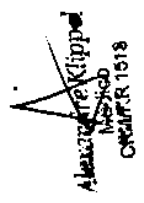


UNID. DE DE TERAPIA INTENSIV II									
NOME:		Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg		BOX	17	Data:	20/01/2016		
Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat TD + Hematoma extra-dural TD + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólie									
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORARIOS		Prontuário: DN-13/04/1993			
1	Dieta enteral por SOG 1400kcal/dia			5:00	24	DI / UTI: 14/01/16			
2	SRL EV em BIC 64ml/h			12	24	DI / UTI: 14/01/16			
3	SF 0.9% 500ml EV ACM			12	24	DI / HGR: 13/01/16			
4	Tazodin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)			12	24				
5	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC, 24h								
6	Midazolam puro EV em BIC								
7	Fentanyl EV puro em BIC								
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h			14	24				
9	Bromoprida 10mg EV 8/8h			14	24				
10	Metoclopramida 10mg EV SN			14	24				
11	Dipirona 1g EV SN			14	24				
12	Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h (24h)			14	24				
13	Fentoina 100mg SOG 8/8h.			14	24				
14	Hiprometose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h			14	24				
15	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia			14	24				
16	Clorexidina 2.4% % para higiene oral 3x/dia			14	24				
17	Clorexidina 2.4% para banho diário.			14	24				
18	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco			14	24				
19	Glicemia capilar 8/6h. Correções conforme tabela ao lado.			14	24				
20	Mudança de decúbito de 3/3h			14	24				
21				14	24				
22				14	24				
23	Mantem cabeça alinhada ao tronco.			14	24				
24	PROTOCOLO TUBO ENDOTRAQUEAL em BIC. duos endotracheal			14	24				
25	Controle de nível de umidade 3200			14	24				
26				14	24				
27				14	24				
28				14	24				
29				14	24				
30				14	24				

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg		BOX	17	Data: 21/01/2016
Politrauma (acidente moto) com TBC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinóliase)				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
Prontuário: DSN-13/04/1993				
DI/UTI: 14/01/16				
DI/HGR: 13/01/16				
				
1	Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia	SOG		
2	SRL EV em BIC 64ml/h	100 ml 92%		
3	SF 0,9% 500ml EV ACM	100 ml 92%		
4	Tazodin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)	100 ml 92%		
5	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	100 ml 92%		
6	Midazolam puro EV em BIC	100 ml 92%		
7	Fentanil EV puro em BIC	100 ml 92%		
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h	100 ml 92%		
9	Bromoprida 10mg EV 8/8h	100 ml 92%		
10	Metoclopramida 10mg EV SN	100 ml 92%		
11	Dipirona 1g EV SN	100 ml 92%		
12	Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h (C PAC)	100 ml 92%		
13	Fenitoína 100mg SOG 8/8h	100 ml 92%		
14	Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h	100 ml 92%		
15	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia	100 ml 92%		
16	Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia	100 ml 92%		
17	Clorexidina 2-4% para banho diário	100 ml 92%		
18	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	100 ml 92%		
19	Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado.	100 ml 92%		
20	Mudança de decúbito de 3/3h	100 ml 92%		
21	Manter Tx<37°	100 ml 92%		
22	Manter 90°<PAM<130	100 ml 92%		
23	Manter cabeça alinhada ao tronco.	100 ml 92%		
24	Propofol puro EV 5ml em bolus ACM	100 ml 92%		
25		100 ml 92%		
26		100 ml 92%		
27		100 ml 92%		
28		100 ml 92%		
29		100 ml 92%		
30		100 ml 92%		

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Journal de Livres

Idade: 22 ~ Sexo: M () F () Data: 20/06/2016 Letor: D.M.H.

Diagnosis: Polymy + Tc glau + the reports in a phase

DATA: 21/01/2016		DI / UTI: 14/01/2016		IDADE: 23 anos		DN: 13/04/1993		PESO: 80 kg		PESO IDEAL:	
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA											
DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM											
Infecções: Foco ativo: (x) Sim () Não Onde? Pulmonar () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescente Picos de febre nas últimas 24 horas: Úlcera de Pressão: () Sim () Não Onde?											
Histórico de Hemoderivados: Data Tipo											
Histórico de Culturas positivas: Local: Agente: Sensibilidade:											
Neurológico: Glasgow: (AO: RV: MRM: RASS: -2) Em desmahe () Em despertar diário () Exame físico: Cardiovascular: RCP 27 BNF 5/5 Noradrenalina () Dobutamina () Lactato: SVO ₂ Gap CO ₂ EC: Exame físico: Respiratório: BW + 5 RA Ar ambiente () Macro O ₂ () L VNI () TOT () TOT () n° Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação: Exame físico: Aspecto da secreção traqueal: MUCOPURULENTA Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação: Exame físico: Astrintestinal: Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: Última Evacuação: Débito de sonda: Kcal prescrita: Kcal recebido:											
Impressão clínica: Montando despertar dos laboratórios com grande aporte mesmo com sedoanalgesia Condução: Boa traia. Escore de neurologia em estado de consciência, tudo em Monte o monitor de Ventílator com sedoanalgesia e pelo despertar dos laboratórios Pendências:											
Renal: Ganhos: 3.454 Perdas: 1.550 Balança nas 24h: 2.864 Perdas insensíveis: Última TRS: Diurese: Balança Acumulado: Última TRS: CICR: URS: URS:											
Gaseometria arterial: pH: 7.37 PO ₂ : 74 PCO ₂ esp.: 47 AG: 25 BE: 25											
HISTÓRICO DE ANTIMICROBIANOS: Antimicrobiano Início Término Cefalotina 14/01 17/01 Tazocin 18/01											

