



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR.317B

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR.1376

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

### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE:** MARINALVA FERREIRA DE SOUZA, brasileiro(a), estado civil: casada, Profissão: professora, portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 179.734 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF nº 510.190.602-63, residente na rua, Guaíba, nº 617, Bairro: Bela Vista, CEP 69.340-000 no município Boa Vista/RR, telefone: 99155-7820, E-mail: zanzamasullo@hotmail.com, 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 judicia 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 15, de Fevereiro de 2019.

MARINALVA FERREIRA DE SOUZA

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dr. John Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

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

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**EU: MARINALVA FERREIRA DE SOUZA**, estado civil casada, profissão, professora, RG nº 179.734 SSP/RR, e CPF nº 510.190.602-63, residente e domiciliado (a) à rua, Guaíba, nº 617 Bairro: Bela Vista, CEP 69.340-00 Cidade Boa Vista - Roraima, telefone (95) 99155-7820, E-mail: zanzamasullo@hotmail.com.

**DECLARO** para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista - RR, 15 de Fevereiro de 2019.

marinalva ferreira de souza

**DECLARANTE**

**PMRR-1ºBPM**

**RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Nº 046885

SÉRIE J

Vtr 3.12	SUCp 1º BPM	Data 31/08/2015	S/Sector -----	H/Transm. 16:11	H/Ini 16:11	CH/h 16:20	H/Fim 18:20
Cod. Oc. 1001 - 1003	Cod. Prov. 13006 - 13999	Cod. Ser. Prest. -----	Km/Ini. 88577	Km/Fim 88590			
<b>LOCAL DE OCORRENCIA</b>							
Av./Rua: Getúlio Vargas c/ rua Amajari				Bairro: São Vicente		Ref.:	
<b>PESSOAS RELACIONADAS</b>							
1 Condutor	Nome: Jose Borges da silva				Idade: 54	E. Civil: Solteiro	
Endereço: Rua Carlos Natrot, Nº710, bairro liberdade.	Cnh 01751285681				Profissão: Taxista		
Edt. RG 46824 SSP/RR							
2 Motociclista	Nome: Marinvalva Ferreira de Souza				Idade: 28	E. Civil: Casada	
Endereço: Rua rio Guaiá, Nº 617, bairro bela vista	Cnh Não possui				Profissão: Estudante		
Edt. RG							
3	Nome:				Idade:	E. Civil:	
Endereço:	Cnh				Profissão:		
Edt. RG							
4	Nome:				Idade:	E. Civil:	
Endereço:	Cnh				Profissão:		
Edt. RG							
<b>ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS.</b>							
CONFERE CORA O ORIGINAL EM 02/10/2015 SO BRONTO AM							
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):							
ASSINATURA <i>Audreison Basnos</i>	CARGO ACPC	LOCAL Aº DP	HISTÓRICO				

Senhor Delegado (a) informo que durante patrulhamento ostensivo de rotina fomos acionados via rádio pela CIOPs para averiguarmos no endereço acima citado uma ocorrência de acidente de trânsito, chegando ao local constatamos a veracidade dos fatos onde a motociclista já estava sendo socorrida pela equipe de socorristas do SAMU pelo fato de ter sofrido lesões corporais no ombro e perna esquerda. No local do acidente foi informado o seguinte ocorrido: que o condutor item 01 dirigia o veículo TAXI FIAT/SIENA, DE COR BRANCA, PLACAS NAR6728, na Avenida Getúlio Vargas, no sentido centro/bairro, quando ao se aproximar do cruzamento com a Rua Amajari colidiu na lateral direita da motocicleta HONDA/CG150 FAN, COR PRETA,PLACA NUI5539, que era conduzida pela motociclista item 02, que trafegava na rua amajari. Que ambos os veículos tiveram danos materiais. Que segundo relatos do envolvido item 01, populares retirou a motocicleta do local onde a mesma havia caído.

Informo que a perícia foi acionada, comparecendo no local o perito Coimbra, que realizou os procedimentos cabíveis. Informo que foi constatado via consulta pelo DETRAN que a motociclista não possui carteira nacional de habilitação, porém não será possível apresentá-la nesta delegacia devido fato da mesma estar sendo atendida pela equipe médica de plantão no pronto socorro estadual. Informo também que a motocicleta foi entregue para senhora Antônia da silva Araújo (irmã da vítima), cnh número 05996819090, Categoria AB.

Era o que tinha a relatar.

