


PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

Vara Cível Única de Alto Alegre

Processo 0800290-87.2019.8.23.0005
Comarca: ALTO ALEGRE

Data de Autuação: 01/05/2019 **Situação:** Público

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 4847 - Seguro

Data Distribuição: 01/05/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do Processo
Tipo: Promovente

Nome: ANTONIO JOSÉ DE SOUSA

Data de Nascimento: 10/09/1963 **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 008.122.333-10

Filiação: MARIA BATISTA CARNEIRO / ODORICO FERNANDES DE SOUSA

Advogado(s) da Parte

1843NRR EDU DE OLIVEIRA QUEIROZ

1493NRR Roberto Fernandes da Silva

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Nascimento: Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente Marcelo da Silva de 54 anos, contato: (95)
984057624 com o diagnóstico: Fratura de fêmur, tendo como indicação
procedimento: osteossíntese de fêmur, agendada para 22/04/18
14:00h, devendo retornar para internação em 21/04/18 às 15:00h.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso
medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames
pré-operatórios solicitados, bem como estar em JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES I
PROCEDIMENTO.

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIE do HGR, conforme definido no
documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na d
horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo e
uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

Observação: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento
de qualquer outra queixa mesmo não relacionada ao problema ortopédico, como: fe
bre, formigamento/irradiação de temperatura ou cianose (rouidão) no membro afetado, o paciente de
verá retornar IMEDIATAMENTE e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Alton Rocha - PA
onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necess
ária referência à equipe assistencialista da ortopedia.

[Assinatura]
MÉDICO ORTOPEDISTA
Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Assinatura e CPF:

[Assinatura]
MÉDICO REGULADOR - NIE/HG
Assinatura e Carimbo



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - RR

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

8029440721

83267421

200

JTBELLY DA SILVA VALE LOBATO

BOM

49316750

672737304

NAM1487

84872000000000000000

200

002P76C40

PARTICU VERMELHA

I	1
P	2
V	3
A	5

SEGURO OBRIGATORIO

PARCELAMENTO DE 12 MESES

PARCELAMENTO DEPOSITO OBRIGATORIO

SEM DESCONTADO DA TAXA DE DIFERENCIA

EXISTE MULTA POR ATARDIA. VER PAGAMENTO

26/01/2010



BILHETE DE SEGURO DPVAT	
RR Nº 8029440721	BILHETE DE SEGURO DPVAT
NOME DO SEGURO	
JISELLY DA SILVA LOBATO	
BOA VISTA	RR 69316758
CPF 67275613204	NAM1487
BILHETE DE SEGURO DPVAT	
RR Nº 8029440721	0009 26/01/2010
NOME DO SEGURO	
JISELLY DA SILVA LOBATO	
BOA VISTA	RR 69316758
CPF 67275613204	NAM1487
PLACA 832674150	YAMAHA YDR 125ED
2004 09	9C6KF042040026898
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	
CNPJ: 09.248.388/0001-04	





GUIA DE ENCAMINHAMENTO - SADT

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA INTEGRADA DO BRASIL"

☐ ANÁLISES CLÍNICAS ☐ RADIOLOGIA ☐ OUTROS

PRONTUÁRIO N°

NOME DO PACIENTE <i>Andres da Silva</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>26/05/1984</i>		IDENTIFICAÇÃO	
ENDEREÇO		CIDADE <i>A. Macaíba</i>		UF <i>RR</i>	TELEFONE
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA <i>CA - 300 mg - 100 mg</i>					
ÁREA OU SEGMENTO A SER EXAMINADO <i>Elaborar exame de H2 @ / 12 horas FASE</i>					
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS <i>CA 200 mg 25 g - 100 mg</i> <i>CA 400 mg 25 g - 100 mg</i> <i>CA 600 mg 25 g - 100 mg</i> <i>CA 800 mg 25 g - 100 mg</i> <i>CA 1000 mg 25 g - 100 mg</i>					
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO <i>Y. André M. Gentil Junior</i> Médico CRM 718 RNS 201501403290077		DATA DE EMISSÃO <i>09/12/19</i>		UNIDADE SOLICITANTE <i>HCR 195</i>	
AUTORIZAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO		ENCAMINHADO PARA <i>HCR 195</i>			
ASSINATURA E CARIMBO		ENDEREÇO		CIDADE	UF

ESTA GUIA TEM VALIDADE POR 30 (TRINTA DIAS)
A PARTIR A DATA DE SUA EMISSÃO







Nome: Antônio José de Sousa

RECEBUEM

Paciente vítima de febreus aporte de fibro,
lesão de partes moles + lesão de tendão extensor

em puna (E) no dia 09/12/17.

No momento aguardando melhora de ferido
para programação cirurgia posterior.
Com fixador externo transarticular.

Seguir afastamento de suas atividades
laborais por 30 dias

DATA: 04.01.18

Dr. Leonardo do Nascimento
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM: 11.419/2006
Assinatura e Carimbo

LIMBA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
- Av. Coronel Mota, 506 - Centro-Boa Vista RR
CEP 55.201-150 - CNPJ 04.013.480/0001-00





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ATESTADO

ATESTADO QUE O USUÁRIO Antonio Jose Da Sousa

PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____

SÉRIE _____ NECESSIDADE 60 (sessenta) DIAS

DE AFASTAMENTO, A PARTIR DESTA DATA, POR MOTIVO DE DOENÇA

C.I.D. J12

04 de 04 de 2018

Dr. Odinechi Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 105147R

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO CRM - CRO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTA NO ART. 88 DO
POPS APROVADO PELO OSC. Nº 80.801, DE 14/03/87 E, SERÁ EXPEDIDO JUSTIFICATIVA
DE DI À 15 DE AFASTAMENTO DO TRABALHO







ATESTADO MÉDICO / DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a): Antonio Jose
de Lencas

foi atendido no ☒ Hospital Geral de Roraima/PAAR/PSFE () UNACON,
no dia 08/12/17 às _____:_____ horas.

O mesmo:

() Não necessita de licença, atesto apenas o seu comparecimento.

☒ Necessita de 30 ^{dias} () dia (s) de licença médica.

CID:

Justim Carlos
mi (E)

Boa Vista,

13/12/17

Autorizo a informação do CID:

Assinatura do cliente / paciente

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1886

Assinatura / carimbo médico

Hospital Geral de Roraima,
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n, Aeroporto.
Fone: (95) 2121-0638, 2121-0611



FERNANDES, SANTOS & QUEIROZ
ADVOCACIA, INTERMEDIAÇÃO E CONSULTORIA

PROCURAÇÃO "ad judícia"

ANTONIO JOSÉ DE SOUSA, brasileiro, solteiro, servidor público, portador do CPF 008.122.333-10, residente e domiciliado no endereço situado na Rua Ari Pereira de Andrade (antiga Rua São Pedro), nº. 31, bairro Frederico Pinheiro Viana Alto Alegre/RR, fone **095 98405-7624**, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **ROBERTO FERNANDES DA SILVA**, Brasileiro, União Estável, Advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº. 1493, **EDU DE OLIVEIRA QUEIROZ**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR 1843, e **MARIO DE SOUSA SANTOS**, Advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1549, podendo receber intimações nos endereços contidos no rodapé, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes, e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, receber, renunciar direito, transigir, firmar compromissos ou acordos, **representar em Juízo nas audiências de conciliação**, em conjunto ou separado, **receber e dar quitação, receber alvará judicial em favor do outorgante e fazer levantamentos**, propor ação inicial e de execução, requerer falência, em ação ordinária, procedimento sumário, ação rescisória, revisão criminal, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a quem lhe aprouver, com ou sem reservas de iguais poderes, sempre no interesse do outorgante, para advogar em seus favores.

Alto Alegre/RR 12 de MARÇO de 2019.

Outorgante





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDA

ANTONIO JOSÉ DE SOUSA, brasileiro, solteiro, servidor público, portador do CPF 008.122.333-10, residente e domiciliado no endereço situado na Rua Ari Pereira de Andrade (antiga Rua São Pedro), nº. 31, bairro Frederico Pinheiro Viana Alto Alegre/RR, fone **095 98405-7624**, DECLARO, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso **LXXIV**, do **art. 5º da Constituição Federal**, c/c artigos 98-99 do NCPC, para todos os atos do processo, que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

Alto Alegre/RR 12 de MARÇO de 2019.