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
...LIMAGEM

NOME: Adriana Gomes da Silva

LEITO: 17

PERÍODO: matutino

Isolamento de contato/respiratório: () Sim (X) Não

Escala de Ramsay e/ou Inquérito

Cooperativo, orientado e tranquilo

Acordado, responde a comandos verbais

Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo

Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso

Sem resposta a estímulo doloroso

Score: 5

Avaliação pupilar:

Reagente (X) Não reagente

Reagente (X) Não reagente

Reagente (X) Não reagente

Reagente (X) Não reagente

Reagente (X) Não reagente

Reagente (X) Não reagente

Escala de Glasgow

Resposta Verbal	Resposta Motora
5 Orientado	6 Orientado
4 Confuso	5 Localiza a dor
3 Palavras inapropriadas	4 Flexão normal
2 Sons	3 Flexão anormal
1 Nenhum	2 Extensão a dor
	1 Nenhum

Score: 15

Avaliação da dor: 2

Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Não consegue dormir

Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Espontação ☐ Espunela ☐ Equipneia ☐ Bradipneia ☐ VM TOT ☐ VM TOT

Dispneia ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ VM TOT

Posicionamento do TOT/TOT a 8/5/22 mmHg

Pressão do Cuff 25 mmHg

Resistência a aspiração: ☐ Sim ☐ Não

Ausc. Pulmonar: ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares ☐ Não

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Local: Artístico ☐ Rítmico ☐ Cheio ☐ Filiforme ☐

Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos

Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não

Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não

Local AVC: ☐ Sim ☐ Não

Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não

Infundimento: ☐ Sim ☐ Não

Temperatura: ☐ Sim ☐ Não

CH ☐ Plasmático ☐ Plaquetas ☐ Quasas: ☐

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Local: Artístico ☐ Rítmico ☐ Cheio ☐ Filiforme ☐

Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos

Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não

Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não

Local AVC: ☐ Sim ☐ Não

Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não

Infundimento: ☐ Sim ☐ Não

Temperatura: ☐ Sim ☐ Não

CH ☐ Plasmático ☐ Plaquetas ☐ Quasas: ☐

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Local: Artístico ☐ Rítmico ☐ Cheio ☐ Filiforme ☐

Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos

Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não

Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não

Local AVC: ☐ Sim ☐ Não

Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não

Infundimento: ☐ Sim ☐ Não

Temperatura: ☐ Sim ☐ Não

CH ☐ Plasmático ☐ Plaquetas ☐ Quasas: ☐

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Local: Artístico ☐ Rítmico ☐ Cheio ☐ Filiforme ☐

Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos

Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não

Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não

Local AVC: ☐ Sim ☐ Não

Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não

Infundimento: ☐ Sim ☐ Não

Temperatura: ☐ Sim ☐ Não

CH ☐ Plasmático ☐ Plaquetas ☐ Quasas: ☐

DATA: 21/01/2020

PERÍODO: matutino

PERÍODO MATUTINO:

10:00 Resposta evolutiva

10:00 Resposta evolutiva

10:00 Resposta evolutiva

10:00 Resposta evolutiva

10:00 Resposta evolutiva

10:00 Resposta evolutiva

PERÍODO VESPERTINO:

18:00 Resposta evolutiva

18:00 Resposta evolutiva

18:00 Resposta evolutiva

18:00 Resposta evolutiva

18:00 Resposta evolutiva

18:00 Resposta evolutiva

PERÍODO NOTURNO:

06:15 - Resposta evolutiva

06:15 - Resposta evolutiva

06:15 - Resposta evolutiva

06:15 - Resposta evolutiva

06:15 - Resposta evolutiva

06:15 - Resposta evolutiva

ASSINATURA:

ASSINATURA:

ASSINATURA:

ASSINATURA:

ASSINATURA:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	17
Data:	22/01/2016		
Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise)			
Prontuário: BN: 130671993			
DI / UTI: 1401/16			
DI HGR: 1301/16			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
1	Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia	Modificação	46
2	SRL EV em BIC 64ml/h		
3	SF 0.9% 500ml EV ACM		
4	Tazodin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)		
5	Tramal 100mg + SF 0.9% 100ml EV de 8/8h (correr em 30 min)		
6	Ranitidina 50mg EV 8/8h		
7	Bromoprida 10mg EV 8/8h		
8	Metoclopramida 10mg EV SN		
9	Dipirona 1g EV SN		
10	Fenitoína 100mg SOG 8/8h		
11	Clorexidina 2.4% % para higiene oral 3x/dia		
12	Clorexidina 2.4% para banho diário		
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco		
14	Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme label ao lado.		
15	Mudança de decúbito de 3/3h		
16	VO líquido portador + componentes farmacológicos		
17	1-TRIMETAZINA 100mg 1 comprimido (ID) ACM		
18	HARDOL 100mg (EV) ACM		
19			
20	GH 50% 40mg EV 6/6h		
21	EMOXAPRANT 70mg SC 1x/die		
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

FONOAUDIOLOGIA

Paciente: Adames Gomes da Silva

Alertas: Sonolento () TOX () CUFI ()

Via de alimentação segue: SNG () SNEI () GTT () VO ()

Terapia: Indireta () Direta ()

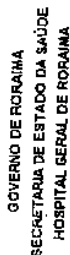
Realizar avaliação da deglutição.

Examinar o líquido do portador e furo.

Examinar o líquido do portador.

Consistência liberada: Líquida () Líg. Pastosa () Livre ()

col. líquido de furo no VO líquido do portador



BALANÇO HÍDRICO

INDEX:

DATA: 32 / Q1 / 16

XOF

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS										LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILATÓRIOS										
HORA		T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	INFUSÃO	VENDOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIO ₂	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO ₂	
07:00																									
08:00		37	81	18	86			227					200				(0)		VC	30	18	43	19	5	99%
09:00								15					400				(0)		MACRO						
10:00		37	112	26	98	124											(0)		MACRO						
11:00													500				(0)		MACRO						
12:00		36	94	30	88	106		100+160									(0)		MACRO						
13:00																	(0)		MACRO						
14:00		37	103	32	117		-	200+20									(-)		MACRO						
15:00													400				(-)		MACRO						
16:00		37	116	25	108	107	-	145					500				(0)		MACRO						
17:00																	(0)		MACRO						
18:00		37	118	20	109	105	-	100+20					1000				(0)		MACRO						
19:00																	(0)		MACRO						
20:00		37	118	20	109	105	-						100	-	-	-	++		MACRO						
21:00								147											MACRO						
22:00		37	120	50	117			100+35					300	-	-	-	φ		MACRO						
23:00																			MACRO						
00:00		36	120	38	117			100					200	-	-	-	φ		MACRO						
01:00																			MACRO						
02:00		36	122	24	112			10+250					300	-	-	-			MACRO						
03:00																			MACRO						
04:00																			MACRO						
05:00																			MACRO						
06:00																			MACRO						
07 às 13H → LÍQ. ADMIN. = 1302-1464										LÍQ. ELIMIN. = 2290		402		100		BALANÇO PARCIAL = -998 ml		DRENO 1:		DRENO 2:		DRENO 3:		P.A.	
13 às 19H → LÍQ. ADMIN. = 2485-4188										LÍQ. ELIMIN. = 1900		100		100		BALANÇO PARCIAL = -945		DRENO 1:		DRENO 2:		DRENO 3:		P.A.	
19 às 07H → LÍQ. ADMIN. = 1365										LÍQ. ELIMIN. = 5600						BALANÇO PARCIAL = -435		DRENO 1:		DRENO 2:		DRENO 3:		P.A.	
TOTAL → LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 1952										LÍQUIDOS ELIMINADOS = 4750						BALANÇO FINAL = -2798		DRENO 1:		DRENO 2:		DRENO 3:		P.A.	

DATA: 22/01/2016		DI / UTI: 14/01/2016		IDADE: 23 anos		DN: 13/04/1993		PESO: 80 kg		PESO IDEAL:	
DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdômio + PAVM											
Infecções: Foco ativo: (x) Sim () Não Onde? Pulmonar () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescente Picos de febre nas últimas 24 horas: Úlcera de Pressão: () Sim () Não Onde?											
Histórico de Hemoderivados: Data: _____ Tipo: _____ Sensibilidade: _____											
Histórico de Antimicrobianos: Antimicrobiano: CEFALOTINA Início: 14/01 Término: 17/01 Tazocin: 18/01											
Histórico de Culturas positivas: Local: _____ Agente: _____ Sensibilidade: _____											
Neurológico: Glasgow: (AO: 4 RV: 5 MRM: 6) RASS: _____ Exame físico: Pupílos 1500mm, misty											
Cardiovascular: Noradrenalina () Dobutamina () Gap CO ₂ _____ EC: _____ Outras: _____											
Respiratório: Ar ambiente () Macro O ₂ () L VNI () TOT () TOT () n° Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____ pH: _____ PO ₂ : _____ PCO ₂ : _____ AG: _____ BE: _____ Gasometria arterial: IO: _____ PCO ₂ esp: _____											
Gastrointestinal: Exame físico: PW + SRA Aspecto da secreção traqueal: _____ Data TOT: _____ Data da extubação: _____ Fixação: _____ Última Evacuação: _____ Débito de sonda: _____ Dietas: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____											
Renal: Ganhos: 2.143 Perdas: 2.675 Balança nas 24h: +68 Diurese: 3.042 L/h Perdas insensíveis: _____ Balança Acumulada: _____ Última TRS: _____ TRS: S () N () CICR: _____ UF: _____											
Impressão clínica: Melhora neurológica e ventilatória.											
Conduta: Exibido com sucesso pela manobra, liberada dieta líquida pastosa VO GIT SX vom 06h											
Pendências: _____ Assinado digitalmente por Liliane Raquel de Melo Cerveiraliliane Raquel de Melo (Página 77 22/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC											