Santos Moraes  
ASSINATURA

40292-3

Nº

CB PM  
Posto/Graduação

1ºBPM  
SUOp

RELATOR



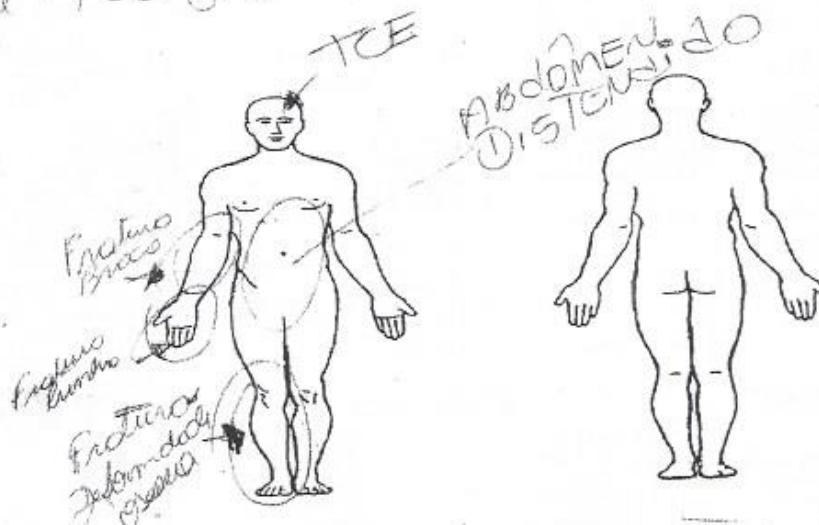
192	<b>Bravo II</b>		FICHA DE ATENDIMENTO				5		
		Unidade: <b>2381</b>		Equipe: <i>gend. dauz + fábio Elys Tcc. Venneric</i>					
		Paciente: <i>Mariana dos Ferreira Vale Souza</i>				Idade: <b>38</b> Sexo: <b>F</b>			
		Endereço: <i>Ru. Getúlio Vargas 10 São Vicente - SP</i>							
CHAMADA		Nº <b>56888</b>		DATA <b>31/08/15</b>		HORA <b>15:55</b>			
		Médico (a) Regulador (a) Dr (a) CRM:		<i>Dr. Larenth</i>					
MOTIVO		<input checked="" type="checkbox"/> SOCORRO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> ATENDIDO NO LOCAL <input type="checkbox"/> OUTRO							
DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)		AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		MECANISMO DE TRAUMA			
		<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input checked="" type="checkbox"/> Colisão <i>carro</i> <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro		<input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vítima projetada <input type="checkbox"/> Vítima encarcerada <input checked="" type="checkbox"/> Air Bag <i>x moto</i> <b>MOTO/BICICLETA</b> <input type="checkbox"/> Acidente com moto <input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Carona <input type="checkbox"/> Com capacete <input type="checkbox"/> Sem capacete		<input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espancamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outro: <i>Outro</i>		OUTROS	
AVALIAÇÃO		Vias Aéreas		Ventilação		AVALIAÇÃO INICIAL			
		<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input checked="" type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Resp. Ruidosa <input type="checkbox"/> Obstruída <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Outro: <i>Opistoflebite</i>		<input type="checkbox"/> M.V. Diminuido <input type="checkbox"/> M.V. Ausente <input type="checkbox"/> Hipertimpanismo <input type="checkbox"/> Maciez <input type="checkbox"/> Fenda Aspirativa <i>Opistoflebite</i>		<input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Arrítmico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> AVDN <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> Otorréia <input type="checkbox"/> Otorrágia <input type="checkbox"/> Rinorrágia <input type="checkbox"/> Aparentemente alcoolizado <input type="checkbox"/> DNV	
DA OCORRÊNCIA (na viatura)		SINAIS VITAIS E ESCORES							
		Hora	P.A mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O <sub>2</sub> %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma
Início	<i>15:05</i>	<i>130</i>	<i>193</i>	<i>19</i>	<i>98</i>	—	—	<i>15</i>	—
Fim	<i>15:50</i>	<i>120</i>	<i>89</i>	<i>90</i>	<i>99</i>	—	—	<i>15</i>	—
AVALIAÇÃO		AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA							
		Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome		
<input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Quente <input checked="" type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Clamótica	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Esconhação <input type="checkbox"/> Lacerção <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Afundamento <input type="checkbox"/> Fer. <input type="checkbox"/> Penetrante	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Ferimento ocular <i>XTCG</i>	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Desvio da traquéia <input type="checkbox"/> Enfisema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Tórax Instável <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Tamponamento <i>na pele</i>	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Tórax Instável <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Tamponamento <i>na pele</i>				
Pélvica	Coluna Dorsal		Membros						
<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriações <i>MSAG</i> <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Luxações	<input type="checkbox"/> Fratura <i>Tibia Direita</i> <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Fractura <i>Braço</i> <i>Direito + Pernas</i>						
AVALIAÇÃO CARDIÁCA		AFECÇÃO CLÍNICA				HISTÓRIA PREGRESSA			
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Fibrilar		<input type="checkbox"/> Fibrilação atria <input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular <input type="checkbox"/> Assistolia		<input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Aborto		<input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Infecciosa <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Outra <i>trauma</i> <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Medicação de uso			
GRAVIDADE COMPROVADA		<input type="checkbox"/> ILESO	<input type="checkbox"/> PEQUENA	MÉDIA		<input type="checkbox"/> OUTRO			
		<input type="checkbox"/> SEVERA	<input type="checkbox"/> MORTE						
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)									
MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS									
INCIDENTE		<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Recusa de hospitalização <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Bombeiro no local.						<input type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> SMTRAN <input type="checkbox"/> Bombeiro <input type="checkbox"/> Outros:	
RCP		<input type="checkbox"/> Iniciada as: _____ Término as: _____ <input type="checkbox"/> RCP com sucesso <input type="checkbox"/> RCP sem sucesso <input type="checkbox"/> Obs.: _____						DADOS PESSOAIS DA VITIMA	
DESTINO		<input type="checkbox"/> Atendido no local <input checked="" type="checkbox"/> Trauma HGR <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Coronel Mota						Cosme e Silva HCSA Maternidade Outros	
								CONFERE COM O ORIGINAL <i>EM: 17/02/2019</i> <i>Thiago</i> <i>TS. 73.738</i>	

PERTINÊCIA DO PACIENTE	Descrição:		
	Nome do Receptor:		
	Função do Receptor:		
Assinatura do Receptor		Assinatura do Paciente _____ RG: _____	
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:		

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana:	Movimentos fetais:	2 gelas 18	5 pôres de látex m
Perda de líquido:	BCF:	2 gelas 10	13 alcoolina, 20 cm
[ ] Com cartão [ ] Sem cartão		1 equipamento	1 mole pote
		5 pôres de látex P	

		ESCALA DE COMA DE GLASGOW		ESCORE DO TRAUMA	
		Adulto	Menores de 5 anos	Escala	
	Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4 [ ]	10 - 24 4 [ ]
		Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3 [ ]	25 - 35 3 [ ]
		Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2 [ ]	> 36 2 [ ]
		Não abre os olhos	Não abre os olhos	1 [ ]	01 - 09 1 [ ]
		Balbúcia	Balbúcia	5 [ ]	0 0 [ ]
	Orientado	Choro irritado	Choro irritado	4 [ ]	> 90 4 [ ]
	Confuso	Choro e dor	Choro e dor	3 [ ]	70 - 89 3 [ ]
	Falavam inapropriadas	Gemido e dor	Gemido e dor	2 [ ]	50 - 69 2 [ ]
	Sons ou gemidos	Nenhuma	Nenhuma	1 [ ]	01 - 49 1 [ ]
	Nenhuma	Movimentos espontâneos	Movimentos espontâneos	6 [ ]	0 0 [ ]
	Obedece solicitações	Retira ao toque	Retira ao toque	5 [ ]	14 a 15 5 [ ]
	Localiza a dor	Retira a dor	Retira a dor	4 [ ]	11 a 13 4 [ ]
	Flexão normal	Flexão normal	Flexão normal	3 [ ]	8 a 10 3 [ ]
	Flexão anormal	Flexão anormal	Flexão anormal	2 [ ]	5 a 7 2 [ ]
	Extensão a dor	Nenhuma	Nenhuma	1 [ ]	3 a 4 1 [ ]
	Nenhuma				
		ESCALA DE GLASGOW		ESCORE DO TRAUMA	

SENU = preservado  
Paciente = TCE GRAVE



CONFERE COM O ORIGINAL  
EM 12/02/2017  
13:03h

As 16:05 (no momento de intima de cedida - com nome Istoiva) encontrei a vítima (vítima de acidente de moto - não é equipado ao solo em via pública, time - apresentando múltiplas fraturas + TCE frontal, possivelmente esconderia, porém o condic和平, multíplos escoriações, porém o condic和平, responsivo verbalizado e fizemos a mobilizaci和平, ressuscitando o paciente, apesar de sua respiração com dificuldade respiratória), paciente Istoiva com teor de Hgb conforme laudo médico.

