI - SC
			520 UI - SC
			522 UI - SC
			524 UI - SC
			526 UI - SC
			528 UI - SC
			530 UI - SC
			532 UI - SC
			534 UI - SC
			536 UI - SC
			538 UI - SC
			540 UI - SC
			542 UI - SC
			544 UI - SC
			546 UI - SC
			548 UI - SC
			550 UI - SC
			552 UI - SC
			554 UI - SC
			556 UI - SC
			558 UI - SC
			560 UI - SC
			562 UI - SC
			564 UI - SC
			566 UI - SC
			568 UI - SC
			570 UI - SC
			572 UI - SC
			574 UI - SC
			576 UI - SC
			578 UI - SC
			580 UI - SC
			582 UI - SC
			584 UI - SC
			586 UI - SC
			588 UI - SC
			590 UI - SC
			592 UI - SC
			594 UI - SC
			596 UI - SC
			598 UI - SC
			600 UI - SC
			602 UI - SC
			604 UI - SC
			606 UI - SC
			608 UI - SC
			610 UI - SC
			612 UI - SC
			614 UI - SC
			616 UI - SC
			618 UI - SC
			620 UI - SC
			622 UI - SC
			624 UI - SC
			626 UI - SC
			628 UI - SC
			630 UI - SC
			632 UI - SC
			634 UI - SC
			636 UI - SC
			638 UI - SC
			640 UI - SC
			642 UI - SC
			644 UI - SC
			646 UI - SC
			648 UI - SC
			650 UI - SC
			652 UI - SC
			654 UI - SC
			656 UI - SC
			658 UI - SC
			660 UI - SC
			662 UI - SC
			664 UI - SC
			666 UI - SC
			668 UI - SC
			670 UI - SC
			672 UI - SC
			674 UI - SC
			676 UI - SC
			678 UI - SC
			680 UI - SC
			682 UI - SC
			684 UI - SC
			686 UI - SC
			688 UI - SC
			690 UI - SC
			692 UI - SC
			694 UI - SC
			696 UI - SC
			698 UI - SC
			700 UI - SC
			702 UI - SC
			704 UI - SC
			706 UI - SC
			708 UI - SC
			710 UI - SC
			712 UI - SC
			714 UI - SC
			716 UI - SC
			718 UI - SC
			720 UI - SC
			722 UI - SC
			724 UI - SC
			726 UI - SC
			728 UI - SC
			730 UI - SC
			732 UI - SC

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	17/11/2019
1	Dieta líquida/pastosa VO (ZERO A PARTIR DAS 22H)	Atenção SNU		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	14/23 06			
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)	18/06 06			
4	Dipirona 1g EV 6/6h	18/18 24 06			
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				Anotações da Enfermagem
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				
7	Higiene oral 3x/dia	M T N			
8	Captopril 25mg VO SN	12/00 18/18			
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°	infusão			
10	SSVV +CCGG	Rotina			
11	Curativo diário	M			
12					
13					
14					
15					
16					
17					

12:00 7ulo caps 25mg, pa uende
capmento lupinfenso
18/18 PA: 170X100mmHg
18/18 PA: 160X100 7ulo cap 250

SINAIS VITAIS

	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	120x100	160x110	160/98		< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA			76		< 200	0 UI - SC			
FC					201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,6 °C	35,2 °C	36 °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			