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA

UTI II

BOX: 17

Ortano	Proteção	Mudança	decubito	Cabeceira	elevada	Sonda	vesical	Dieta	Proclítico	Fibra	alimento
Sedação	adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Plat < 30	Profilaxia	TVP	Profilaxia	ulcero		

Conduta médica: *Hidral + promethazine 40m su parte de me*

Impressão clínica: *Manterendo se bem oq e extubados / extubados*

Outras intercorrências: *Agitação com necessidade de contenção*

NEUROLÓGICO:

Em despertar? ☒ sim ☐ não
GCS: *15*
RASS: *15*
Sedação? ☒ sim ☐ não

() Sonolência
() Deserto e desorientado
() Depressivo
() Agitado
() Delirium
() Anioso
() Deserto mas não interage com examinador

Pupilas: *mm*
D: *mm*
E: *mm*
RPM: *mm*

Episódios de desorientação

DIETA INSTALADA? ☒ Sim ☐ Não. Motivo?
() Retorno/Vômitos?
() Diarreia?
() Sangramentos?
() Distensão?
() Ausência de RHA?

DIURSE ÚLTIMAS 6h: *mm/kg/h*
() IRA
() IRC
() TRS
Outro: *mm/kg/h*

Estimulação? *mm/kg/h*
() Hidratação?
() Diurese?
Outro: *mm/kg/h*

GASTROINTESTINAL:

Secreção: ☒ ar ambiente
() O2 CN
() O2 Macro
() O2 Tubo Y
() VNI
() VM
Aspecto: ☒ abundante
() moderada
() pouca
() sem

Hipoxemia? *mmHg*
Causa: *mmHg*
Tio: *mmHg*

Desconforto Res? *mmHg*
() Broncoespasmo?
() Congestão?
() SARA?
() Rolha?
Outro: *mmHg*

Ajustes: *mmHg*
PaO2/FiO2: *mmHg*

RENAL: *600 ml*

RESPIRATÓRIO:

DVA1: *mmHg*
() em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retirada

DVA2: *mmHg*
() em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retirada

Arritmias? *mmHg*
() Taquiarritmia
() Bradiarritmia
PCR? *mmHg*

EC: *mmHg*
Cava: *mmHg*
Pulsos: *mmHg*

CARDIOVASCULAR:

INTERCORRÊNCIAS:

FR	18-40	Glicemia	10+ - 120
PAM	86-124	PIA	
FC	81-112	PVC	
Tx	36-37	SpO2	86-94

Nm Variação de sinais nas últimas seis horas

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabinomilise + PAVM

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA
DI / UTI: 14/01/2016
IDADE: 23 anos
DN: 13/04/1993
PESO: 60 kg
DI HGR: 13/01/2015P
Em: 22/01/2016 às: *17*

DATA: 22/01/2016

EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

Medicação em falta:

Medicações a serem checadas:



NOME: Adriano Gomes LEITO: 27 DATA: 22/02/16 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - BGR