Vale (ORC = 795-096)

**AMARELO**

1500460831 31/08/2015 16:29:57

Paciente MARINALVA FERREIRA DE SOUZA  
 Tipo Doc Documento Írgão Emissor  
 IDENTIDAD  
 Mãe SARTUNINA FERREIRA DE SOUZA  
 Endereço RUA - VILA DO APIAU --- MUCAJAI - RR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE  
 AV BRIGADEIRO EDUÁRDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

**FICHA DE ATENDIMENTO** **TRAUMATOLOGIA** **TARDE 13-19**

Data Nascimento 21/08/1977 Idade 38 A 0 M 10 D CNS  
 Data Emissão Profissional do Atend. Profissional do Atend.  
 Sexo F Estado Civil Padrão Raça/Cor PARDA Naturalidade BOA VISTA - RR  
 Pal Contatos

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento <b>PRIMEIRO ATENDIMENTO</b>	<b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.
Selos				Procedimento Sol.	Peso
GRANDE TRAUMA					Pressão
Quelxa Principal					

Anamnese de Enfermagem

Síndrome Febril  Sintomático Respiratório  Suspeita de Dengue

GSC  
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA) : h)

Paciente vítima de acidente de moto com  
 idor em MFB + múltiplas escoriações.  
 Glasgau 15, ROTE, uso de lençóis.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

RAIO-X

ULTRA-SON

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 Av. Brdg. Eduardo Gomes, 3308  
 Novo Planalto Tel (65) 22-0321  
 AUTENTICADO

17 NOV. 2015  
 Manuela A. Nascimento  
 Centro de Produção e Pesquisa SAMU-HGR  
 que foi apresentado na data de 17/11/2015  
 para exame de sangue e urina

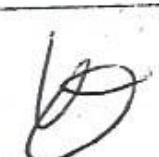
TO

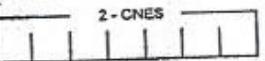
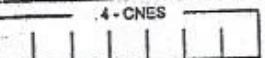
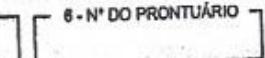
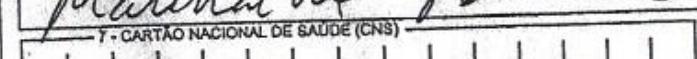
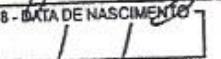
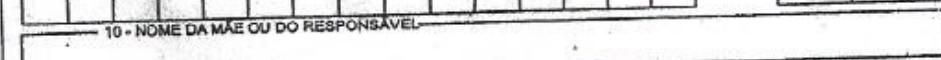
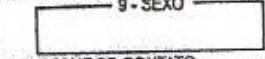
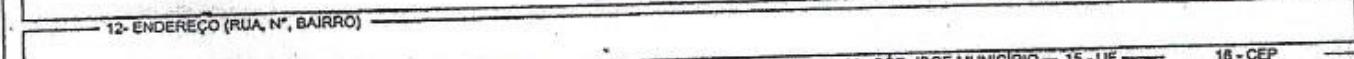
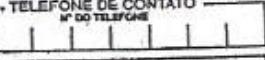
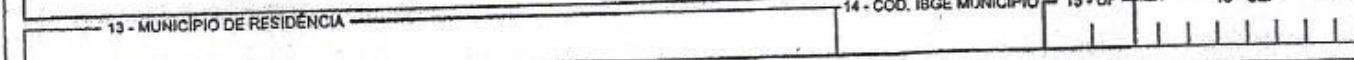
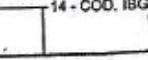
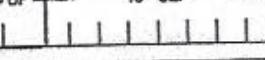
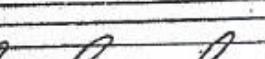
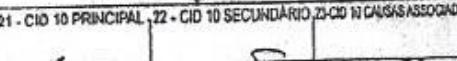
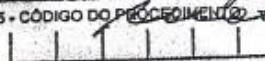




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				 <b>HGR</b> SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA	 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
	PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2	DPO	
PACIENTE	MARINALVA FERREIRA DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO	FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA PERNAS D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	02/09/2015	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				5V DIA 5	
2	SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.				12	
3	CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D2-D10)				10/12/2015	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA				10	
5	CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC				10/12	
6	DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS				10/12	
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				5V	
8	PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)				06NTF	
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				5V	
10	CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				14-24-60	
11	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				Petão	
12	SSVV + CCGG 6/6 H					
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>						
# ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS.						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.						
# SOLICITADO: HEMOGRAAMA, UREIA, CREATININA, GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP-, ECG E RISCO CARDIACO.						
# CONDUTA: ANALGESIA						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:						
# PREVISÃO DE ALTA:						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP		
6 H	130/90	77		36°C		
12 H	140/90	105		36°C		
18 H						
24 H						

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	<b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE <i>HGR.</i>		2 - CNES 	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE <i>HGR.</i>		4 - CNES 	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO 	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 		8 - DATA DE NASCIMENTO 	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL 		9 - SEXO 	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) 		11 - TELEFONE DE CONTATO <small>Nº DO TELEFONE</small> 	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  15 - UF  16 - CEP 	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p>Paciente vulvo de acidente ob moto as 16:30h deu entrada no norte hospital em Santana-Guarulhos escorreg muro. Busto e peito apertado des osso da perna queim.</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p>Tentando mudar o fuso de hor</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p>pp Sangue do sangue grande pp Sangue da pele grande</p>			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <p>Fratura fechada das costas e de pernas grande - luxação e fratura clínica</p>		21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <p>Exames</p>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA <i>Mondes</i>		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Clínica</i>	
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Paulo Jefferson R. Machado</i>		29 - NÚMERO DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>CPF 012.000-700</i>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Paulo Jefferson R. Machado</i>		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>31/08/15</i>	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIGIENCIAS)	
34 - ACIDENTE DE TRABALHO		35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	
36 - CNPJ DA SEGURODORA <i>00000000000000000000</i>		37 - NÚMERO BILHETE	
38 - SÉRIE		39 - CNPJ EMPRESA <i>00000000000000000000</i>	
40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> ENREGISTRADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO		43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>JAN</i>	
44 - DESEMPREGADO		45 - AUTORIZAÇÃO	
46 - NÚMERO DO DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>012.000-700</i>		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>00000000000000000000</i>	
50 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		51 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
52 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		53 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
54 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		55 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
56 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		57 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
58 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		59 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
60 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		61 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
62 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		63 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
64 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		65 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
66 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		67 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
68 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		69 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
70 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		71 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
72 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		73 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
74 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		75 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
76 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		77 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
78 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		79 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
80 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		81 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
82 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		83 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
84 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		85 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
86 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		87 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
88 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		89 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
90 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		91 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
92 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		93 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
94 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		95 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
96 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		97 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
98 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		99 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
100 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		101 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
102 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		103 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
104 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		105 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
106 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		107 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
108 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		109 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
110 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		111 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
112 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		113 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
114 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		115 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
116 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		117 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
118 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		119 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
120 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		121 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
122 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		123 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
124 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		125 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
126 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		127 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
128 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		129 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
130 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		131 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
132 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		133 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
134 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		135 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
136 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		137 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
138 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		139 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
140 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		141 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
142 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		143 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
144 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		145 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
146 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		147 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
148 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		149 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
150 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		151 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
152 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		153 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
154 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		155 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
156 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		157 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
158 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		159 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
160 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		161 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
162 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		163 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
164 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		165 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
166 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		167 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
168 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		169 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
170 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		171 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
172 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		173 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
174 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		175 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
176 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		177 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
178 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		179 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
180 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		181 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
182 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		183 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
184 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		185 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
186 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		187 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
188 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		189 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
190 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		191 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
192 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		193 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
194 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		195 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
196 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		197 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
198 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		199 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
200 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		201 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
202 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		203 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
204 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		205 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
206 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		207 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
208 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		209 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
210 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		211 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
212 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		213 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
214 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		215 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
216 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		217 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
218 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		219 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
220 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		221 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
222 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		223 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
224 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		225 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
226 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		227 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
228 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		229 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
230 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		231 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
232 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		233 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
234 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>		235 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela A. Nascimento</i>	
236 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>		237 - NÚMERO DO DOCUMENTO <i>012.000-700</i>	
238 - NOME DA PESSOA REPRESENTADA NO DOCUMENTO <i>Manuela Ferreira da Fonseca</i>			