DECLARANTE

BLOCO A

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3300 - AEROPORTO

ROSELIA
11/12/17

1700578252	09/12/2017 23:27:04	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	41
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
ANTONIO JOSE DE SOUSA	10/09/1963	54 A 2 M 29 D	890003289665004	00812233310	
Nome	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE 4912462	SSP/RR	29/01/2015	M		PARDA
Mãe	País	Naturalidade	Boa Vista - RR	Nacionalidade	BRASILEIRA
MARIA BATISTA CARNEIRO	Odorico Fernandes de Sousa	(95) 90402-6651		Ocupação	
Endereço	AVENIDA - 1 DE JULHO - 17 - CENTRO - ALTO ALEGRE - RR				
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validado	Autorização	Sis. Prontuário
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	RESGATE		ELOYANE GOMES		
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				

Amnoso de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AD: 1234 RV: 12345 MIV: 123458	15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Acidente no traseiro de acidente de motocicleta

Exame Físico
Lore

Hipótese Diagnóstica

SADI - Exames Complementares
☒ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECO ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

2- lefotina 2g @ 12h
3- trietil 400mg @ 12h
diploma
ATTO, S. (TM)

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

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: eloyane.gomes
Data Hora: 09/12/2017 23:31:58

1700578252

SEGU

NOTA

Dr. Leonardo

Paciente vítima recente acidente de trânsito em
sentido (E).

Apresenta lesão de exposição no membro superior
anterior esquerdo.

Pré-existente fratura de tíbia.

MM. fr. exp. tíbia (E)

MM. Ao Centro Cirúrgico.

Dr. Marcos Brunher
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM. 194782

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		H-GP	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		H-GP	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		Antônio José de Sousa	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		515010132189615064	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		Mônica Sábato Lemos	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)		Rua Lauro 12	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		Mogi das Cruzes	
14 - CID, COB, REG. MUNICIPAL		14 - CID 14 - COB 14 - REG. MUNICIPAL	
15 - UF		15 - UF	
16 - CEP		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Tx exposto da fêmea, lesões múltiplas no braço longo do fêmur + fratura +			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
21 - CID PRINCIPAL 22 - CID DO SECUNDÁRIO 23 - CID DO TERCIÁRIO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CVAL/EM INTERVENÇÃO			
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 31 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO			
32 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 33 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO			
36 - ACIDENTE DE TRABALHO			
37 - ACIDENTE DE TRABALHO			
38 - ACIDENTE DE TRABALHO			
39 - ACIDENTE DE TRABALHO			
40 - ACIDENTE DE TRABALHO			
41 - ACIDENTE DE TRABALHO			
42 - ACIDENTE DE TRABALHO			
43 - ACIDENTE DE TRABALHO			
44 - ACIDENTE DE TRABALHO			
45 - ACIDENTE DE TRABALHO			
46 - ACIDENTE DE TRABALHO			
47 - ACIDENTE DE TRABALHO			
48 - ACIDENTE DE TRABALHO			
49 - ACIDENTE DE TRABALHO			
50 - ACIDENTE DE TRABALHO			
51 - ACIDENTE DE TRABALHO			
52 - ACIDENTE DE TRABALHO			
53 - ACIDENTE DE TRABALHO			
54 - ACIDENTE DE TRABALHO			
55 - ACIDENTE DE TRABALHO			
56 - ACIDENTE DE TRABALHO			
57 - ACIDENTE DE TRABALHO			
58 - ACIDENTE DE TRABALHO			
59 - ACIDENTE DE TRABALHO			
60 - ACIDENTE DE TRABALHO			
61 - ACIDENTE DE TRABALHO			
62 - ACIDENTE DE TRABALHO			
63 - ACIDENTE DE TRABALHO			
64 - ACIDENTE DE TRABALHO			
65 - ACIDENTE DE TRABALHO			
66 - ACIDENTE DE TRABALHO			
67 - ACIDENTE DE TRABALHO			
68 - ACIDENTE DE TRABALHO			
69 - ACIDENTE DE TRABALHO			
70 - ACIDENTE DE TRABALHO			
71 - ACIDENTE DE TRABALHO			
72 - ACIDENTE DE TRABALHO			
73 - ACIDENTE DE TRABALHO			
74 - ACIDENTE DE TRABALHO			
75 - ACIDENTE DE TRABALHO			
76 - ACIDENTE DE TRABALHO			
77 - ACIDENTE DE TRABALHO			
78 - ACIDENTE DE TRABALHO			
79 - ACIDENTE DE TRABALHO			
80 - ACIDENTE DE TRABALHO			
81 - ACIDENTE DE TRABALHO			
82 - ACIDENTE DE TRABALHO			
83 - ACIDENTE DE TRABALHO			
84 - ACIDENTE DE TRABALHO			
85 - ACIDENTE DE TRABALHO			
86 - ACIDENTE DE TRABALHO			
87 - ACIDENTE DE TRABALHO			
88 - ACIDENTE DE TRABALHO			
89 - ACIDENTE DE TRABALHO			
90 - ACIDENTE DE TRABALHO			
91 - ACIDENTE DE TRABALHO			
92 - ACIDENTE DE TRABALHO			
93 - ACIDENTE DE TRABALHO			
94 - ACIDENTE DE TRABALHO			
95 - ACIDENTE DE TRABALHO			
96 - ACIDENTE DE TRABALHO			
97 - ACIDENTE DE TRABALHO			
98 - ACIDENTE DE TRABALHO			
99 - ACIDENTE DE TRABALHO			
100 - ACIDENTE DE TRABALHO			

10/12/17 (domingo)

OK

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	Antônio José de Sousa						
DIAGNÓSTICO	Fratura exposta de tíbia						
ALERGIAS	HAS		DM2				
IDADE	LEITO		DATA		10/12/17		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N	
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS					24 06:14	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					24 08:12/18	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA					24	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H					24 06:18	
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP, VO DE 8/8h S/N					S/N	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/N	
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H					04 02:20	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina	
14	SSV + CCGG 6/6 H					Rotina	
15	Gentamicina 3mg EV 3x/dia					04	
16	No blow						
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
22:00 PA: 110/70 77 FC: 105 8 Temp: 36.5							
PA P T 6 H 141/73 79 36.5 12 H 150/122 79 36.5 18 H 134/72 82 37.5 24 H 07:00 PA: 130/80 TA: 36.5 FR: 85							
Médico Residente em ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
Técnica de Enfermagem							
Técnica de Enfermagem							


BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 11/12/19 O.S. _____

BOLETIM OPERATÓRIO

Antônio José de Sousa

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Exposição de ferida e lesões secundárias múltiplas
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Ita cir. Exposto e Reforço da lesão secundárias
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
INDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Roberto 1º AUXILIAR: Dr. Marcos 21
2º AUXILIAR: Dr. Fabio 21 INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DDA sob plano anestésico
2) Anestesia: Antimigra
3) Exatidão c/ 800,9% ± 10L
4) Reforço de tendão longo do hálux e hálux posterior
5) Fixação transarticular c/ hálux 300
6) Lesões secundárias
7) Sutura e sutura de pele
8) Curativo
9) RPA

Dr. Leonardo Roberto
Residente em Cirurgia Plástica
CRM-RS 1715





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Antonio José de Souza				10/12/17	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Tratamento cirúrgico de fratura exposta de Tibia + tenossinovite		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		01:15	0:20		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		Nº		
Drº Leonardo	RES. ANESTESIA:		Drº Leonardo		
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
Drº Marcos					
2º AUXILIAR	CIRCULANTE		Elizangela M.		
Drº Paulo	Claudimir				
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
Raquel - 01:10					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCT'S COMPRESSAS C/ 03 UNID.	1,10	1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500 ml
1	PACOTES GAZE	1,10	1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0		1	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3.0, 2.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 20		1	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº		1	FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
1	SERINGA 01ML		1	ALADURA 20 cm	
1	SERINGA 03ML		1	ALADURA 25 cm	
1	SERINGA 05 ML		1	ALADURA 30 cm	
1	SERINGA 10ML		1	ALADURA 35 cm	
1	SERINGA 20ML		1	ALADURA 40 cm	
1	Elizangela		1	ALADURA 45 cm	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS	
		Stefanie Solange			
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA		SUB-TOTAL	
		Elizangela Claudimir		1 pc	
ORTOSINTESE DO E. COM. L.T.C.A. AUTORIZADO PARA TÍTULOS DE 1.º CEP 3398-026 Tel: 3511-34800 FAX: 3511-348015 E-mail: 3511-34800@ortosintese.com.br Ref.: 4747/02 Lote: 514250 Quant.: 1 pc					





ESTÂNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Antonio José de Saena

[illegible]

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

Nome _____
Responsável Cirurgião _____

Anestesista _____

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☐ Identidade

☐ Sítio Cirúrgico

☒ Procedimento

Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☐ Aplica ☒ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ 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 disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☐ Não

☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento
para fluidos

Assinatura

Hora: _____

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente

☒ Sítio cirúrgico

☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☒ Sim,

Qual: ceftriaxona 3g Hora: 23:35

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim

☐ Não se aplica

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
ESTÃO CORRETAS

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

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

☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO

☐ Sim ☒ Não

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Solange C. de Carvalho
Enfermeira
CONEP 275.429

Assinatura e Carimbo



		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		ANTONIO DOMINGOS DE LIMA			
DIAGNÓSTICO		FRACTURA EXPOSTA DE VÍZIA (E)			
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	13/12/17
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP: SFD.9% 500ml 3X/dia				14h 20 08
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				14h 20 08
4	TILATIL 20mg 12/12hs				10h 20
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gls) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN 14h 10
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				14h 20 08
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Notina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SN 08
14	CURATIVO DIARIO				Realizar
15	Gentamicina 24mg IV 12X/24h				08
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
Ao bloco para programação cirúrgica					

Dayane S. Tosin
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 917.047 TE

08h: Realizada higienização no leito.