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	☐ Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	☐ Não se aplica
03	Realizar AVP	☐ Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	☐ Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	
07	SF 0,9% 0,5ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Checkar o sistema DVE 4/4h	☐ Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	☐ Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200 ml	☐ Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	☐ Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	☐ Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	16-24-08
17	Banho 1 x dia e SN	☐ leito ☐ aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	
19	Realizar tricotomia	☐ barba ☐ íntima ☐
20	Lavar os cabelos	
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	Atenção
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar fralda 1x dia e SN	
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	☐ Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	☐ Não se aplica
26	Curativo - região	☐ Não se aplica
27	Renovar sutura em	☐ Não se aplica
28	Aspiração TOT/TOT/ região oral SN	☐ Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	14-16-18-20-22-24-26-28-30-08-08-10-12
30	Restrição de movimentação	☐ Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30º	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16-20-05
34	Verificar e registrar glicemia / h	
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção
36	Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h ()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	14-16-18-20-22-24-26-28-30-08-08-10-12
39	CIDADOS NEPRICIONAIS	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II									
NOME:		Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg		BOX	17	Data:		23/01/2016	
Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise									
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
Prontuário:									
DN: 13/04/1993									
DI / UTI: 14/01/16									
DI/ HGR: 13/01/16									
1	Dietoterapia por SOG 1400Kcal/dia	SND							
2	SRL EV em BIC 64ml/h	SND							
3	SF 0.9% 500ml EV ACM	ACM							
4	Tazocin 4.5g EV 6/8h (18/01/16)	SND							
5	Tramal 100mg + SF 0.9% 100ml EV de 8/8h (correr em 30 min)	SND							
6	Ranitidina 50mg EV 8/8h	SND							
7	Bromoprida 10mg EV 8/8h	SND							
8	Metoclopramida 10mg EV SN	SND							
9	Dipirona 1g EV SN	SND							
10	Fenitoína 100mg SOG 8/8h	SND							
11	Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia	SND							
12	Clorexidina 2-4% para banho diário	SND							
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	SND							
14	Glicemia capilar 6/8h. Correções conforme tabel ao lado.	SND							
15	Mudança de decúbito de 3/3h	SND							
16	HALDOL 5MG IV ACM	ACM							
17	Dietoterapia por SOG 1400Kcal/dia	SND							
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

FONOAUDIOLOGIA
Fonodesta: *Adames Gomes da Silva* 23/01/16
Avalia: *() Somatossomático () TCC ()*
Via de alimentação: *seguir SNG () SNEI ()*
Terapia: *Indireta () Direta ()*
Uso de alimento líquido -
patas com 17h ventricles
Consistência: *líquida () Uq. Pastosa ()*
Pastosa () Livre ()

Adames
Ruth Algren
Fonoaudióloga
CRF 51.557-5/R

C.D. Segue dieta por V.O com
calorias 1.000

NOME: Ademir Gomes FREQUÊNCIA DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR
LEITO: 47 DATA: 23/02/2016

1	DISPENSAR OS HOSPIEDADES			
01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	☐ Não se aplica		
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	☐ Não se aplica	SIV	
03	Realizar AVVP	☐ Não se aplica	SIV	
04	Trocar AVVP 72/72 horas e SN	☐ Não se aplica	SIV	
05	Administrar medicações prescritas	Atenção		
06	Manter SNE/SNG aberta SN			
07	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea			
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN			
09	Checkar o sistema DVE 4/4h	☐ Não se aplica		
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	☐ Não se aplica		
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume $\geq$ 200ml	☐ Não se aplica		
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	☐ Não se aplica		
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	☐ Não se aplica		
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular		
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção		
16	Higiene oral 8/8h e SN	16 24 08		
17	Banho 1 x dia e SN	☐ leito ☐ aspersão		
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	☐ barba ☐ íntima ☐		
19	Realizar tricotomia			
20	Lavar os cabelos			
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	Atenção		
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN			
23	Trocar fralda 1x dia e SN			
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	☐ Não se aplica		
25	Realizar curativo AVC	☐ Não se aplica		
26	Curativo - região	☐ Não se aplica		
27	Remover sutura em	☐ Não se aplica		
28	Aspiração TOT/TOT/ região oral SN			
29	Mudança de decúbito 2/2h	14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12		
30	Restrição de movimentação	☐ Não se aplica		
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção		
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção		
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05		
34	Verificar e registrar glicemia 1/6 h	12 18 24 06		
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção		
36	Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h ()	14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12		
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN			
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos			
39	CUIDADOS NUTRICIONAIS			

Jean B. Gadelha
Mat. 40001351
SAME/HGR

RECIBO DE ENTREGA
Paciente: Ademir Gomes
Data: 23/02/2016
Assinatura: [Assinatura]
Carimbo: [Carimbo]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NAME: Adams Gomez

LEITO: 87 DI: 14/02/16 HD: TCE Branc

PERÍODO: 11/02/20

Isolamento de contato/respiratório: () Sim (X) Não.

Escala de Ramsay

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score:

Avaliação pupilar:		☐ Reagente	☐ Não reagente	☐ Normal
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☐ Média fixa	☐ Miose	
☐ Midríase	☐ D>E	☐ E>D		

Escala de Glasgow

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	5
Estímulos verbais	X	Confuso	X	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: 10