**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			
Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	DN: / /	Sexo:	() F () M
Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não Qual (is):			
Necessidade de Interpretar? () Sim () Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:			
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEURÓLOGO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
() Consciente	() Orientado	() Desorientado	() Normocárdico
() Sedado	() Torposo	() Comatoso	() Bradicárdico
() Agitado	() Reage a estímulos	() Não reage	() Taquicárdico
		() Normotenso	() Hipotenso
		() Hipertenso	() Pulso Cheio
		() Filiforme	() Arritmico
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Fotorreagente	() Mióticas	() Midriática	() 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 () Melenas
() Febril	() Febre	() Pirexia	Flatos: () Presente () Ausente
() Hiperpirexia			REGULAÇÃO ABDOMINAL
CARACTERÍSTICAS DA PELE		() Normotenso	() Distendido
() Hidratada	() Desidratada	() Ressecada	() Globoso
() Normocorada	() Hipocorada	() Hiperacorada	() Ascítico
() Anictérica	() Ictérica	() Cianótica	() Maciço
() Acianótica	() Edema Local:		Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente
Úlcera por pressão: () Sim () Não			Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não
Região:			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE
Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO			() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria
			() Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria
			() Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico	() Bradipneico	() Taquipneico	() Dispneico
Óxigenoterapia: () Sim () Não	Qual:	() Ar ambiente	() Traqueostomia
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: () Sim () Não	Local:	Data:	Trocar em:
Cateter Central: () Sim () Não	Local:	Curativo realizado em:	Trocar em:
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não			
Sondas: () Sim () Não () SNG	() SOG () SNE () SOE () GTT	() Lavagem	() Sifonagem
Drêno 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		
Mobiliário Parede 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			



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				12: 20: 04: SN		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR			
2	AVP+ SF 0,9% 500 ml (EV) 8/02h				18: 06: 24: 06: SN						
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				12: 18: 24: 06: SN		Anotações da Enfermagem				
4	Dipirona 1g EV 6/6h				SN						
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				M T N		OBS: Paciente retornou às 15:20. Cirurgia suspensa, pico hiper-tensivo. Dr. Francisco Alencar Rodrigues COREN-RR 353.432 - EME				
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				12: ELEVAR						
7	Higiene oral 3x/dia				Rotina						
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia				M						
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	73	79	73	66	201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	35,8	35,6	36,3	36,1	251-300	04 UI - SC					
FR			19	13	301-350	06 UI - SC					
DIURESE					351-400	08 UI - SC					
EVACUAÇÃO					> 400	10 UI - SC					
CURATIVO					CHAMAR PLANTONISTA						

Paciente encaminhado ao CC. Retornou às 15:20. Administração medicamentosa de horário. Dr. Marco do Rosário A. Vale

Marco do Rosário A. Vale
TAC de Enfermagem
COREN-RR 158.431-TE



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

Risco médio
 [Assinatura]
 [Rubrica]



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐									
NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	19/11/2019	
1	Dieta liquida/pastosa								
2	AVP +S.f 0,9% 500 ml EV 8/8h								
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) ☒ SIM								
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					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	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	72	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,8°C	36,2	35,9°C	35,8°C	251-300	04 UI - SC			
FR	18	17	-	-	301-350	06 UI - SC			
DIURESE	+	+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO	+	+	+	+	>400	10 UI - SC			
CURATIVO	—	—	—	—		CHAMAR PLANTONISTA			

Das 13 as 19.Hs Administrado medico
Cão e referido SSVV de [illegible]
feito Troca de AVP, MSB [illegible] 2
aux [illegible]



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>Rapundo Renato Machado</u>		Sexo: () F (X) M	
Hipótese Diagnóstica: <u>Fratura de antebraço e punho malar</u>			
Isolamento ou Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim (X) Não Qual (is):			
Necessidade de Interpretar? () Sim (X) Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: (X) Sim () Não Obs:			
Deambulação: (X) Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEURÓLOGO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado		(X) Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____	
() Sedado () Torpido () Comatoso		() Normotenso () Hipotenso (X) Hipertenso PA: _____	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage		() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Púls: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas		(X) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT	
() Isotóricas () Anisotóricas () Não reagentes		Aceleração da dieta: (X) Sim () Não () Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: (X) Presente () Ausente () Colostomia	
(X) Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico		() Normal () Diarreia () Constipação () Melenas	
() Febril () Febre () Pirexia		Flatos: () Presente () Ausente	
() Hiperpirexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		(X) Normotenso () Distendida () Globoso () Flácido	
(X) Hidratada () Desidratada () Ressecada		() Ascítico () Maciço () Timpânico	
(X) Normocorada () Hipocorada () Hipercoorada		Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	
(X) Anictérica () Ictérica () Cianótica		Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não	
(X) Aclanótica () Edema Local:		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE	
Úlcera por pressão: () Sim (X) Não		() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria	
Região:		() Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria	
Curativo realizado: () Sim (X) Não FO: () SIM () NÃO		() Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
(X) 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: <u>MSE</u> Data: <u>18/11/19</u> 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			
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Cateter Vesical: () Sim (X) Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____			
Prótese: () Sim (X) Não Tipo: _____ Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada		() Risco de Lesão por Pressão	
() Risco de infecção		() Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada		() Risco de Broncoaspiração	
() Risco de glicemia instável		() Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume		() Risco de constipação	
() Volume de líquidos excessivo		() Comunicação deficiente	
() 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			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	
Não 0	25	Não 0	20
Sim		Sim	
2. Diagnóstico Secundário		5. Marcha/Deambulação	
Não 0	15	Normal/Sem deambulação/Acamado 0	
Sim		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	
Mobiliário Parede 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 varso <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					SWD	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP					manter			
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN				SW	12h 18 02h 06	Anotações da Enfermagem		
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				JSW				
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									