22h: 100 Realizados Iten ⑧ 100 Ten no Farmácia
00h: 100 Realizados Iten ⑧ 100 Ten no Farmácia

Cristiano B. Lima
Téc. Enfermagem
Coren - RR 573.661

SINAIS VITAIS				
6 H	36.4	77	170 x 57	
12 H	36.1	73	145 x 93	
18 H			143 x 79	SN
24 H				

24h: 100 - Não tem na farmácia.
Elen M. A. Ribeiro
Técnica em Enfermagem
JITEN-RR 623817 - TEC

Dayane S. Tosin
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 917.047 TE
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Elen M. A. Ribeiro
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 623817 - TEC

24h: 100 - 37.2
PA: 105 x 63
P: 82





SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>ANTONIO JOSE DA SILVA</i>					
DIAGNÓSTICO <i>FABRURA EXPOSTA TIBIA (E)</i>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	<i>12/12/17</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>5:00</i>
2	AVP: SF0.9% 500ml <i>3X/dia</i>				<i>14:20:00</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>18:20:00</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>18:20:00</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				<i>5:00</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV CU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>5:00</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>5:00</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				<i>5:00</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>5:00</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>Prohina</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				<i>14:20:00</i>
14	CURATIVO DIARIO				<i>Prohina</i>
15	<i>Gentamicina 240mg IV 1X/dia - (DS/S)</i>				<i>04</i>
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				<i>Dr. Euler Soares</i> <i>Ortopedista Residente</i> <i>04/12/18/RR</i>

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS			
6 H			
12 H	<i>36.7</i>	<i>71</i>	<i>136 X 75</i>
18 H			
24 H			

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

355 PA: 120 X 80 08:00 PA: 160 X 80 6:00 PA: 140 X 70
tem: 37.606 FC: 73 FC: 75
FR: J7





112-3

**SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA**
Serviço de Ortopedia e Traumatologia

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Antônio José			
DIAGNÓSTICO		Ex. exposto de tibia			
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	13/12/17
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				10
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12/12/17
4	TILATIL 20mg 12/12hs				10
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gls) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				12/12/17
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H				REGULAR
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				S/N
14	CURATIVO DIARIO				REGULAR
15	Gentomicina 240 ug EV 1X/dia SUSP				SUSP
16	Ao blocos.				ATENÇÃO
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS			
6 H	34x80	73	36.6
12 H	36.6	69	128/53
18 H	37.2	75	123x73
24 H	130x80	70	36.2

Dayane S. Tosin
Técnica de enfermagem
COREN-RR 917.047 TE

NIR
Regulado
para leito
BLA 112-3 an 11-306
Regulação Interna

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

14:30 PA=163x65 ~ ~ ~ 4g
FC= 75 bpm
T= 36.5

15/12/17. 15:00h Recebo paciente proveniente do GT,
LOTE, verbalizando deambulando com auxi-
lio de acompanhante e da enfermagem,
apresenta com AVB em fase, polimorfo, sem
queixas de dor local, odem. med. C.P.M
segue em obs pela enf.

Roberto Fernandes Silva
CORUS-UFPA 14.101-TE



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



DATA DE ADMISSÃO	09/12/2017	DIH		DN	10/09/1963
PACIENTE	ANTONIO JOSE DE SOUSA				
AGNÓSTICO	FX EXP DE TIBIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	54	LEITO	112-3	DATA	14/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	SFO 0,9% 500ML EV DE 12/12H				12:00
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				12:00
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				07:00
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				07:00
7	DIPIRONA 2ML EV DE 8/8H S/N				07:00
8	TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				07:00
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 130 MMHG				07:00
10	SSV + CCGG 8/8 H				07:00
11	CURATIVO DIÁRIO				07:00
12	CEFAZOLINA 1G EV DE 8/8H				07:00
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				07:00
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 GL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	130/80	72	36,3
12 H	136/80	72	36,6
18 H	140/72	73	37,1
24 H			

Dr. Marcos Brunner CRM 1917
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERENCIA DE ENFERMAGEM

REGISTROS DE ENFERMAGEM

NOME: _____ LEITO: _____

☐ Risco de queda ☐ Risco de Lesão Por Pressão ☐ Alergia _____

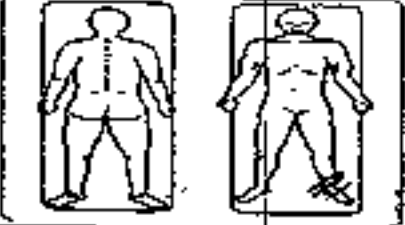
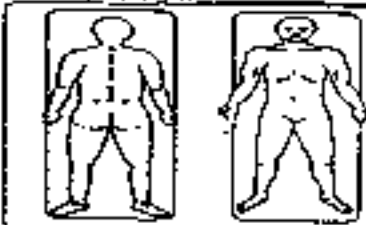
HORA	Data: ____/____/____
	<i>11h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>12h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>13h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>14h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>15h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>16h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>17h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>18h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>19h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>20h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>21h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>22h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>23h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>24h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>25h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>26h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>27h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>28h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>29h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>30h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>31h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>32h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>33h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>34h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>35h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>36h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>37h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>38h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>39h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>40h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>41h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>42h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>43h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>44h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>45h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>46h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>47h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>48h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>49h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>50h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>51h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>52h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>53h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>54h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>55h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>56h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>57h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>58h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>59h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>
	<i>60h - Paciente em leito, sem queixas, sinais vitais estáveis, medicação em uso.</i>

Assinado digitalmente por Roberto Fernandes da Silva:00622703382roberto Fern andes da Silva:00622703382, 01/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documentos

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 - Art. 5º É obrigatório o **USO DO CARIMBO**, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos: II - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
RESOLUÇÃO COFEN 341/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)
RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações relevantes e indispensáveis ao processo de cuidar.
PROIBIÇÕES - Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.



	Acompanha e trata das Feridas	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Elaboração:
	Comissão de Curativo - HGG	Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 112-3			

Nome: <u>Antônio José da Sousa</u>			
DATA: <u>14/12/17</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>M.I.F.</u> 	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: 
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☒ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:		Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☒ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ sem esclero ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ sem esclero ☐ Tecido necrótico	
Umidade da Ferida: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Umidade da Ferida: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudado: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo		Tipo de exsudado: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo	
Dor: ☐ Sim ☐ Não		Dor: ☐ Sim ☐ Não	
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Periférica: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:		Condição da pele Periférica: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outros:		Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outros:	
Cobertura primária (Contato direto ao leito): ☒ Soro ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros:		Cobertura primária (Contato direto ao leito): ☒ Soro ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros:	
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs:		Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs:	
Assinatura e ass. Téc. em Enfermagem: <u>Adriana Vieira Araújo</u> TCC em Enfermagem COREN-RN 507.786/18		Assinatura e ass. Téc. em Enfermagem: 01- <u>[Assinatura]</u> 02-	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: OBS:		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: OBS:	

Oste documento é de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e contém informações sigilosas.
 Os pacientes com 42 ou mais anos, estes devem ser avaliados separadamente.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		09/12/2017	DIH	DN	10/09/1963
PACIENTE: ANTONIO JOSE DE SOUSA					
AGNÓSTICO: FX EXP DE TIBIA					
ALERGIAS:					
IDADE	54	HAS	DM2		
LEITO	112-3	DATA	15/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				5:00
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				10:00
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				10:00
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				10:00
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				18:00
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	131x81	20	36.6°C
12 H	118x65	68	35.6°C
18 H			
24 H	113x70	66	36°C

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

As 24h00h leito AVP Graco n.º 20.