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>					 		
	DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2		DPO	
	PACIENTE		MARINALVA FERREIRA DE SOUZA					
	DIAGNÓSTICO		FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA PERNAS D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D					
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE		38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	03/09/2015		
ITEM		PREScriÇÃO				HORÁRIO		
1		DIETA ORAL LIVRE				SND		
2		SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.				12h		
3		CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D3-D10)				18-26		
4		TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA				12h		
5		CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC				16		
6		DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS				12:18 7/10/15		
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9%, EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SR		
8		PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)						
9		OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06		
10		CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Never		
11		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				11-12 d Pot		
12		SSVV + CCGG 6/6 H						
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20		<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250; 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI <u>E QU</u> GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS.

# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.

# SOLICITADO : HEMOGRAMA, UREIA, CREATININA ,GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP., ECG E RISCO CARDIACO.

# CONDUTA : ANALGESIA

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

# PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	79		36°c
12 H				
18 H				
24 H	130x100/82			36.04°c

L. Hugo Andrade  
 Especialista em Ortopedia e Traumatologia  
 03/09/2015



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



DATA DE ADMISSÃO	31/08/2015	DIH	2	DPO
PACIENTE	MARINALVA FERREIRA DE SOUZA			
DIAGNÓSTICO	FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA Perna D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D			
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2
IDADE	38 ANOS	LEITO	119-01	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.			
3	CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D4-D10)			
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA			
5	CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC			
6	DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS			
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			
8	PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)			
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM			
10	CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			
12	SSVV + CCGO 6/6 H			
13	<i>Retirar Sonda Vesical</i>			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	<u>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),</u> <u>CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;</u> <u>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%</u> <u>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</u>			

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ,

# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.

# SOLICITADO : HEMOGRAMA, UREIA, CREATININA, GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP., ECG E RISCO CARDIACO.

# CONDUTA : ANALGESIA

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

*Balho realizado*

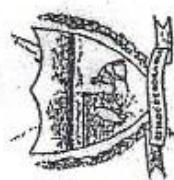
**# PREVISÃO DE ALTA :**

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	15/96	+2		36,2
12 H				
18 H	C.C	CC		C.C
24 H				

Dr. Hugo Araújo  
Ortopedista  
Cirurgião Ortopedista  
CRM: 1746

m

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
5 - NOME DO PACIENTE <i>Marina Ferreira de Souza</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>24/08/1977</i>
9 - SEXO		
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>Maria Santurini Ferreiro, de Souza</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <i>Rua. Vila do Mucamá</i>		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Mucamá</i>
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF <i>PR</i>
16 - CEP		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
<i>Fratura de tíbia distal direita</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
<i>tos urinários</i>		
19 - PRINCIPAL : RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
<i>Anomalias + ex fisi + imagem</i>		
20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fr de tib distal</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteosíntese e fixação</i>		PROCEDIMENTO SOLICITADO
25 - CLÍNICA		26 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Plano cert</i>		28 - N° DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Dra. Polk Marcela Z. 1091016</i>		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
36 - CNPJ DA SEGURADORA		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
38 - CNPJ EMPRESA		37 - N° DO BILHETE
40 - CNAE DA EMPRESA		38 - SÉRIE
41 - CBOR		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO		AUTORIZAÇÃO
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR
45 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - II DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## PREScrição Diária



15  
BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 04/09/19 O.S. \_\_\_\_\_

Marinho Ferreira de  
Sousa

m

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de diáfise do fêmur D  
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Hospitalização  
TIPO DE INTERVENÇÃO: osteosíntese da fratura do fêmur D  
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: não houve  
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o que se

CIRURGÃO: Patrícia Rabelo 1º auxiliar: Marcelo Zeitoune  
2º AUXILIAR: Bruno LS INSTRUMENTADORA: \_\_\_\_\_  
3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_ ANESTESIA: Lagui  
ANESTESISTAS: Gelyne ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_  
INÍCIO: \_\_\_\_\_ FIM: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Pte em 3DH  
② Aspiração + Antissépsis  
③ Acesso anterior à IOcm + direitos por planos.  
④ Redução de curva em flexão ao pagar diff  
o profundo da fratura  
⑤ Redução de grandes fragmentos + fixação c/ placas  
DCP estreita 4,5 c/ 10 orifícios c/ 8 profundos corticais,  
em tecido compacto.  
⑥ LME + suture da pele  
⑦ À vista

Marcelo Zeitoune  
CRM/RR 1284 TEOT 6898  
Ortopedista e Traumatologista

Patrícia Rabelo Jo:  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM/RR 1383



2000

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

BVB 04/09/2015

FICHA DE ANESTESIA

Mundine Ferreira da Souza 38a

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

"Midazolam 8mg + Fentanil 50mcg (E1)

Ostoperio Elétrico

1700

1800

N°

AGENTES	15 30 45			15 30 45			15 30 45			15 30 45		
	N 20	02										
LÍQUIDOS VENOSOS	A 1000	(SE)	(SRL)	(SRL)								
	B 110	500mL	500mL	500mL								
DA X	340	ECG, FB, PA, NIBP, SPO <sub>2</sub>										
ULSO *	220	HR, ECG, NIBP, SPO <sub>2</sub>										
ANES X	200	HR, ECG, NIBP, SPO <sub>2</sub>										
OP O	180											
TEMP	160											
ASPIR A	140											
RESP O	100											
	80											
	60											
	40											
	20											
Export												
Assist												
Contro												
SÍMBOLOS	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	

**AGENTES**

A	Propofol 100ml 05%	DOSES.	TECNICA	ANOTACOES
B	Glucagona 1g		Agonizante, bomba	x c/ pul. luf + Monitorizado:
C	Exomedetomidina 1mg		Propofolico simples	ECG, FC, PONC, SPO <sub>2</sub>
D	Ambaricina 10mg			① Aspirato + Antisseptico bomba elctrol
E	Glicurina 2g			pez + soroferos
F	Tensilon 100mg		Ventilador Espontaneo	② Parada do espaco sobrejacente
G	Glicina 10mg			12-13, via endotraq, gaveta 26G,
				Quicks, ICR (1), Clio, normofreq.
				Injeccao agente A. Bloqueio sat. optico
				③ A SERPA