Dra. Silvana R. De Silva
Cirurgia e Traumatologia
Bucal e Maxilo Facial
CRM 38.444

SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina-Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	140/80	150/90	125/70	189/104	< 200	0 UI - SC			
FC	74	81	75	84	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36°	36,2°	36°C	36°C	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			





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		Anotações da Enfermagem DAS 19-7 Adm med cpm. Aferido sinais vitais Tec. ciemso		
4	Dipirona 1g EV 6/6h				12 18 21 26				
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				SN				
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	137/79	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 m/min	28	20		301-350	06 UI - SC			
DIURESE			+		351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			



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	22/11/2015		
	1	Dieta liquida/pastosa VO				<i>SSV</i> <i>manter</i> <i>12 18 24</i> <i>M T N</i> <i>manter</i> <i>SSV</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						Anotações da Enfermagem			
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
SINAIS VITAIS					DEXTRO			Insulina Regular	HORA	DEXTRO
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
PA	120/87	150x89	130x70	150x90	< 200	0 UI - SC				
FC	87	84	70	82	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	36,2	36,4°C	36,0°C	36,0°C	251-300	04 UI - SC				
FR	14	-	14	14	301-350	06 UI - SC				
DIURESE	-	+	+	+	351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO	-	-	-	-	>400	10 UI - SC				
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA				

Dr. Silvano Ruiz Da Silva
Cirurgião e Traumatologista
Bucodentofacial
CRO RR 006

18:00
Realizada medicação
com de hemório e
sem de acordo com
prescrição médica



HGR				SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20____		Enfermaria: _____		Leito: _____		DN: ____/____/____	
Nome Completo: _____							
Hipótese Diagnóstica: _____							
Precaução: () Sim () Não		() Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos		Sexo: () F () M			
Alergia: () Sim () Não		Qual (is): _____		Necessidade de Intérprete: () Sim () Não		Qual Idioma: _____	
Paciente Indígena: () Não () Sim		Obs: _____		Possui acompanhante: () Sim () Não		Comprometida: _____	
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas		() Desorientado () Agitado () Não Reage		() Alterações: _____			
SISTEMA NEURÓLOGO				REGULAÇÃO TÉRMICA			
() Consciente () Orientado		() Midríatica () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Alterações: _____			
() Bradicárdico () Mióticas		() Não reagentes					
() Isocóricas () Anisocóricas							
SISTEMA RESPIRATÓRIO				REGULAÇÃO ABDOMINAL			
() Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração							
Oxigenoterapia: () Sim () Não		Qual: _____		() Normotenso () Distendido () Globoso			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		() Taquicárdico () Arritmico		() Presente () Ausente			
() Normocárdico () Bradicárdico							
() Pulso Cheio () Filiforme							
Exame Físico: Bólbhas Cardíacas: Pulso: _____							
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE				ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL			
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen		() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		() Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial () Colostomia			
() Anúria () Oligúria () Cistostomia		() Presente () Ausente					
() Irrigação contínua () Outros: _____							
CARACTERÍSTICAS DA PELE				Risco de Lesão Sinalizado: _____			
() Hidratada () Desidratada () Ressecada		() Edema Local: _____					
() Normocorada () Ictérica () Anictérica							
Lesão por pressão: () Sim () Não		Região: _____					
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS				Trocar em: _____			
Cateter Periférico: () Sim () Não		Local: _____ Data: _____		Trocar em: _____			
Cateter Central: () Sim () Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____					
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não		Aspecto da secreção: _____		Quantidade: _____			
Dreno de: _____		Local: _____					
Curativos: () Sim () Não							
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				Prescrição de Cuidado Prev Quedas			
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental		() 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: _____		() 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		Risco Alto: Maior que 45		() Manter vigilância de ____/____ horas			
Não		0 Sinalização do Risco: _____		() Calçado seguro nos pés			
Sim		20 () Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		() Material de uso pessoal ao alcance da mão			
4. Auxílio na Deambulação		() Risco registrado na placa de identificação leito					
Nenhum/Acamado/Auxiliado							
Muleta/Bengala/Andador							
Mobilário Parede							
5. Marcha/Deambulação							
Normal/Sem deambulação/Acamado							
Fraca							
Comprometida/Cambaleante							
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 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		Anotações da Enfermagem		
	4	Dipirona 1g EV 6/6h					42 = 8 - 23 - 66 Recusar				
	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°					manter				
	10	SSVV +CCGG					notar				
	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					