Dr. Roberto Fernandes da Silva
Título de Especialista
CRM 2449 15/3/16

11/11/14
... no horário cpm
... 116/65 p 62 t: 368

Eldenei Ribeiro de Souza
Téc. enfermagem
COREN-PR 30124B

... no horário cpm
... 124/74 p 22 t: 377
... 74º fát. duplicata cpm

Eldenei Ribeiro de Souza
Téc. enfermagem
COREN-PR 30124B

... com menções positivas, ...
... sinais vitais

Eldenei Ribeiro de Souza
Téc. enfermagem
COREN-PR 30124B

... (12) foi administrado oxigênio nas fossas nasais
... Verificar sinais vitais

Jefferson S. Magalhães
Téc. enfermagem
COREN-PR 001.248.112



De asemenea, este vorba de un produs care este disponibil în toate magazinele de alimente din România.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	09/12/2017	DIH		DN	10/09/1963
PACIENTE ANTONIO JOSE DE SOUSA					
AGNÓSTICO FX EXP DE TIBIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	54	LEITO	112-3	DATA	16/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUA
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				10:00
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				10:00
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				08:00
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SUA
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				SUA
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SUA
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SUA
10	SSVV + CCGG 6/6 H				notina
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				12:00
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				16
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

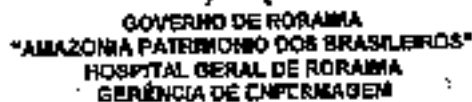
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	T
6 H	124x72	69	36
12 H	140x70	70	36
18 H	136x76	70	36
24 H	122x72	69	36

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

24h PCT S66VE SEM BUEIXA
06h PCT S66VE ORTOFAX
e SEM BUEIXA

Isaquel Lopes Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.094-TE



ΛΕΠΤΟ:

NOME: _____ LING: _____

☐ Risco de queda ☐ Risco de Lesão Por Pressão ☐ Alargado _____

[illegible]

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 - Art. 5º É obrigatório o **USO DO CARIMBO**, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos: III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

RESOLUÇÃO COEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)
RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES - Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		09/12/2017		DIH	DN
PACIENTE		ANTONIO JOSE DE SOUSA			
AGNÓSTICO		FX EXP DE TIBIA			
ALERGIAS		HAS			
IDADE	54	LEITO	112-3	DM2	DATA
					17/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	106x82	67	36,78
12 H	102x79	64	35,80
18 H	108x69	76	36,58
24 H	124x78	67	36,50

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

REGISTROS DE ENFERMAGEM

NOME: _____ LEITO: _____

☐ Risco de queda ☐ Risco de Lesão Por Pressão ☐ Alergias _____

HORA	Data:
12h	Paciente no leito, sob medicação conforme prescrição médica. SSUV, monitorado.
	Raimar Marcel de S. Campos Téc. Enfermagem Cofen-RR 908.942
12h	
13h	Paciente no leito, sob medicação conforme prescrição médica. SSUV, monitorado.
	Raimar Marcel de S. Campos Téc. Enfermagem Cofen-RR 908.942
13h	
17/12/17	de 19h00
	Elaborado: medicos de honorario e vers Arde de Silva Ribeiro Téc. Enfermagem Cofen-RR 908.942

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 - Art. 3º É obrigatório o **USO DO CARIMBO**, pelo profissional de Enfermagem nos
registros de enfermagem, em toda documentação firmada, quando do exercício profissional, com o intuito de assegurar a qualidade da assistência.
Enfermagem.
RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)
RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 25 - Registrar ao prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao
processo de cuidar.
PROIBIÇÕES - Art. 35 - Registrar informações parciais e inverdades sobre a assistência prestada.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		08/12/2017		DIH	DN
					10/09/1963
PACIENTE: ANTONIO JOSE DE SOUSA					
AGNOSTIC: FX EXP DE TIBIA					
ALERGIAS					
IDADE	54	HAB		DM2	
LEITO	112-3	DATA	18/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 8/8 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/8H				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 2-400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,
HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	100/70	62	-	35.30
12 H	120/70	64	20	36
18 H	130/80	65		33.10
24 H	120/70	65		36.2

Dr. Marcus Blunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Isaquieli Lima Silva
Técnica de Radiologia
COREN-RS 4884-TE

8 H paciente a 2.170, medicado conforme pres-
crição médica, oferecido sinais vitais, Realizado
cuidados gerais.

Edmar de Almeida Moraes
Téc. de Radiologia
COREN-PA 907.572

Contas Médico: Administrada medição de horário,
reito ctm "S", pois farmácia não disponibiliza-
Aferido SSV: Troca de acervo venoso perfurico
idos no.22 em use-rec qda

Gekiriza da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-PA 286.776

	Acompanhamento de Feridas Curitiba - Av. Carlos Cavalcanti, 1305 - Fone: (41) 3333-1111	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizado: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 112-3		

Nome: <u>Antonio Jose de Souza</u>			
DATA: <u>18.12.17</u> GRAU - I <u>X 3</u> GRAU - II <u>X 2</u>	Localização / Região: <u>M/E</u> 		DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II
Etiologia: ☒ Pressão - II - III - IV ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ infecciosa ☐ Trauma oculto		Localização / Região: 	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com escara ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escara ☐ Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato: ☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo		Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		Dor: ☐ Sim ☐ Não	
Odores: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		Odores: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Localização da Ferida: ☒ Normal ☐ Maligna ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Purido ☐ Outras		Localização da Ferida: ☐ Normal ☐ Maligna ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Purido ☐ Outras	
Solução para limpeza: ☒ Solução Fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outras		Solução para limpeza: ☐ Solução Fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outras	
Cobertura primária: ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outras		Cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outras	
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em _____ de _____ de 2017		Data da Próxima troca: Em _____ de _____ de 2017	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: Vanessa da Silva Moraes Técnica em Enfermagem COREN-RR 585 152 TE		Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 567 786 TE	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
OBS:		OBS:	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		09/12/2017	DIH	DN	10/09/1963
PACIENTE: ANTONIO JOSE DE SOUSA					
AGNÓSTICO: FX EXP DE TIBIA					
ALERGIAS:					
IDADE	54	HAS	DM2		
LEITO	1123	DATA	19/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0.9% 500ML EV DE 12/12H				32V
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				12:00
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06:00
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H SN				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 8/8H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				15:00
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 8/8 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 8/8H				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA: MANTIDA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

8 H	110/80	83		500
12 H	110/75	73	-	35.27
18 H	120/70	67	-	36.40
24 H	120/60	70		36.40

Dr. Marcus Brünner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

08/12/2018 - REVISÃO + FEITO TUDO

12/12/2018 - REVISÃO SSU + ADM + NODIA
SICILIA - CORREÇÃO - 6 PRESENCIAL

Roberto Fernandes da Silva
01/05/2019-19

13/01/19 Realizado reuniões gerais +
SSU + adm - MCP, em reunião no hora
na reunião com a equipe

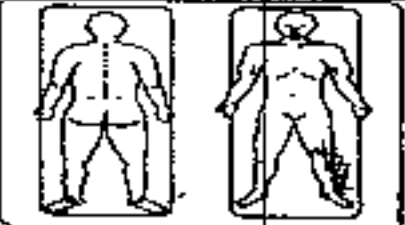
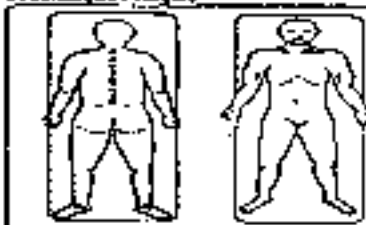
Roberto Fernandes da Silva
01/05/2019-19

	Acompanhamento das Feridas	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizado: 18/12/2017		
ENF/LEITO: 112				

Nome: <u>Antônio José de Sousa</u>	
DATA: <u>19/12/17</u>	Localização / Região: <u>MTE</u>
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	
Exatidão:	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outras:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com escarcio ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato:	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo
Dor:	☒ Sim ☐ Não
Olor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
Cor da pele:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
Perfecional:	☐ Purido ☐ Outros:
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Antibiótico primário (contato direto na lesão):	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☒ Outro: <u>antibiótico</u>
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>30/12/17</u>
Carimbo e Ass. Téc. em Enfermagem	01. <u>Mônica</u> 02. <u>Berenice</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	<u>Adonilde Vieira Araújo</u> TÍTULO EM ENFERMAGEM COREN-PA 505.795/PE
OBS:	



	Assinatura do Tratamento das Feridas	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração:
	Comissão de Curativo - RGL	Atualização: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: J12-3			

Nome: Antônio José de Souza			
DATA: 20/12/17 ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: M.F. 	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: 
Etiologia: ☒ Pressão I - II - III - IV ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oclusão ☐ Traumática ☐ Trauma ☐ Outra:		Etiologia: ☒ Pressão I - II - III - IV ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oclusão ☐ Traumática ☐ Trauma ☐ Outra:	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo		Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		Dor: ☒ Sim ☐ Não	
Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	
Condição da pele Perilesão: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:		Condição da pele Perilesão: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (Cobrir desde o leito): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Substância de Prata ☐ AGE ☐ Outro:		Cobertura primária (Cobrir desde o leito): ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Substância de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs: diário			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem Dr. Luiz Maurício de Souza CRP 118.121		Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem Cesar Soares Gasto CRP 118.121	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	
OBS:		OBS:	

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente e CovaTec, Software Programar, Os pacientes com R2 ou mais feridas, devem ser evoluídos separadamente.