**LÍQUIDOS**

INCO	Cálcio - Naso / Oro Faringea	TEMPO DE ANESTESIA	
SANGUE	Naso / Otorrinolaringeal - Cega		
	Bal - Tento - Calibres do Tubo	1:50L	
	Sob Máscara		
	Dificuldade Técnica		

**TOTAL**

**OPERACAO**

**ANESTESIA**

**PERDA SANGUINEA**

Evelyne Fernandes  
Anestesiologista  
CRM 1424/RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

38 anos  
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Mariângela Ferreira de Souza</i>		APT° OU LEITO	N° DO PRONTUÁRIO	DATA <i>04.01.15</i>		
CIRURGIA <i>Martura de Tibial anterior interno MID</i>		TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO			
			INÍCIO <i>17:40</i>	FIM <i>18:54</i>	TEMPO TOTAL	
EQUIPE MÉDICA						
CIRURGIÃO	<i>D. Patrick</i>	ANESTESISTA	<i>Dr. Eveline</i>			
1º AUXILIAR	<i>B. Bruno</i>	INSTRUMENTADOR	<i>Dr. Leandro</i>			
2º AUXILIAR		CIRCULANTE	<i>Tec. Socorro</i>			
TIPO DE ANESTESIA <i>Rági</i>		TEMPO DE DURAÇÃO				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS		VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT SIMPLES N°			<i>cataler</i> HORAS DE OXIGÊNIO		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500cc		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT CONTON N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT CONTONADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT CROMAD N°			XILOCAÍNA %cc		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT CROMADO N°			FLAXEDIL agulha de naqui		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLUOTHANE		
<input checked="" type="checkbox"/>	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO <i>Propri</i>			PENTRAME mucolinol fusaada 0,50%		
<input checked="" type="checkbox"/>	FIOS DE SEDA N°			ENTRANE		
<input checked="" type="checkbox"/>	FIOS DE ALGODÃO N°			ÉTER		
<input checked="" type="checkbox"/>	MONONYLON COM AGULHA 2.0			ATROPINA livros de procedimento p/ ①		
<input checked="" type="checkbox"/>	MONONYLON SEM AGULHA			PROSTGMINA		
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIDADES DE GAZE			THIONEMBUTA		
<input checked="" type="checkbox"/>	PÁRES DE LUVAS N° 7,5			MARGAINA <i>atadilhos de 15 cm</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	EQUIPOS PARA SORO <i>muito</i>			INOVAL <i>algodão Ortépico 15 cm</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	ROLOS DE ESPARADRAGO			GLICOSE %		
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENOS N°			ÁGUA OXIGENADA		
<input checked="" type="checkbox"/>	SONDAS N°			MERTHOLATE		
<input checked="" type="checkbox"/>	AGULHAS <i>caixa 26</i>			MERCÚRIO CROMO		
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPRESSAS C/3			<i>= 200ml PVP Iodizado</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINAS PARA BISTURI 15					
SOMA				SOMA		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA, VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADORA(N)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Juliana + Eveline</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS			SUB-TOTAL	
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO				TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA	
						SOMA
			ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE			



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA BUCO MAXILO FACIAL

Tipo Cirurgia:

Osteomíctia da Tibia. (5)

Data: 04/09/15

Nº. DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

Paciente: Marinalva Ferreira da Silva Idade: 58

Bloco: A Enfermada: 9 Leito: 01

Caixa: Quadril Fragments N°. 5

Circulante: Socorro Sala: 03

Conferência Expurgo CME: \_\_\_\_\_

Material Utilizado:

Placa de 10 furos

Parafuso Cortical N° 22 |  
" " " N° 26 |  
" " " N° 28 |  
" " " N° 30 |

*Patrick Rovello José  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-RN 0307*

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

04.09.15

CHECKLIST DA CAMPANHA DE CIRURGIA SEGURA - OMS

Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente</li><li><input type="checkbox"/> Identificação do Paciente</li><li><input type="checkbox"/> Local da cirurgia a ser feita</li><li><input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado</li><li><input type="checkbox"/> Consentimento Informado realizado</li><li><input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto/ou não se aplica</li><li><input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico OK</li><li><input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado e funcionando</li></ul> <p>O paciente tem alguma alergia?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim _____</p> <p>Há risco de via aérea difícil/broncopspiração?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p> <p>Há risco de perda sanguínea &gt;500ml 7ml/kg em crianças?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões.</p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Identificação do Paciente</li><li><input type="checkbox"/> Local da cirurgia a ser feita</li><li><input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado</li><li><input type="checkbox"/> Consentimento informado realizado</li></ul> <p>Antecipação de eventos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?</li><li><input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente?</li><li><input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?</li><li><input type="checkbox"/> O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?</li></ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Exames de imagem estão disponíveis?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p>A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)</p> <p><input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós anestésicas e pós-operatória desse paciente</p>

Clínica: Maternidade Fiminha de Souza

Osteomíctia da Tibia (D)

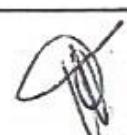
DR: Patrícia + R. Bruno

*José Luiz dos Santos*  
Enfermeiro  
CORENRR 352.112



 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>				 <b>HGR</b> Hospital Geral de Roraima		 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																																							
DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2	DPO																																										
PACIENTE	MARINALVA FERREIRA DE SOUZA																																														
DIAGNÓSTICO	FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA PERNAS D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D																																														
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA																																										
IDADE	38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	05/09/2015																																										
ITEM	PREScrição																																														
1	DIETA ORAL LIVRE					HORÁRIO																																									
2	SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.					<i>5/09</i>																																									
3	CEFTRIAXONA 01 G EV DÉ 12/12 HS (D5-D10)					<i>X</i>																																									
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA					<i>X-06</i>																																									
5	CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC					<i>X-06</i>																																									
6	DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS					<i>X-06</i>																																									
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					<i>X-18/24/06</i>																																									
8	PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)					<i>2-12</i>																																									
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					<i>3/09</i>																																									
10	CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					<i>2-09</i>																																									
11	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h					<i>3/09</i>																																									
12	SSW + CCGG 6/6 H					<i>3/09/06</i>																																									
13	<i>RETIRAR SONDA VESICAL (ATENCA)</i>					<i>3/09/06</i>																																									
14																																															
15																																															
16																																															
17																																															
18																																															
19																																															
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																														
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																															
# ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS.																																															
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.																																															
# SOLICITADO: HEMOGRAMA, UREIA, CREATININA, GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP., ECG E RISCO CARDIACO.																																															
# CONDUTA: ANALGESIA																																															
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:																																															
# PREVISÃO DE ALTA:																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th colspan="6"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>130/70</td> <td>73</td> <td></td> <td>36°C</td> <td colspan="6" rowspan="4">  </td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>150/90</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>140/80</td> <td>75</td> <td></td> <td>36°C</td> </tr> </tbody> </table>											SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP							6 H	130/70	73		36°C							12 H	150/90	80	-	36°C	18 H				36°C	24 H	140/80	75		36°C
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																																											
6 H	130/70	73		36°C																																											
12 H	150/90	80	-	36°C																																											
18 H				36°C																																											
24 H	140/80	75		36°C																																											