Dra. Silvana Ruiz Da Silva
Cirurgia - Traumatologia
Bucodentofacial
CRM RR 226

72h 39 paciente admitido
admitido dipirona
02 horas. 15.00h
em procedimentos.

Marcelo Pereira da S
Unidade de Enfermagem
CRM RR 461069-A





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
verbalizando, deambulando, sem queixas atuais.
Paciente eufórico, cirurgia cancelada por
conta da pressão alta. Passar um analgésico
24h antes da cirurgia, Cirurgia prevista para segun
25/11

EFEO: Orientado (e prescrito conforme o lto) quanto a higiene oral

CDT: Avaliado e prescrito conforme o lto
fx do CTO

HD: Assinado e carimbo
Ortodontologia
Assinado e carimbo
RA 42786
Faculdade Cathedral

DATA: / /

ANAMNESE:

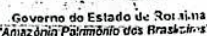
EFEO:

EFIO:

CDT:

HD:

Assinatura e carimbo



404

UNIDADE / SETOR

HGR

Bloco

QUARTO

D

404

LEITO

01

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

Raimundo NONATO Machado

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

Pila Anestesia

24 / 11 / 2019

Domingo

• Diazepam 05 mg po — ~~22:00~~

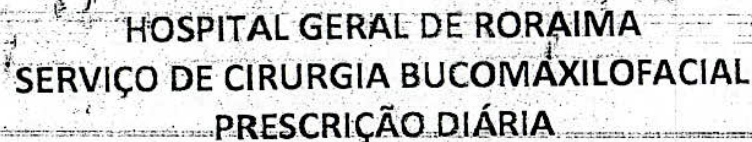
25-11-2019

Segunda-feira

• Diazepam 05 mg VO _____ 08:00

Dra. Marisa Pinto
 Anestesiologista
 CRM/RR - 308

☒



404.1

19 às 7h Afeto SS VU e
adm. a medicação e
feito AVP no MSD com gelco
20. Tec. ouzabete





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, LOTE, dor bulando, verbalizando, sem queixas algicas. Tomou analgésico. Cirurgia prevista segunda-feira (25/11).

EFEO: Orientado quanto a higiene oral

EFIO: Avaliado e prescrito conforme o H/O
Fratura de C70

CDT:

HD:

Ac. Aisle Kimak

Odontologia

RA 42708

Faculdade Cathedral

Assinatura e carimbo

DATA: / /

ANAMNESE:

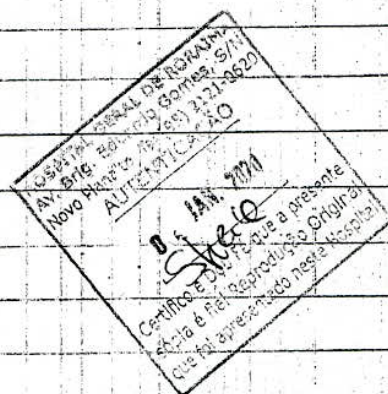
EFEO:

EFIO:

CDT:

HD:

Assinatura e carimbo



Hipertensão e sífilis = em tratamento
anti HIV mais tratamento

PRÉ-ANESTÉSICO

DN 30-03-69

Nome: Raimundo Nonato Machado Ent.: D 404 Leito: 01 Serv.: Buro Maria
Sexo: masculino Cor: pd Idade: 50 anos Peso: 52 Kg Alt.: 1,75 m Classe: 1 Data: 25/11/2019 Hora: 14:00 A/segui
Diagn. Pré-OP: fratura C2 + ponto malax + fratura em região temporal (acidente automobilístico)
Cir. Proposta: Osteossíntese por parafusos de fixação
Anest. Ant.: sem cirurgia prévia
Alergia: doença alérgica
Alcool: juízo de semana Fumo: 20 cigarros/dia há 15 anos
DROGAS: (Corticóides, fenotiazínicos, hipotensivos, narcóticos, hipotéticos, digitálicos, anticoagulantes, diuréticos, antibióticos, sulfas, casopressor, IMAO, outros): captopril 25 mg
Estado Mental: LOTE Boca: *
Pescado: boa mobilidade em membros superiores e inferiores
RX: sem anormalidades
Fases: etc: dentro do limite da normalidade
Hepatograma: 160.54.46.76P33.46
Outros: Estabilização do risco cardiovascular:
Parâmetros Clínicos: PA 137x79 Pulso: 86 Temperatura: baixo risco
para evento cardiovascular por op.
Medicação Pré-Anest.: DOSE VIA HORA
Assinatura: Dra. Maria Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308

PÓS-ANESTÉSICOS

* Limitação na abertura bucal pela
dos dispositivos da fratura
NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Assinatura: Dra. Maria Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, s/nº
Avenida Planaltina (32) 217-0620
AJUSTE DE PREÇO
01-11-2019
Centro e Dou. de que a presente
está em conformidade com o Original
Assinatura: Dra. Maria Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308

Data: 01-11-2019 Hora: 11:00 RN: 0.70 TPA: 32.20
Fato TC de crânio e avaliação neurológica sem evidência de sangramento em 02-11
Paciente internado desde o dia 31-10. Deambula, sem nenhum
deficit neurológico.
Encaminhado o C.C. para realizar procedimento, mas ao
entrar na sala apresenta hipertensão e taquicardia. Repre nervosismo.
Assinatura: Dra. Maria Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308
Assinatura: Dra. Maria Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308
Prescrição: Diazepam 05 mg VO às 22:00 horas do dia 24/11 (domingo)
Diazepam 05 mg VO às 08:00 horas do dia 25/11 (segunda-feira)
Introdução captopril há 2 dias

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome Raimundo Nonato Machado
Responsável Cirúrgico DR. SILVANA LOPES TEIXEIRA

Anestesista Wlwa Gelyne I. R. Andrade

SAÍDA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

ATIVIDADE DO ANESTESISTA

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

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

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

Andressa M. Lima
Assinatura

Data: 23/01/19

Hora: 16:22

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: ceftriaxona 2g Hora: 16:10

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim

☒ Não se aplica

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 QUITADO

☐ 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

Jacqueline Volpato de Oliveira
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					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	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. Silvano Luiz De Sá
Cirurgião - Traumatologia
Bucodentofacial
CRM 22.848



HGR 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 (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 NEURÓLOGO			
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage		() Alterações: _____	
PUPILOS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () Afebril () Febril () Hipertérmico			
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes		() Alterações: _____	
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 () Fria () 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		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 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		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		() Manter grades laterais elevadas	
Não Orientado/limitado/conhece as limitações 0		() Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim Superestima capacidade/Esquece limitação 25		() Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Não Risco Baixo: 0 - 24		() Manter cama com rodas travadas	
Sim Risco Médio: 25 - 44		() Necessidade de contenção ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		() Manter vigilância de ____/____ horas	
Não Risco Alto: Maior que 45		() Calçado seguro nos pés	
Sim Sinalização do Risco: _____		() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
4. Auxílio na Deambulação			
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		Registro Geral: _____	
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobilário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Frac 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Governo do Estado de Roraima
"Amazônia Palmatória dos Brasileiros"

UNIDADE / SETOR

Bloco D

QUARTO

404

LEITO

1

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

Raimundo Nonato Machado

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

01

Dieta líquida (pastosa) VO

SND.