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE AMPARO JOSE DA SILVA 54 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 09/12/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fx exp. tíbia (E)

NO DIA 09/12/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
TRATAMENTO fx exp. tíbia (E) + fx exp. tornozelo SENDO

OPERADO PELO DR. LEONARDO E DR. WILSON DE OLIVEIRA

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21/12/17, ÀS 11:00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 09/01/18, ÀS 13:00h, COM O
DR. LEONARDO

OBS: AGUARDE VULNERAÇÃO PELO DR. OPERADOR

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. WILSON DE OLIVEIRA

BOA VISTA, 21/12/17

Dr. Marcos Brunner
Médico Residente
Ortopedia Traumatologia
CRM



GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA



Pertensa sim() não()		SEXO: M ☒ F ☐		DIA	MÊS	ANO	HORA	Nº DE REGISTRO
Diabético sim() não()		DATA DE ATENDIMENTO		10	01	2018	09:35	
01 DADOS DO(A) PACIENTE								
ANTONIO JOSE DE SOUSA								
DATA NASC	10	MÊS	07	ANO	63	Idade	54	RG
RUA ANTONIO FREIRE						Nacionalidade	BRASILEIRA	Nº
M3 BENTA DIAS						Município	ALTO ALEGRE	Estado
COORDENADOR FERNANDES DE SOUSA						UF	RR	Telefone
PA		°C	PESO		Kg	DEXTRO		mg/dl
PA		X						mmHg
02 DO ACIDENTE								
☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO ☐ OUTROS (DESCREVER)								
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA								
☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO ☐ MEIOS PRÓPRIOS ☐ OUTROS (DESCREVER)								
04 TIPO DE ACIDENTE								
☐ TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTROS (DESCREVER)								
Outros (descrever)								
05 SE ACIDENTE DE TRABALHO ESPECIFICAR								
PROFISSÃO								
DATA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES				
06 DOENÇA OCUPACIONAL								
☐ SIM ☐ NÃO ☐ QUAL? ESPECIFICAR								
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSÁVEL NADE MÉDICA								
SPECIALIDADE:								
RESUMO CLÍNICO								
Paciente masculino, 54 anos, sofreu um acidente com uma ferramenta, resultando em uma fratura de fêmur direito e lesão de tendão de Aquiles direito.								
EXAME FÍSICO								
Paciente consciente, orientado, sem alterações de vitalidade.								
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)								
RESULTADOS DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)								
AGNÓSTICO								
PROVAVEL								
DEFINITIVO								
Fórmula prescrita e medicação prescrita								
08 DO PACIENTE								
09 DO(A) FAP								
10 DO(A) FAP								
11 DO(A) FAP								
12 DO(A) FAP								
13 DO(A) FAP								
14 DO(A) FAP								
15 DO(A) FAP								
16 DO(A) FAP								
17 DO(A) FAP								
18 DO(A) FAP								
19 DO(A) FAP								
20 DO(A) FAP								
21 DO(A) FAP								
22 DO(A) FAP								
23 DO(A) FAP								
24 DO(A) FAP								
25 DO(A) FAP								
26 DO(A) FAP								
27 DO(A) FAP								
28 DO(A) FAP								
29 DO(A) FAP								
30 DO(A) FAP								
31 DO(A) FAP								
32 DO(A) FAP								
33 DO(A) FAP								
34 DO(A) FAP								
35 DO(A) FAP								
36 DO(A) FAP								
37 DO(A) FAP								
38 DO(A) FAP								
39 DO(A) FAP								
40 DO(A) FAP								
41 DO(A) FAP								
42 DO(A) FAP								
43 DO(A) FAP								
44 DO(A) FAP								
45 DO(A) FAP								
46 DO(A) FAP								
47 DO(A) FAP								
48 DO(A) FAP								
49 DO(A) FAP								
50 DO(A) FAP								
51 DO(A) FAP								
52 DO(A) FAP								
53 DO(A) FAP								
54 DO(A) FAP								
55 DO(A) FAP								
56 DO(A) FAP								
57 DO(A) FAP								
58 DO(A) FAP								
59 DO(A) FAP								
60 DO(A) FAP								
61 DO(A) FAP								
62 DO(A) FAP								
63 DO(A) FAP								
64 DO(A) FAP								
65 DO(A) FAP								
66 DO(A) FAP								
67 DO(A) FAP								
68 DO(A) FAP								
69 DO(A) FAP								
70 DO(A) FAP								
71 DO(A) FAP								
72 DO(A) FAP								
73 DO(A) FAP								
74 DO(A) FAP								
75 DO(A) FAP								
76 DO(A) FAP								
77 DO(A) FAP								
78 DO(A) FAP								
79 DO(A) FAP								
80 DO(A) FAP								
81 DO(A) FAP								
82 DO(A) FAP								
83 DO(A) FAP								
84 DO(A) FAP								
85 DO(A) FAP								
86 DO(A) FAP								
87 DO(A) FAP								
88 DO(A) FAP								
89 DO(A) FAP								
90 DO(A) FAP								
91 DO(A) FAP								
92 DO(A) FAP								
93 DO(A) FAP								
94 DO(A) FAP								
95 DO(A) FAP								
96 DO(A) FAP								
97 DO(A) FAP								
98 DO(A) FAP								
99 DO(A) FAP								
100 DO(A) FAP								

Dr. Luiz Henrique Amorim
Médico Geral - HEAL
CRM 110
CNS 201591433256302



Interchange 405 & 101
- 101 (101) 101

TRATAMENTO CIRURGICO REALIZADO

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 DE SAÚDE SOLICITANTE				[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				40041376	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				56447	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
81918100151813121791911916				10/09/63	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				9 - SEXO	
Maria Batista Carneiro				M	
11 - TELEFONE DE CONTATO				11 - 312031360	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Rua: Antonio Figueira				140005	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF	
São Miguel				RR	
16 - CEP				6935000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Paciente masculino de 30 anos sofreu um acidente moto vindo a fratura da UMS + PE. Hoje com fratura transverso distal (ou braço estado) + fratura de U com necrose tecidual.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
OIS					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Fratura infectada de U com necrose tecidual					
21 - CID - 10					
22 - CID - 10					
23 - CID - 10					
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 AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
37 - CNPJ DA SEGURADORA					
38 - CNPJ EMPRESA					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNPJ DA EMPRESA					
41 - CECR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ORÇÃO EMPOR					
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

EM BRANCO

EM BRANCO



EM BRANCO

EM BRANCO



EM BRANCO

EM BRANCO



EM BRANCO

EM BRANCO



PREScrição Médica Diária

UNIDADE/SETOR: HEAL - RR	QUARTO:	LEITO:	Nº DO REGISTRO
--------------------------	---------	--------	----------------

HORA	NOME DO PACIENTE: <i>Murilo José do Silva - 54 anos</i>	IDADE:
07:40		
DATA	PREScrição	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
		HORÁRIO
		OBSERVAÇÕES
	1) <i>Dieta Lúteo</i>	5ND
	2) <i>S.F. 94 - 500ml 2x 12/12h</i>	X 22
	3) <i>CEFTAZOLAM 1G - 2x 12/12h</i>	X 22
13	4) <i>CLINDAMICINA 600 2x 6/6</i>	32 18 24 06
01	5) <i>Paracet 2x 2x 10/12</i>	X 24
12	6) <i>Paracet 1g 2x 6/6</i>	
	7) <i>Paracet 1g 2x 6/6</i>	
	8) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	ATENÇÃO
	9) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	M T
	10) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	11) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	12) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	13) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	14) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	15) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	16) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	17) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	18) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	19) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	20) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	21) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	22) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	23) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	24) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	25) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	26) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	27) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	28) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	29) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	30) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	31) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	32) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	33) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	34) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	35) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	36) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	37) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	38) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	39) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	40) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	41) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	42) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	43) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	44) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	45) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	46) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	47) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	48) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	49) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	50) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	51) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	52) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	53) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	54) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	55) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	56) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	57) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	58) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	59) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	60) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	61) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	62) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	63) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	64) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	65) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	66) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	67) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	68) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	69) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	70) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	71) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	72) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	73) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	74) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	75) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	76) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	77) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	78) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	79) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	80) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	81) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	82) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	83) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	84) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	85) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	86) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	87) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	88) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	89) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	90) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	91) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	92) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	93) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	94) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	95) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	96) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	97) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	98) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	99) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	
	100) <i>Clorazepato 15 2x 12/12h</i>	

Amido Inocua Ambrim
Diretor Geral - HEAL
Rua São João, 200 - Centro

<70	Glicose 50% 40ml - IV
INSULINA REG. - SC.	
até 180	0 UI
181 - 210	2 UI
211 - 240	4 UI
241 - 270	6 UI
271 - 300	8 UI
301 - 330	10 UI
>331	12 UI