Avaliação da dor: ☒ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

☐ Ininterrupta ☐ Não consegue dormir

☐ Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
 VM TQT TOT/TQT data: / / Modo:
 Posicionamento do TOT/TQT a cm dos incisos
 Pressão do Cuff mmHg Data da Troca: / /
 Resistência à aspiração: ☐ Sim ☐ Não
 Ausc. Pulmonar ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☐ Murmúros Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
 Local: maneira
 Ausculta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
 Acesso Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: / /
 Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não Data: / /
 Local AVC: MJE Local AVP:
 Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não
 Drenagem: ☐ Sim ☒ Não Local:
 Hemotransfusão: ☐ Sim ☒ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
 VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: ____/____/____
 Sonagem _____ ml/gavagem
 Esvaziado gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☐ Não
 Sinais hidroaéreos: ☐ Presentes ☐ Ausentes
 Abdome: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☐ Tenso
 Eliminação: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
 Tm - Data: ____/____/____

ANOTAÇÕES – ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

[illegible]

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

Acertou. Assim a dieta efe-
ficada, e seus melhoramentos
são em progressão no Norte
Oeste indolente. Que com
cunha.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N
Nova Fátima - Tel: (93) 2421-8620
ATTESTAÇÃO
16 JUL 2016
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
apresentado neste Hospital

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Paciente em um ambiente
muito quente, quadro clínico
estável / Intermitentes, se
que nos cuidados da
Equipe.

Patricia E. N. Nascimento

ASSINATURA: Enfermeira
COREN/RR 452.979

BOX: 17

DATA: 23/01/2016
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

DI / UTI: 14/01/2016
IDADE: 23 anos

DII HGR: 13/01/2016
DN: 13/04/1993

PESO: 80 kg
PESO IDEAL:

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

Infeccioso:
Foco ativo: (☒) Sim (☐) Não
Onde? Pulmonar
(☐) Infecção em remissão
(☒) Infecção sem mudança
(☐) Infecção em crescente
Picos de febre nas últimas 24 horas: _____

Histórico de Pressão: (☐) Sim (☐) Não
Onde? _____

Histórico de Culturas positivas:

Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
CEFALOTINA	14/01	17/01
Tazocin	18/01	

Neuroológico: Glasgow: 14 (AO: 4 RV: 4 MRM: 6) RASS: -2 Em desmaie (☐) Em despertar diário (☐)
Exame físico: Pupílas isocóricas, fotomogestivas, descentradas no tempo.

Cardiovascular:
Noradrenalina (☐) Dobutamina (☐) Outras:
Lactato: SVCO₂: Gap CO₂: EC:
Exame físico: BNF, RC 2T, Sem sopro

Respiratório:
Ar ambiente (☒) Macro O₂ (☐) L VNI (☐) TQT (☐) TOT (☐) nº Fixação:
Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:
Aspecto da secreção traqueal:
Exame físico: MV diminuída, ronco em bases pulmonares @, FR.

Gastrointestinal:
Dieta: (☐) Zero (☐) Parenteral (☒) Enteral / Via: Oral Kcal prescrita:
Última Evacuação: Débito de sonda:
Exame físico: Abdome flácido, S/V murgelios, RH ⊕

Renal:
Ganhos: +3952 Diurese: 2,69 Última TRS:
Perdas: -4750 Perdas insensíveis: 440
Balanço nas 24h: -2798 Balanço Acumulado:

Gasometria arterial:
pH: IO:
PO₂: pCO₂ esp:
PCO₂a: Brilho Eduardo Gomes, S/M Novo Planalto Tel: (51) 321-0620
HCO₃: AUTENTICAÇÃO
14 JUL 2016
Kcal recebido:
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

Impressão clínica: Paciente c/ melhora clínica neurológica, porém c/ aumento da leucócitos e neutrófilos. Permanece em observação p/acompanhamento do

Conduta: infecção.

pendências: Dr. A... Endo: ... Diagnóstico ...

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV. II

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg BOX 17 Data: 24/01/2016

Poli-trauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Radnolilise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

Prontuário: DN: 13/04/1993

DI / UTI: 14/01/16

1 Dieta VO líquida + pastosa assistida.

2 SRL EV em BIC 64ml/h

3 SF 0,9% 500ml EV ACM

4 Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)

5 Fenitoina 100mg SOG 8/8h

6 Dipirona 2g EV 6/6h

7 Haloperidol 10mg IM ACM

8 Ranitidina 50mg EV 8/8h

9 Bromoprida 10mg EV 8/8h

10 Metoclopramida 10mg EV SN

11 Enoxaparina 40mg SC 1x/dia

12 Clorexidina 0,12% para higiene oral 3x/dia

13 Clorexidina 2-4% para banho diário

14 Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco

15 Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado.

16 FST motora e respiratória

17 Acompanhamento fonocardiológico diário.

18 Insulina NPH 12UI

19 Insulina NPH 12UI

20 Insulina NPH 12UI

21 Insulina NPH 12UI

22 Insulina NPH 12UI

23 Insulina NPH 12UI

24 Insulina NPH 12UI

25 Insulina NPH 12UI

26 Insulina NPH 12UI

27 Insulina NPH 12UI

28 Insulina NPH 12UI

29 Insulina NPH 12UI

30 Insulina NPH 12UI

DU/HGR: 13/01/16

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
Rua Eduardo Gomes, S/N
Parque Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
4 JUL 2016
Deu Fé que a presente
é uma Reprodução Original
apresentado neste Hospital.