02

ANP + SF 0,9% 500 ml (EV) 8/8h

~~18-20-08~~

03 DO

Cefepima 1g (EV) 12/12h

~~18-20-08~~

04 DO

Dexametasona 4mg (EV) 8/8h

~~18-20-08~~

05 DO

Ibuprofeno 20 mg (EV) 12/12h

~~18-20-08~~

06

Dipirona 1g (EV) 6/6h

~~18-20-08~~

07

Tramadol 100 mg (EV) diluído em 100 ml

SF 0,9% (infusão lenta) 22-6-14

08

Ondasentrona 8mg (EV) 8/8h 5N

SND

09

Omeprazol 20 mg (EV) 1x ao dia, jejum

~~08~~

10

Captopril 25 mg VO 1x ao dia

~~20~~

11

SSV + CCG

Rotina

12

Higiene oral c/ clorexidina 0,12%

orientar

13

Cabeceira elevada 30° a 45°

manter

Dra. Juliana M. da Costa
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/RR 1273

23:00 PAS 143/98

FC: 83

T: 36,6

19/07 - Administrado medicação
e.v.m + SSV

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

51 A62

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.

Rothlofe
Fruencele. See Quenda carleslopo
IP. 1st Street. No. 225. Geth.
Bulla cover factory
H. Tai present all our best work.
Aldauer? place. similar. 16 dots
of these last. See also. 135000.

Dec. 1891

Data:

Assinatura:

Coatlands: Rio Pisco de Arevalo,
Piedras fe-Operarios (Piedras Pop).

Ivan Ferreira de Souza
Medico
CRM-RR 32

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

RED+FIXAÇÃO

EVOLUÇÃO

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

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. Silvana Ruiz De Silva
Cirurgia - Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRB 22.908

Ass. Cirurgião (CRO)



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



FICHA DE ENCAMINHAMENTO - HGR

PACIENTE: <u>Ramundo Norato 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

[Assinatura]
MÉDICO

(ASSINATURA E CARIMBO)

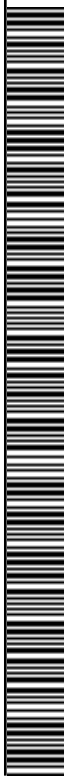
AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE:

DATA: ____ / ____ / ____

HORA: ____ HS

MÉDICO: Dra Julienne





ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE

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

Resultado de Exame

Matrícula: 2014001602

EXAME DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Pícrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0.89 mg/dL

Referência

0.7 - 1.4 mg/dL

Obs:

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

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

86.97 mg/dL

Referência

60.0 - 99.0 mg/dL

EXAME DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Material: SORO

Métodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico

TGO

Resultado

54.46 U/L

Referência

5.0 - 48.0 U/L

EXAME DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Material: SORO

Métodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)

TGP

Resultado

33.46 U/L

Referência

5.0 - 48.0 U/L

EXAME DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

15.03 mg/dL

Referência

15.0 - 40.0 mg/dL

Daniel P. Gomes Costa
Farmacêutico/Bioquímico
CRI-RR /44

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino do Paiva - Responsável Técnico - CRI - RR 160
Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:17

(*) Retificado

Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
Cidade: 69200-000
E-mail: hgr@yaho.com.br
Rua: Brigadeiro Eduardo Gomes, 2208 -
Aeroporto

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





ESTADO DE RORAIMA
MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**

Sexo: Masculino

Nasc: 30/03/1969

Idade: 50 ANO

Matrícula: 20140016

Número Interno:

Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826

Origem: HGR

Sector: BLOCO D

Leito: MACA

Data de Emissão: 01/11/2019 08:31

Recebimento:

Resultado de Exame

Matrícula: 2014001601

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Metodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

11,60 seg

Referência

10.0 - 14.0 seg

APTT

0,70

0.8 - 1.2

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

32,20 seg

25.0 - 39.0 seg

CAHO

1,18

0.75 - 1.22

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

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

Jaidson C. Do Nascimento
Farmacêutico - Bioquímico
CRF - RR 259

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160
Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:17