*Paciente estável, sem sintomas
evoluindo favoravelmente.
Relata de bom aspecto
e bem-estar.
CS - mantido.*

HORA	PA	TEMPERATURA	DEXTRO
12	120x80	36°C	-
18			
24			
06			

*13
01
18*
*MTA
HOSP
17:00*
*Assinado digitalmente
por Roberto Fernandes da Silva:00622703382*



EM BRANCO

EM BRANCO



EM BRANCO

EM BRANCO



nandes da Silva:00622703382,
01/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documentos

GOVERNO DO ESTADO DE SP SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA					HEAL	
: (pertence sim () não ()) Diabético sim () não ()		SEXO: M ☒ F ☐	DIA	MÊS	ANO	HORA	Nº DE REGISTRO	
01 DADOS DO(A) PACIENTE		DATA DE ATENDIMENTO	08	01	2018	09:40		
Nome: ANTONIO JOSÉ DE SOUSA		700 70515225 P780						
DATA NASC	01	09	1963	54				
RUA ANTONIO FREIRE		Nacionalidade: BRASILEIRA	17					
NA BENTA DIAS		Município: ALTO ALEGRE	13R					
Pai: ODRICO FERNANDES DE SOUSA								
Mãe:								
TAX: 36.7 °C		PESO	Kg	DESTRO	mg/dl	PA: 130 X 70 mmHg		
02 DO ACIDENTE								
☐ RESIDÊNCIA		☐ VIA PÚBLICA	☐ TRABALHO	☐ TRÂNSITO	☐ OUTROS (DESCREVER)			
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA								
☐ TRANSPORTADO		☐ DE AMBULÂNCIA	☐ REMOVIDO	☐ MEIOS PRÓPRIOS	☐ OUTROS (DESCREVER)			
04 TIPO DE ACIDENTE								
☐ TRAUMÁTICO		☐ QUEIMADURA	☐ ENVENENAMENTO	☐ CHOQUE ELÉTRICO	☐ OUTROS (DESCREVER)			
Outros (descrever)								
05 SE ACIDENTE DE TRABALHO ESPECIFICAR								
PROFISSÃO								
DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES				
06 DOENÇA OCUPACIONAL		☐ SIM	☐ NÃO	☐ QUAL? ESPECIFICAR				
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA								
ESPECIALIDADE:								
RESUMO CLÍNICO		De uma hemorragia						
EXAME FÍSICO		mto sp. fratura MIE e fratura costelas						
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)		improvisal intral						
RESULTADOS DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)								
DIAGNÓSTICO		Improvisal em mto sp. fratura MIE						
ROVÁVEL		DEFINITIVO						
08 DO PACIENTE								
NOME DO(A) PAI								
NOME DO(A) MÃE								
09 ALTA		RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO						
10		10.1 ASSISTIDO POR ACIDENTE DE TRABALHO, QUANTOS DIAS?						
A		MÊS	ANO	RECORRENTE/ELC/OUTRA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		CARIMBO E ASSINATURA		

[illegible]



Z. N. Smith, Jr.
Hudson Creek Pk
Box 2018 Westport

RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES	RADIOLOGIA	MÉTODOS GRÁFICOS (EGG EGG)	LABORATÓRIO	OUTROS	TRATAMENTO CIRÚRGICO REALIZADO
					- ASISTENTE SOCIAL - SURTI - CURSOS

RECEITUÁRIO



NOME:

Antônio jese da Souza

HOSPITAL CORONEL MOTA

FISIOTERAPIA

12 SESSOES

DATA

04/04/18

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





GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATUACÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

NOME:

Antonio *for*

RECIBO

Retornar pontos

Dr. Roberto Fernandes da Silva
Coordenador Geral de Atuação Especializada
Secretaria do Estado da Saúde

DATA: 01/05/2019

Assinatura e Carimbo

UNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Porto 836 - Centro-Ilha Mota 100
CEP: 20.201-100 - CNPJ 14.013.400/0001-00





EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: Antonio José da Silva

do HGR em 21/03/18

196

Dr Leonardo

1960
08
1960

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Edson do Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 68.130-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx91) 2121 0811



		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR - CPI 4ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLÍCIA DE FRONTEIRA - 4ª CIPMFras - SERRA GRANDE 6º PELOTÃO - ALTO ALEGRE "Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"					
RELATÓRIO DE Ocorrência POLICIAL Nº 205/2017							
DADOS GERAIS DE ATENDIMENTO							
Viatura	Unidade	Data	H/Transmissão	H/Inicial	H/Final		
104	6ºPEL	09/12/2017	22:30	22:45	23:52		
Cód./Tipo de Ocorrência	Cód. Providência	Cód. Serv. Prestado	Km/Inicial	Km/Final			
1001	13023						
LOCAL DA OCORRÊNCIA							
Rua/Av: RR 205, PROXIMO A PONTE DO RIO MUCAJAI.		Nº: s/n	Bairro: RR-205	Referência: Alto Alegre			
PESSOAS RELACIONADAS							
1	☐ Infrator ☒ Vítima ☐ Testemunha	Nome: GILVAN ALVES MENDES	Idade:	E. Civil:			
	Endereço:	Nº:		Bairro:			
	☒ RG / ☐ CPF / ☐ CNH:		Profissão:				
2	☐ Infrator ☒ Vítima ☐ Testemunha	Nome: ANTONIO JOSE DE SOUZA	Idade: 54	E. Civil:			
	Endereço:	Nº:		Bairro:			
	☐ RG / ☐ CPF / ☐ CNH:		Profissão:				
ARMAS / OBJETOS / VALORES / MATERIAIS APREENDIDOS							
MATERIAL ENCONTRADO DENTRO DO CARRO, GARAFINHA TERMICA COM LATAS DE CERVEJA, E CARREGADOR DE CELULAR, 1 OCULOS DE GRAU NA COR VERMELHA, E QUINZE REAIS EM ESPECIE.							
HISTÓRICO							
Senhor Delegado da Policia Civil de Alto Alegre, fomos acionados por um popular, onde relatou de que no endereço citado tinha ocorrido um acidente entre um carro de PLACA NAU 0647, ECOSPORT FZL 1.6, DE BOA VISTA e uma motocicleta de PLACA NAM 1487, conduzida pelo item 1 (Gilvan), onde o mesmo vinha da vila Samaúma, quando o carro que vinha em sentido contrário, colidiu lateralmente com os condutores da motocicleta, causando fraturas nos dois passageiros da moto, a possível motorista do carro se evadiu do local segundo populares pois a mesma estava com 2 crianças no veículo e as mesmas choravam muito e ela foi procura socorro, populares que se encontravam no local prestaram os primeiros atendimentos médicos ao item 1 (Gilvan) a mesma não aguardou a chegada da polícia e nem do socorro, foi acionado o SAMU, E os envolvidos socorridos até o pronto socorro. Diante dos fatos era o que tinha a relatar.							
OBS : INFORMO QUE O VEICULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE NÃO FOI REMOVIDO POR NÃO HAVER MEIOS NECESSARIOS.							
RAPHAEL SANTOS SANTANA		47001387	SD PM				
NOME COMPLETO		MATRÍCULA	POSTO/GRAD.	ASSINATURA			
RECEBIMENTO							
NOME COMPLETO		MATRÍCULA	CARGO	DATA	ASSINATURA		
Francisco Barker		042000171	APC	10/12	Francisco Barker APC Mat. 042000171 "C"		



219-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAD - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

IENTE: Antonio Jose De Sousa ANOS.

U ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 01/04/18 COM

GNÓSTICO DE Fratura Tibia Esquerda

1 DIA 02/04/18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

Osteossíntese da tibia Esquerda SENDO

ERADO PELO DR. Vitor Montenegro DR.

CEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 04/04/18 AS 12.00hrs EM

IM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ALGICAS.

IM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

IRONEL MOTA NO DIA 19/04/18 AS 13.00hrs COM O

Dr. Lemacelo Rabelo

24/04 em 7:30

INDICAÇÕES GERAIS:

• NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES

• TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.

• NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.

• QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM FOSTO DE SANGUE.

• NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL

• AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(LT) DE RM

ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIORE AGUAL PARA A CONSULTA.