Ilana G. de Castro
CRM 154
MÉDICO

Ruth Adriano
Fonoaudióloga
CRFa-5 5807-FR

FONOAUDIOLÓGICA
Paciente: Adames Gomes da Silva
Alerta () Sonolento () TOR () CURT ()
Via de alimentação: sonda () SNG () YST () VO ()
Tubo: Intestinal () Ductal ()
Cláusula de alimentação: 1/2
+ () para a alimentação
+ () para a hidratação
Consistência: Líquido () Líq. Pastoso ()
Pastoso () Lúteo ()
- 20: Sonda de 16g por 16.0

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adrius Guedes

IDADE: 22

DATA: 24/01/16

BOX: 17

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILATÓRIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
							INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURÉTICO	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FID.	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SP02																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
07:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 24/01/2016 às: _____



DATA: 24/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rhabdomiólise + PAVM

N m Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	35.6 - 36.6	SpO	97 - 93
FC	81 - 66	PVC	-
PAM	103 - 84	PIA	-
FR	38 - 25	Glicemia	118

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>0</u> ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retirada	DVA2: <u>0</u> ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retirada	Arritmias? () Taquiarritmia () Bradiarritmia PCR? <u>0</u>	APP: _____ Cava: _____ EC: <u>224</u> Pulsos: <u>3+</u>
---	---	---	--

RESPIRATÓRIO:

(☒) ar ambiente () O2 CN () O2 Macro () O2 Tubo Y () VNI () VM	Secreção: <u>0</u> sem () pouca () moderada () abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: <u>0</u> Tto: _____	() Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SARA? () Rolha? Outro: _____	PaO2/FiO2: _____ Ajustes: _____
--	--	---	---	------------------------------------

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? (☒) Sim () Não. Motivo? _____	() Retorno/Vômitos? () Diarreia? () Sangramentos? () Distensão? () Ausência de RHA?
---	--

RENAL:

Diurese últimas 6h: _____ ml/kg/h () IRA KDIGO _____	() IRC () TRS	Estimulação? () Hidratação? () Diurético? Outro: _____
--	--------------------	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? () sim (☒) não RASS: <u>1</u> GCS: <u>15</u> Em despertar? () sim () não	() Sonolência () Desperto e desorientado () Depressivo () Agitado () Desperto mas não interage com examinador	(☒) Desperto e orientado () Comatoso () Ansioso () Delirium	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RFM: <u>+</u>
--	--	---	---

Outras intercorrências:

--

Impressão clínica:

<u>Estável</u>

Conduta médica:

<u>Mantida (Alta)</u>

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Prócinético	Fibra alimentar

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II					
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	17	Data:	25/01/2016
Politrauma (acidente moto) com TBC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise					
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		Prontuário: BN: 13/04/1993	
1	Dietas VO líquida-pastosa-aceite	30	07	DI / UTI: 14/01/16	
2	SRL EV em BIC 64ml/h	10	07	DI / HGR: 13/01/16	
3	SF 0.9% 500ml EV ACM	10	07		
4	Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)	12	07		
5	Dipirona 2g EV 6/6h	12	07		
6	Haloperidol 10mg IM ACM	14	07		
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	14	07		
8	Bromoprida 10mg EV 8/8h	14	07		
9	Metoclopramida 10mg EV SN	14	07		
10	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia	14	07		
11	Clorexidina 0.12% para higiene oral 3x/dia	14	07		
12	Clorexidina 2.4% para banho diário.	14	07		
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	14	07		
14	Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado.	14	07		
15	FST motora e respiratória	14	07		
16	Acompanhamento fonocardiológico diário.	14	07		
17	ALTA DA UTI, com cuidados da enfermagem	14	07		
18	Clonazepam 0.5mg VO ou Dietas VO	14	07		
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Dr. Rolfe M. Catefili
Médico
CRM-PR 2033

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adalmeo Gomes da Silva IDADE: 22 DATA: 25/01/16

LEITO: 17 de 14/01/16 HD: VCE grave

PERÍODO: matutino

Isolamento de contato/respiratório: ☒ Sim ☒ Não

Escala de Ramsay 5 sem sedação

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score:

Avaliação pupilar: ☒ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ Midríase ☐ D>E ☐ E>D

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Espontânea <u>4</u>	Orientado <u>5</u>	Obedece <u>6</u>
Estímulos verbais <u>3</u>	Confuso <u>4</u>	Localiza a dor <u>5</u>
A dor <u>2</u>	Palavras impróprias <u>3</u>	Flexão normal <u>4</u>
Nenhuma <u>1</u>	Sons <u>2</u>	Flexão anormal <u>3</u>
	Nenhuma <u>1</u>	Extensão a dor <u>2</u>
		Nenhuma <u>1</u>