(*) Retificado
Página 1 de 1

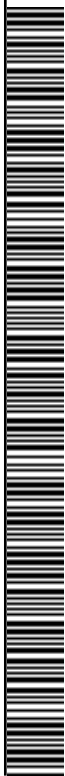
Hospital Geral de Roraima
Rua 155 - 2121 0540
Email: hgrnac@yaho.com.br
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -
Aeroporto

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
RUA ESTADUAL DO BRASIL, 3306 -
BOQUEIRÃO - BOQUEIRÃO - RORAIMA

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**

Sexo: Masculino

Nasc: 30/03/1969

Idade: 50 ANO

Matrícula: 20140016

Número Interno:

Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826

Origem: HGR

Sector: BLOCO D

Leito: MACA

Data de Emissão: 01/11/2019 08:31

Recebimento:

Resultado de Exame

Matrícula: 2014001604

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Metodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

HEMOGRAMA

GLÓBULOS VERMELHOS

Resultado

Referência

4.0 - 10.0 x10³/uL

GLÓBULOS BRANCOS

78.00 %

50.0 - 70.0 %

GLÓBULOS VERMELHOS

14.30 %

20.0 - 40.0 %

GLÓBULOS VERMELHOS

5.00 %

3.0 - 12.0 %

GLÓBULOS VERMELHOS

2.30 %

0.5 - 5.0 %

GLÓBULOS VERMELHOS

0.40 %

0.0 - 1.0 %

HEMOGRAMA

GLÓBULOS VERMELHOS

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

MCV

25.80 pg

27.0 - 34.0 pg

MCV

32.10 g/dL

32.0 - 37.0 g/dL

MCV CV

13.10 %

11.0 - 16.0 %

MCV 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

ADP

15.90

9.0 - 17.0

PCT

0.204 %

1.08 - 2.82 %

Jaidson G. Do Nascimento
Farmacêutico - Bioquímico
CIR - RIR 259

97

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:14

(*) Retificado

Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
Cidade: 21210-000
E-mail: hgrlac@yahoo.com.br
Rua: Brigadeiro Eduardo Gomes, 3306 -
Boqueirão

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU
Secretaria de Saúde



GOVERNO
DE RORAIMA





ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente: Raimundo Nonato Machado

Sexo: Masculino

Nasc: 30/03/1969

Idade: 50 ANO

Identificação: 20140016

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

Mostra: 2014001603

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B (HBSAG)

Material: SORO

Metodologia: M24 - Imunocromatografia

HBSAG

Resultado

Não Reagente

Referência

NÃO REAGENTE

TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

Material: SORO

Metodologia: M24 - Imunocromatografia

TESTE RÁPIDO (TRAPONÊMICO)

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA

Resultado

Não Reagente

Referência

NÃO REAGENTE

Amostra Não Reagente para Sífilis

Amostra Não Reagente para

Este laudo obedece o fluxograma 3 do manual de diagnóstico da Sífilis editado pelo Ministério da Saúde; dois ou mais testes combinados com 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;

Se 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

Metodologia: M24 - Imunocromatografia

HCV

Resultado

Não Reagente

Referência

NÃO REAGENTE

Michelly Barbosa Rosa

Bioquímica

CRF-RR 195

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cizino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:17

(*) Retificado

Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima

Cx. 55 - 2121-0840

E-mail: hgr@hgr.com.br

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -

Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA



ESTADO DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**

Sexo: Masculino

Nasc: 30/03/1969

Idade: 50 ANO

Solicitação: 20140166

Número Interno:

Solicitante:

Origem: HGR

Sector: BLOCO D

Leito: MACA

Data de Emissão: 01/11/2019 16:41

Recebimento:

Resultado de Exame

Extrato: 2014016601

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

Material: SORO

Metodologia: M24 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 29 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-Linê, 039 como TR 01 e o Kit Bio-Manguinhos TR-DPP 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 REAGENTES 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 (SOROLOGIA PARA HIV).

Não existe 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
Bióquimica
CRI-RR 195

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

Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:19

(*) Retificado

Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
CXA 55 - 2121-0540
E-mail: hgrlab@yahoo.com.br
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTE



- 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