IENTE RECIBE ALTA HOSPITALAR SEM COMPLICAÇÕES

04/04/18

Dr. Odinachi Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 185144-2

[illegible]

2/10/10



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE ANILMO JOE DE SAIA 54 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 09/12/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fx exp. tíbia (E)

NO DIA 09/12/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
TRATAMENTO fx exp. tíbia (E) + fixação tornante SENDO

OPERADO PELO DR. LEONARDO E DR. WILSON DE OLIVEIRA

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21/12/17, ÀS 11:00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 09/01/18, ÀS 13:00h, COM O
DR. LEONARDO

Obs: Aguardar retorno para a operacão

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. WILSON DE OLIVEIRA

BOA VISTA, 21/12/17

Dr. Marcos Brunner
Médico Residente
Ortopedia Traumatologia
CRM

219-2



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

IENTE: Antonio Jose De Souza ANOS.
U ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 01/04/18 COM
GNÓSTICO DE Fratura Tibia Esquerda

DIA 02/04/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese da tibia Esquerda SENDO

ERADO PELO DR. Vitor Montenegro DR.

DEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 04/04/18 AS 12.00hrs EM
M ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ALGICAS.

IM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
IRONEL MOTA NO DIA 19/04/18 AS 13.00hrs COM O
Dr Leonardo Rabelo
24/04 DR F. Z.

INDICAÇÕES GERAIS:

- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX DO TÓRAX E DEB DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIORE E ATUAL PARA A CONSULTA.

IENTE: REGISTRE ALTA HOSPITALAR NO DIA 04/04/18

Dr. Odinechi Okemio
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 185176

Ator José da Silva
Advogado
OAB/PA 10.018
Ator José da Silva
Advogado
OAB/PA 10.018
Ator José da Silva
Advogado
OAB/PA 10.018
Ator José da Silva
Advogado
OAB/PA 10.018