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>					 HGR Hospital Geral de Roraima	 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																												
	DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2			DPO																											
	PACIENTE		MARINALVA FERREIRA DE SOUZA																																
	DIAGNÓSTICO		FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA PERNAS D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D																																
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA																													
IDADE		38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	06/09/2015																													
ITEM		PREScriÇÃO																																	
1		DIETA ORAL LIVRE					HORÁRIO																												
2		SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.					SW																												
3		CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D6-D10)					12																												
4		TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA					16																												
5		CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC					16																												
6		DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS					12-14-16																												
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SUL 0210																												
8		PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)					SW																												
9		OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					06																												
10		CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					CW																												
11		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h					04-10-16																												
12		SSVV + CCGG 6/6 H					PPFV																												
13		TROCAR IMOBILIZAÇÃO (VELPOW) POR UMA NOVA																																	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20		<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																	
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>																																			
# ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS.																																			
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.																																			
# SOLICITADO: HEMOGRAMA, UREIA, CREATININA, GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP-, ECG E RISCO CARDIACO.																																			
# CONDUTA: ANALGESIA																																			
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:																																			
# PREVISÃO DE ALTA:																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th colspan="3" rowspan="5">             Dr. Henrique Andrade            Presidente            Ortopedia e Traumatologia            RR 1740         </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>130x90</td> <td>92</td> <td>—</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x80</td> <td>81</td> <td>—</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130x80</td> <td>88</td> <td>—</td> <td>36,5</td> </tr> </tbody> </table>								SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	 Dr. Henrique Andrade Presidente Ortopedia e Traumatologia RR 1740			6 H	130x90	92	—	36,2	12 H	—	—	—	—	18 H	130x80	81	—	36,2	24 H	130x80	88	—	36,5
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	 Dr. Henrique Andrade Presidente Ortopedia e Traumatologia RR 1740																														
6 H	130x90	92	—	36,2																															
12 H	—	—	—	—																															
18 H	130x80	81	—	36,2																															
24 H	130x80	88	—	36,5																															

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>					 HGR <small>Hospital Geral de Roraima</small>	 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		
	DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2			DPO	
	PACIENTE		MARINALVA FERREIRA DE SOUZA						
	DIAGNÓSTICO		FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA Perna D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D						
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA			
IDADE		38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	07/09/2015			
ITEM		PREScriÇÃO				HORÁRIO			
1		DIETA ORAL LIVRE				SIN			
2		SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.				12 dia			
3		CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D7-D10)				12 dia			
4		TENOIXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA				12 dia			
5		CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC				12 dia			
6		DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS				12 dia			
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				12 dia			
8		PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)				12 dia			
9		OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				12 dia			
10		CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12 dia			
11		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				12 dia			
12		SSVV + CCGG 6/6 H				12 dia			
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>									
# ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS.									
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.									
# SOLICITADO: HEMOGRAMA, UREIA, CREATININA, GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP., ECG E RISCO CARDIACO.									
# CONDUTA: ANALGESIA									
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:									
# PREVISÃO DE ALTA:									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP				
6 H									
12 H									
18 H									
24 H		140x80	89/60						

Obs: Realizado AVP. Téc. Limparo

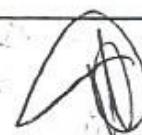
# SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Monique Furtado de Souza, 38<sup>a</sup>



## DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

TRANSPORTE		SRPA		Saídas	
Entrada na Sala	Infuso da Cirurgia	Termino Cirurgia	Saída S.O.	Anestesia	Outros
16:35	17:15	18:54	19:00	1h	15'
<b>Reg.</b>	<b>Idade:</b> 38	<b>Drugs Realizada</b>	<b>Anestesia</b>	<b>Localização</b>	<b>30'</b>
<b>Chega de:</b>		<b>Posicionamento</b>		<b>45'</b>	
( ) Emergência ( ) U.T.I. 1 ( ) Internação ( ) U.T.I. 2 ( ) Outros: Cirurgia Proposta:		<b>Quarto</b>		<b>2h</b>	
1. Informações: Pq leijum ( ) Pré-anestésico ( ) Íasis ( ) Intracath ( ) Banho ( ) Sangue ( ) Alegria ( ) Cardiopata ( ) Exames ( ) Anamítico ( ) Outros		<b>Antibiótico- Infundida</b>		<b>30'</b>	
2. Estado Emocional/ Mental ( ) Choroso ( ) Sonolento ( ) Agitado ( ) Quietos		<b>Hidratante</b>		<b>1h30</b>	
3. Sinais Vitais: T _____ °C P _____ bpm FC _____ min/mg SAT _____ % R _____ bpm ( ) Regular ( ) Irregular		<b>Terapia</b>		<b>2h</b>	
4. Condições da Pele: ( ) FAB ( ) Ferimento ( ) FAF ( ) Queimado ( ) Dor ( ) Hematomá ( ) Frio ( ) Contusão ( ) Edema ( ) Deformidade ( ) Avulsão ( ) Amputação ( ) Abstração ( ) Frat.Exposta		<b>Hemodrenados</b>		<b>3h</b>	
5. Outros:		<b>Ch:</b>		<b>W</b>	
Exames na SO: Hb Hct Hemograma Raio X ( ) Outros:		<b>Plasma:</b>		<b>1h</b>	
6. Entradas		<b>Plaquetas:</b>		<b>2h</b>	
7. Saídas		<b>Anatomia Patológico:</b>		<b>3h</b>	
8. Entradas		<b>1. Sonda</b>		<b>4h</b>	
9. Saídas		<b>2. Curativo</b>		<b>5h</b>	
10. Entradas		<b>3. Drena</b>			
11. Saídas		<b>4. Acesso Veno</b>			
12. Entradas		<b>5. Outros</b>			
13. Saídas		<b>Balanço Hídrico</b>			
14. Entradas		<b>EV HV CH SNG</b>		<b>150 ml</b>	
15. Saídas		<b>Dreno SNG</b>			
16. Entradas		<b>Diurese SNG</b>			
17. Saídas		<b>Outros</b>			
18. Entradas		<b>Legenda</b>			
19. Saídas		1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Injeção 6. Cateter 7. Venoclise 8. Dreno 9. SNG			
20. Entradas		10. Faixa de Smarch 11. Outros:			
21. Saídas					
22. Entradas					
23. Saídas					
24. Entradas					
25. Saídas					
26. Entradas					
27. Saídas					
28. Entradas					
29. Saídas					
30. Entradas					
31. Saídas					
32. Entradas					
33. Saídas					
34. Entradas					
35. Saídas					
36. Entradas					
37. Saídas					
38. Entradas					
39. Saídas					
40. Entradas					
41. Saídas					
42. Entradas					
43. Saídas					
44. Entradas					
45. Saídas					
46. Entradas					
47. Saídas					
48. Entradas					
49. Saídas					
50. Entradas					
51. Saídas					
52. Entradas					
53. Saídas					
54. Entradas					
55. Saídas					
56. Entradas					
57. Saídas					
58. Entradas					
59. Saídas					
60. Entradas					
61. Saídas					
62. Entradas					
63. Saídas					
64. Entradas					
65. Saídas					
66. Entradas					
67. Saídas					
68. Entradas					
69. Saídas					
70. Entradas					
71. Saídas					
72. Entradas					
73. Saídas					
74. Entradas					
75. Saídas					
76. Entradas					
77. Saídas					
78. Entradas					
79. Saídas					
80. Entradas					
81. Saídas					
82. Entradas					
83. Saídas					
84. Entradas					
85. Saídas					
86. Entradas					
87. Saídas					
88. Entradas					
89. Saídas					
90. Entradas					
91. Saídas					
92. Entradas					
93. Saídas					
94. Entradas					
95. Saídas					
96. Entradas					
97. Saídas					
98. Entradas					
99. Saídas					
100. Entradas					
101. Saídas					
102. Entradas					
103. Saídas					
104. Entradas					
105. Saídas					
106. Entradas					
107. Saídas					
108. Entradas					
109. Saídas					
110. Entradas					
111. Saídas					
112. Entradas					
113. Saídas					
114. Entradas					
115. Saídas					
116. Entradas					
117. Saídas					
118. Entradas					
119. Saídas					
120. Entradas					
121. Saídas					
122. Entradas					
123. Saídas					
124. Entradas					
125. Saídas					
126. Entradas					
127. Saídas					
128. Entradas					
129. Saídas					
130. Entradas					
131. Saídas					
132. Entradas					
133. Saídas					
134. Entradas					
135. Saídas					
136. Entradas					
137. Saídas					
138. Entradas					
139. Saídas					
140. Entradas					
141. Saídas					
142. Entradas					
143. Saídas					
144. Entradas					
145. Saídas					
146. Entradas					
147. Saídas					
148. Entradas					
149. Saídas					
150. Entradas					
151. Saídas					
152. Entradas					
153. Saídas					
154. Entradas					
155. Saídas					
156. Entradas					
157. Saídas					
158. Entradas					
159. Saídas					
160. Entradas					
161. Saídas					
162. Entradas					
163. Saídas					
164. Entradas					
165. Saídas					
166. Entradas					
167. Saídas					
168. Entradas					
169. Saídas					
170. Entradas					
171. Saídas					
172. Entradas					
173. Saídas					
174. Entradas					
175. Saídas					
176. Entradas					
177. Saídas					
178. Entradas					
179. Saídas					
180. Entradas					
181. Saídas					
182. Entradas					
183. Saídas					
184. Entradas					
185. Saídas					
186. Entradas					
187. Saídas					
188. Entradas					
189. Saídas					
190. Entradas					
191. Saídas					
192. Entradas					
193. Saídas					
194. Entradas					
195. Saídas					
196. Entradas					
197. Saídas					
198. Entradas					
199. Saídas					
200. Entradas					
201. Saídas					
202. Entradas					
203. Saídas					
204. Entradas					
205. Saídas					
206. Entradas					
207. Saídas					
208. Entradas					
209. Saídas					
210. Entradas					
211. Saídas					
212. Entradas					
213. Saídas					
214. Entradas					
215. Saídas					
216. Entradas					
217. Saídas					
218. Entradas					
219. Saídas					
220. Entradas					
221. Saídas					
222. Entradas					
223. Saídas					
224. Entradas					
225. Saídas					
226. Entradas					
227. Saídas					
228. Entradas					
229. Saídas					
230. Entradas					
231. Saídas					
232. Entradas					
233. Saídas					
234. Entradas					
235. Saídas					
236. Entradas					
237. Saídas					
238. Entradas					
239. Saídas					
240. Entradas					
241. Saídas					
242. Entradas					
243. Saídas					
244. Entradas					
245. Saídas					
246. Entradas					
247. Saídas					
248. Entradas					
249. Saídas					
250. Entradas					
251. Saídas					
252. Entradas					
253. Saídas					
254. Entradas					
255. Saídas					
256. Entradas					
257. Saídas					
258. Entradas					
259. Saídas					
260. Entradas					
261. Saídas					
262. Entradas					
263. Saídas					
264. Entradas					
265. Saídas					
266. Entradas					
267. Saídas					
268. Entradas					
269. Saídas					
270. Entradas					
271. Saídas					
272. Entradas					
273. Saídas					
274. Entradas					
275. Saídas					
276. Entradas					
277. Saídas					
278. Entradas					
279. Saídas					
280. Entradas					
281. Saídas					
282. Entradas					
283. Saídas					
284. Entradas					
285. Saídas					
286. Entradas					
287. Saídas					
288. Entradas					
289. Saídas					
290. Entradas					
291. Saídas					
292. Entradas					
293. Saídas					
294. Entradas					
295. Saídas					
296. Entradas		</			

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>					 <b>HGR</b> Hospital Geral de Roraima	 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
	DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2			DPO																								
	PACIENTE		MARINALVA FERREIRA DE SOUZA																													
	DIAGNÓSTICO		FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA Perna D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D																													
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA																										
IDADE		38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	09/09/2015																										
ITEM		PREScriÇÃO				HORÁRIO																										
1		DIETA ORAL LIVRE				SN																										
2		SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.				12																										
3		CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D9-D10)				12:24																										
4		TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA				10°																										
5		CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC				16																										
6		DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS				12:18 2406																										
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN																										
8		PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)																														
9		OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06																										
10		CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Nenhum																										
11		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				14:22:06																										
12		SSVV + CCGG 6/6 H				Reta																										
13		FLG-GT ENEMA				Agora																										
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																														
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>																																
#ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS .																																
# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.																																
# SOLICITADO : HEMOGRAMA, UREIA , CREATININA ,GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP., ECG E RISCO CARDIACO.																																
# CONDUTA: ANALGESIA																																
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :																																
# PREVISÃO DE ALTA :																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	6 H					12 H					18 H					24 H							
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																												
6 H																																
12 H																																
18 H																																
24 H																																

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>						
DATA DE ADMISSÃO		31/08/2015	DIH	2	DPO		
PACIENTE		MARINALVA FERREIRA DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO		FRAT PROXIMAL DE OSSOS DA PERNAS D+ ESCAPULA D+ LESAO EM PE D					
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE		38 ANOS	LEITO	119-01	DATA	08/09/2015	
ITEM		PREScrição					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					
2		SF 0.9% 500 ML EV EM 24 h.					5/1
3		CEFTRIAXONA 01 G EV DE 12/12 HS (D8-D10)					A2
4		TENOXICAM 40 MG EV 01 X AO DIA					12/20
5		CLEXANE 40 MG 01 AMP EV 01 X DIA SC					10
6		DIPIRONA 1 G 01 AMP EV DE 6/6 HS					46
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					10/18
8		PLASIL 10 MG EV 8/8h (S/N)					5/1
9		OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					06
10		CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					5/1
11		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h					10/20
12		SSVV + CCGG 6/6 H					Rol
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20		<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADA NO LEITO, ATIVA, REATIVA, COMUNICATIVA, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS .

# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, SEM EDEMAS.

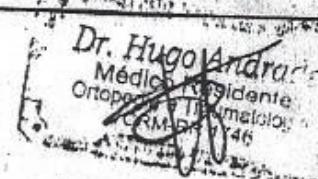
# SOLICITADO : HEMOGRAMA, UREIA , CREATININA , GLICEMIA ATUAL, COAGULOGRAMA, RX DE TÓRAX -AP., ECG E RISCO CARDIACO.

# CONDUTA: ANALGÉSIA

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

# PREVISÃO DE ALTA :

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	152/9	85/1	—	36,8
18 H	130/10	77	—	36,37
24 H				

  
 Dr. Hugo Andrade  
 Médico Residente  
 Ortopedista e Traumatologista  
 CRMF 146



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
**PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA**

REG:4181 /2015	D.N.:		
NOME: Marinalva Ferreira	IDADE: a	SEXO: F	
EXAME: USG, Abdominal			
PROCED.: GT	MÉDICO SOLIC.: Dra. Nayara		

**LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO**

**FÍGADO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, ecotextura parenquimatosa com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

**VESÍCULA BILIAR:** Normodistendida. Paredes finas, conteúdo anecoico. Colédoco de calibre normal, 0,3mm.

**PÂNCREAS:** Pronunciado meteorismo gastrointestinal prejudicou a avaliação deste órgão.

**BAÇO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual e cápsula sem alterações.

**RINS:** Topografias habituais. Formas normais, volumes mantidos, contornos regulares, ecotexturas parenquimatosas e coletooras, normais. Relações córtico-medulares normais e mantidas. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsulas preservadas.

**SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS:** Integros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

**BEXIGA:** Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

**Ausência de líquido livre na cavidade abdominal**

**ID:** Órgãos examinados sem alterações ecográficas.  
Quadro clínico sem tradução ecográfica.

**NÃO HÁ FILME PARA REGISTRO DE IMAGENS.**

Boa Vista, 31/8/2015 18:54

Dr. Deusdete Coelho  
CRM- 1402/RR

<b>HGR</b> Hospital Geral de Ribeirão	Acompanhamento das Feridas  COMISSÃO DE CURATIVO - HGR	Protocolo nº 1  DATA DA ELABORAÇÃO: Fevereiro 2013	VERSÃO:05  ATUALIZADA Maio / 2014	ENF/LEITO: 119.1
---	--	--	--	------------------

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAUDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

RESULTADO DE EXAMES

PACIENTE: MARINALVA FERREIRA  
REQUISICAO: 10032663  
DH CADASTRADO: 03/09/2015 18:46:34

ORIGEM: HGR  
DH LANCADO: 03/09/2015 19:25:54

IDADE: 38A SEXO: FEMININO  
SETOR: 05 BLOCO A LEITO: 119-1  
DH LIBERADO: 03/09/2015 19:54:25

HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS

REFERENCIA

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS	7,88 x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	60,50 %	50,0 - 70,0
LINFOCITOS	29,00 %	20,0 - 40,0
MONOCITOS	3,90 %	3,0 - 12,0
EOSINOFILOS	6,20 %	0,5 - 5,0
BASOFILOS	0,40 %	0,0 - 1,0

ERITROGRAMA

ERITROCITOS	3,60 x10 <sup>6</sup> /uL	3,50 - 5,50
HEMOGLOBINA	9,30 g/dL	11,0 - 16,0
HEMATOCRITO	29,20 %	37,0 - 54,0
VCM	81,20 ug/mL	80,0 - 100,0
HCM	25,80 pg	27,0 - 34,0
CHCM	31,80 g/dL	32,0 - 36,0
ADVGCV	12,50 %	11,0 - 16,0
ADVGSD	48,10 fL	35,0 - 56,0

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	182,00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
VPM	10,60 fL	6,5 - 12,0
ADP	16,20	9,0 - 17,0
PCT	0,193 %	1,08 - 2,82

Liberado por:

Diane Almeida que L.S.  
CRF/RR 549  
Farmacêutico Bioquímico



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE MARINALVA FERNANDES DE SOUZA, 38 ANOS, DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 31/08/15, COM DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE ESCÂPULA (D) + FRACTURA DE DIÁFISE DE TÍBIA (D) + FRACTURA DO 3º MTC (D) NO DIA 04/09/15, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE OSTEOOSÍNTESE DA TÍBIA (D) SENDO OPERADO PELO DR. PATRICK RABELO E DR. MARCELO ZEITUNE. RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 09/09/15, ÀS 13:00hs, EM BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

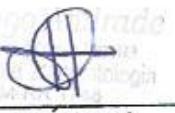
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL CORONEL MOTA NO DIA 22/09/15, ÀS 13:00hs, COM O DR. PATRICK RABELO.

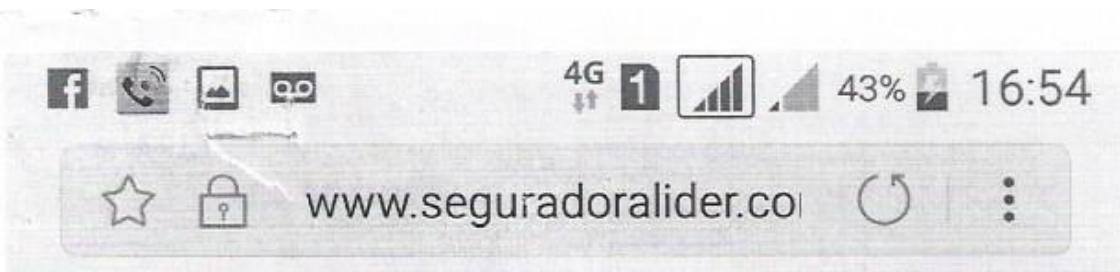
OBS: Paciente já encaminhado p/ TORNARAMBO FOTO DE DOMICÍLIO P/ FATT. DE ESCÂPULA  
ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. MARCELO RABELO

BOA VISTA, 09/09/15

  
MÉDICO



## Consulta por beneficiário

**BENEFICIÁRIO** MARINALVA FERREIRA DE SOUZA  
**TIPO** TITULAR  
**ABERTURA** Invalidez  
**URADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO**  
ELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E  
RETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. -  
FILIAL/RR  
**BENEFICIÁRIO** MARINALVA FERREIRA DE SOUZA  
**/CNPJ:** 51019060263

**Posição em 18-07-2017 17:54:29**

Pagamento creditado ao beneficiário de  
acordo com os dados informados na  
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/06/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50