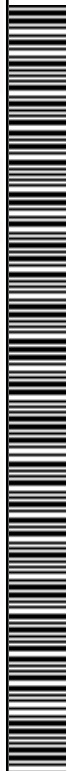


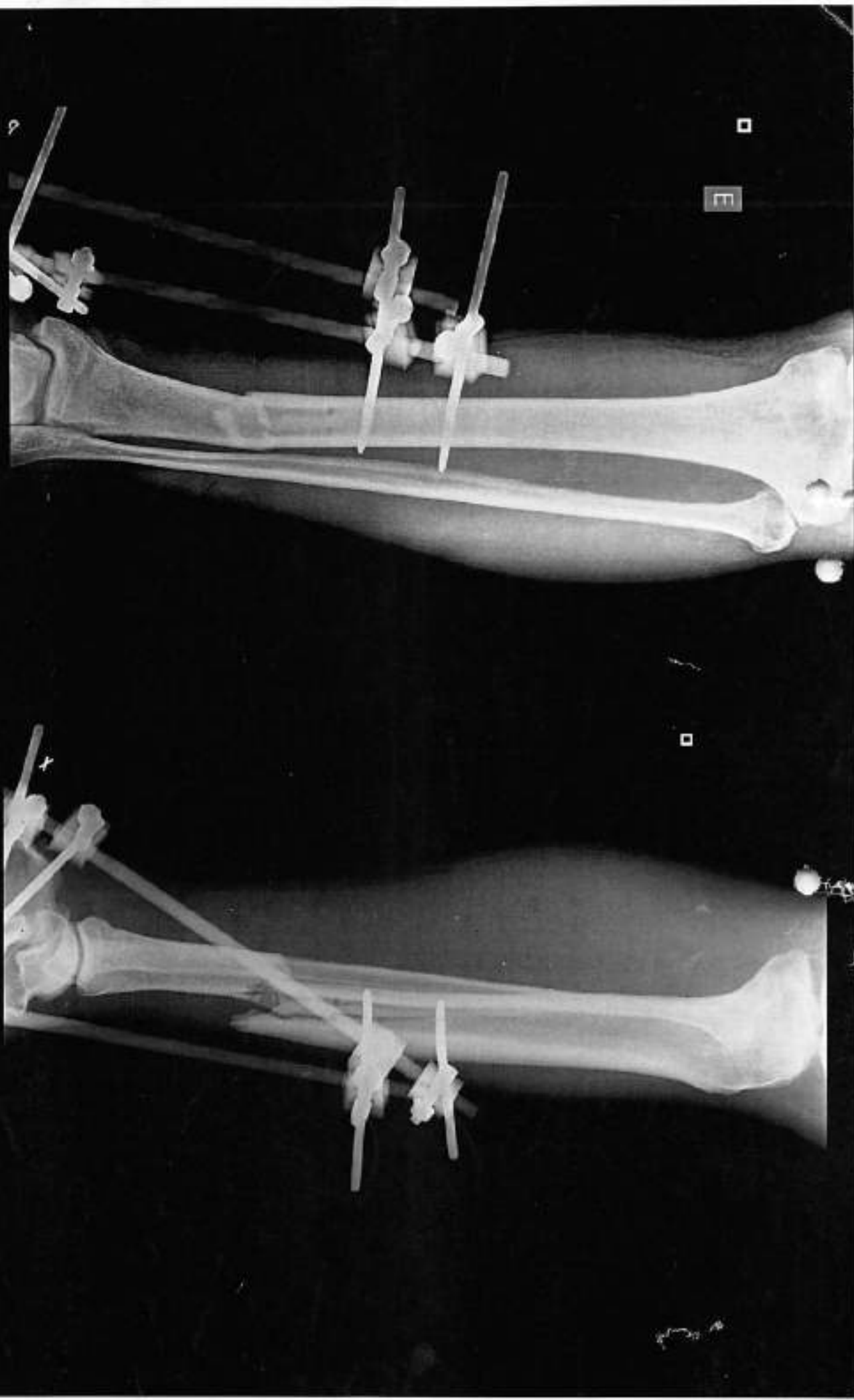
01/05/18





112-3





40.7 %

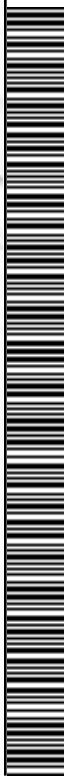
14/12/2017 13:38:51

37.8 %

14/12/2017 13:38:51

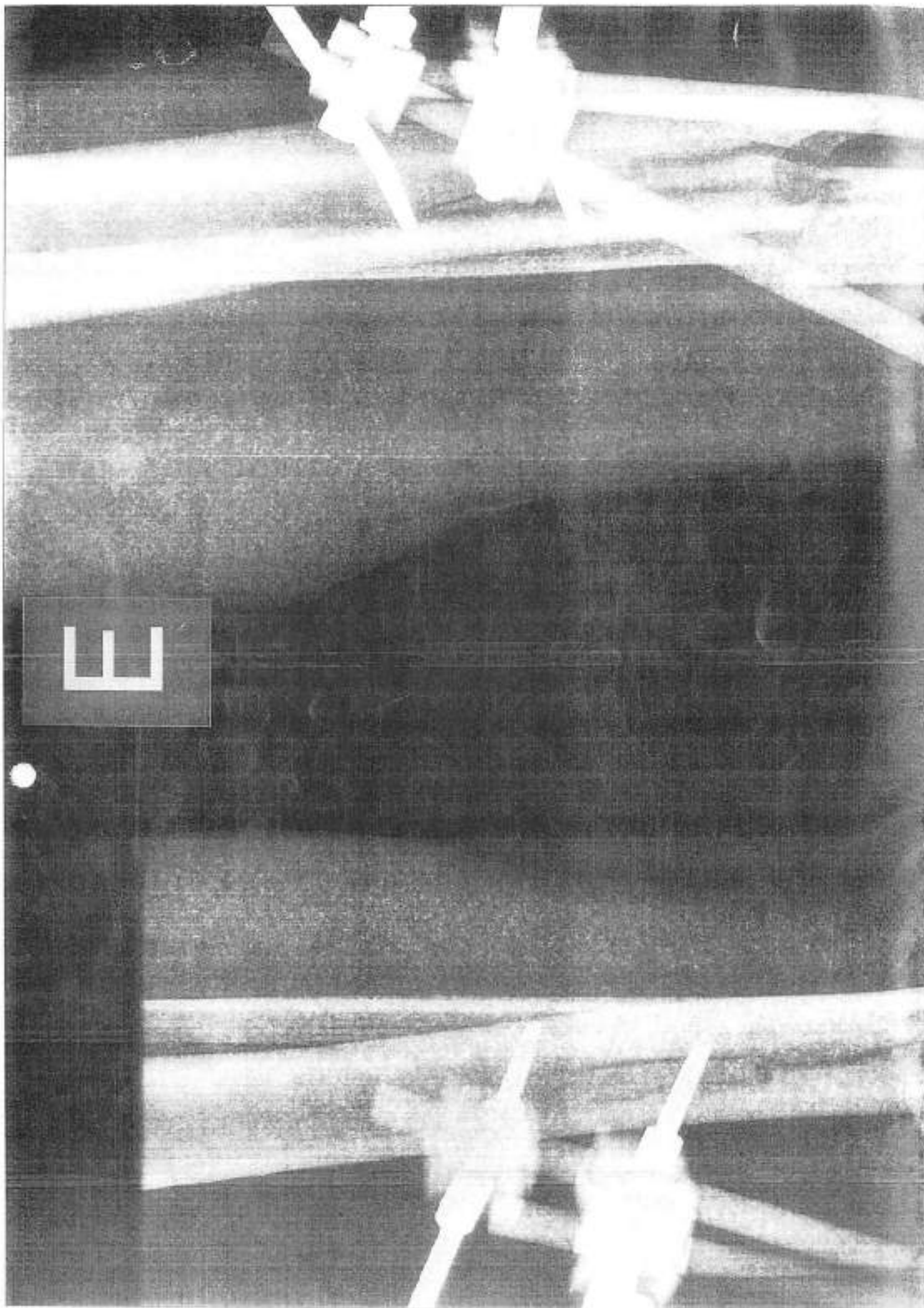
ANTONIO JOSE

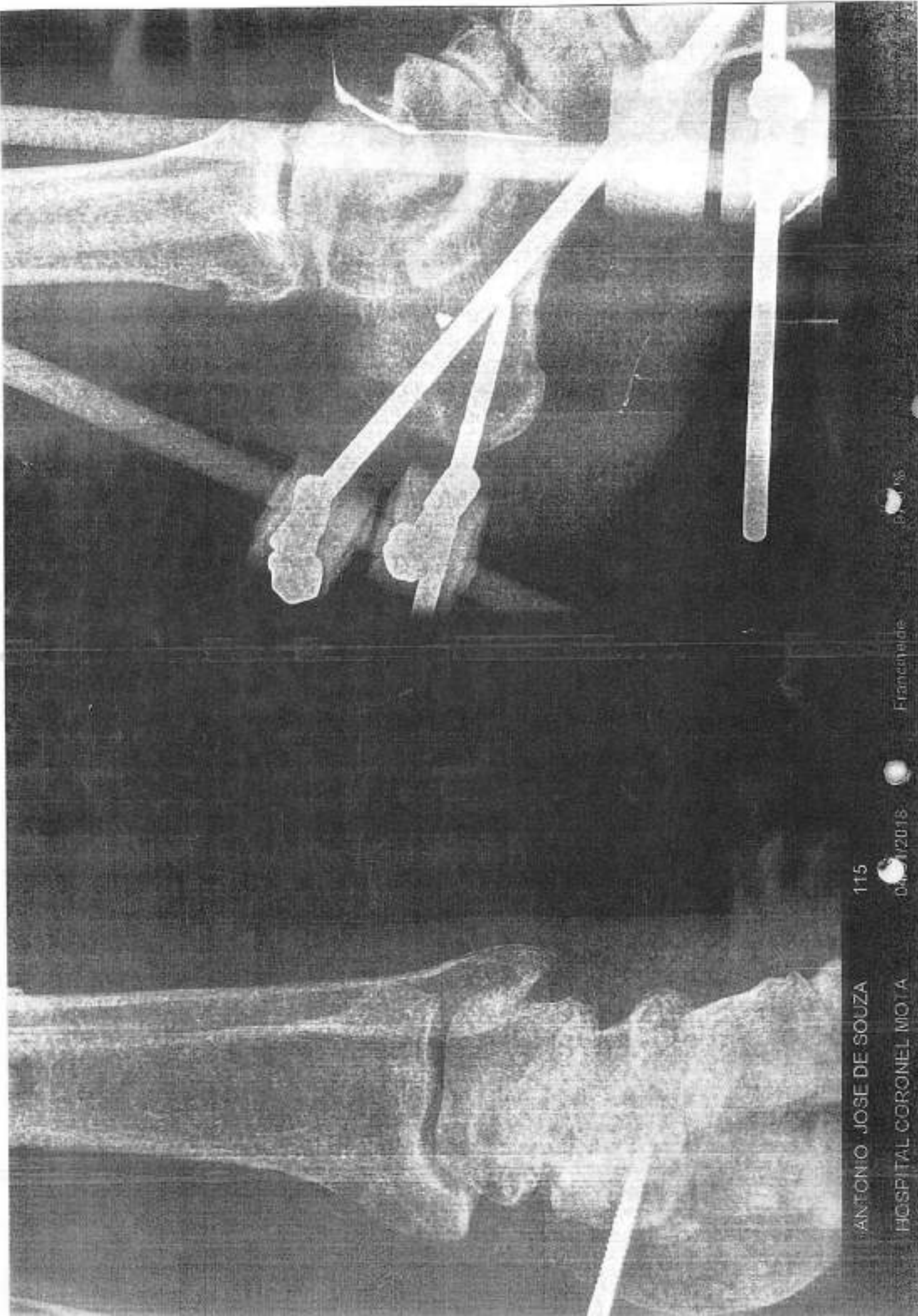
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



1123







115

ANTONIO JOSE DE SOUZA

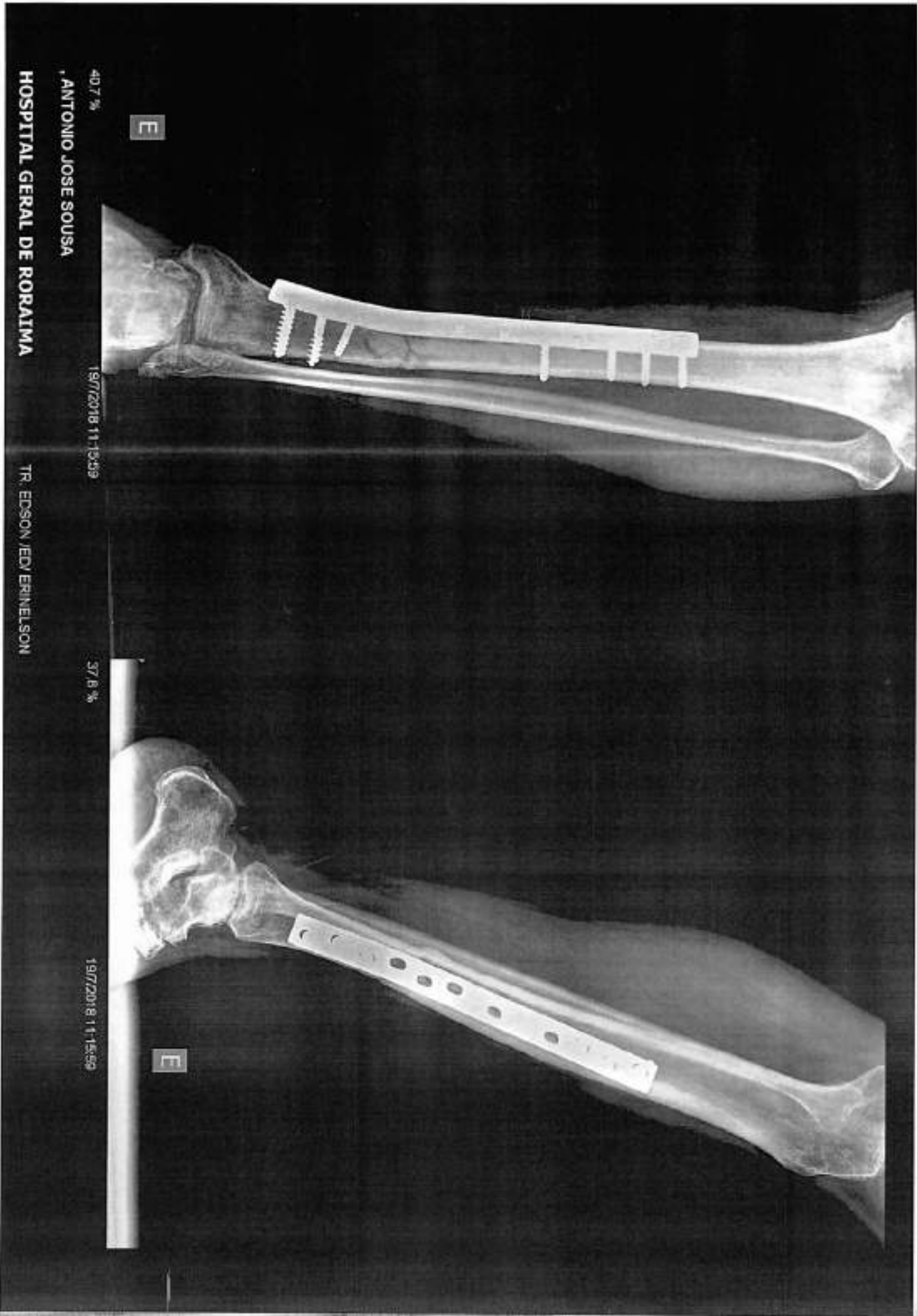
HOSPITAL CORONEL MOTA

01/05/2019

Francielyde

Bom dia









ANTONIO JOSE

4439

HOSPITAL CORONEL MOTA

19/04/2018

Cloudealdo

61,7 %