Score: 15

Avaliação da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

☐ Ininterrupta ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☒ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
VM TOT TOT/TOT data: Modo:
Posicionamento do TOT/TOT a cm dos incisos
Pressão do Cuff mmHg Data da Troca:
Resistência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Ausc. Pulmonar: ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Normico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
Local: radial
Ausculta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos retirado
Acesso Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: VFE
Acesso Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data:
Local AVC: Local AVP:
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
Sangramento: ☐ Sim ☒ Não Local:
Hemotransfusão: ☐ Sim ☒ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
☒ VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data:
Sifonagem ml/gavagem
Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
Sinais hidroaéreos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
Abdome: ☐ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
Eliminação: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
JFI - Data: em exame
prexite

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

12:00 Paciente evoluiu com: arritmia, orientado, hipopneia, acordado, orientado, e ali-
mentado, V.O. com
baixos de aférese +
hocs de curativos, segue
em observação. Retirado
cateter VFE,
punção de VPMCO. Avulsi

ASSINATURA:

Liliane CORREIA 19334 FRA

PERÍODO VESPERTINO:

16h Acordado orientado, em ambiente, clareza
espontânea deambulando
em auxílio do técnico. Alqui-
do após exame físico -
queixas de dor no peito, euf
retirado

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA:

NOME:

Adriana Gomes Lima

Sua LEITO: *17*

DATA: *22/02/2019*

RECUPERAÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - BUC

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	(4) Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	(4) Não se aplica
03	Realizar AVP	(4) Não se aplica <i>m</i>
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	(4) Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	<i>m</i>
07	SF 0,9% 05ml EV -- após administração das medicações e coleta sanguínea	<i>n</i>
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Checar o sistema DVE 4/4h	(4) Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	(4) Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	(4) Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	(4) Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	(4) Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	16 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	() Leito (4) aspersão <i>m</i>
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	(4) banho (4) íntima ()
19	Realizar tricotomia	
20	Lavar os cabelos	
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	Atenção <i>m</i>
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar falda 1x dia e SN	
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	(4) Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	(4) Não se aplica
26	Curativo - região <i>fixador externo MID</i>	(4) Não se aplica <i>m</i>
27	Remover sutura em	(4) Não se aplica
28	Aspiração TOT/TOT/ região oral SN	
29	Mudança de decúbito 2/2h	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
30	Restrição de movimentação	(4) Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05
34	Verificar e registrar glicemia 12/12h	10 22
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção
36	Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h ()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
39	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	<i>Atenção</i>

BOX: 17

DATA: 25/01/2016 **Dl / UTI:** 14/01/2016 **Dl/ HGR:** 13/01/2016 **PESO** 80 kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA **IDADE:** 23 anos **DN:** 13/04/1993 **PESO IDEAL:**

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

Infeccioso:
Foco ativo: (x) Sim () Não
Onde? Pulmonar
() Infecção em remissão
() Infecção sem mudança
() Infecção em crescente
Picos de febre nas últimas 24 horas: _____
Úlcera de Pressão: () Sim ☒ Não
Onde? _____

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
CEFALOTINA	14/01	17/01
Tazocin	18/01	

Histórico de Culturas positivas:

No.	Local:	Agente:	Sensibilidade:
✓			

Neuroológico: Glasgow: 15 (AO: 4 RV: 5 MRM: 6) RASS: _____ Em desmame () Em despertar diário ()
Exame físico: Pupilas isocóricas e fotomotivas.

Cardiovascular:
Noradrenalina () _____ Dobutamina () _____ Outras: _____
Lactato: _____ SvCO₂: _____ Gap CO₂: _____ EC: _____
Exame físico: RCRI, 2T, BNF S/S

Respiratório:
Ar ambiente ☒ Macro O₂ () L VNI () TOT () n° _____ Fixação: _____
Data TOT: 13/01 Data da extubação: 22/01 Falhas de extubação: 0 -
Aspecto da secreção traqueal:
Exame físico: MV F S/RJ .

Gasometria arterial:
pH: _____ IO: _____
pO₂: _____ pCO₂ esp: _____
pCO₂: _____ AG: _____
HCO₃: _____ BE: _____

Gastrointestinal:
Dieta: () Zero () Parenteral ☒ Enteral / Via: oral Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____
Última Evacuação: _____ Débito de sonda: _____
Exame físico: Abdome plano, flácido, indolor à palpação. RNAC

Renal:
Ganhos: 2896 Diurese: 2,5 ml/kg/h. Última TRS: -
Perdas: 2900 Perdas insensíveis: -
Balanço nas 24h: - 6 Balanço Acumulado: -

TRS: S() N☒
CICr: _____
UF: _____

Impressão clínica: Estável hemodinamicamente em uso de OVA.
Conduta: Alta da UTI.

Pendências:

Dr. Roger M. Caleffi
R-133



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 25/01/2016 às: 20:15L



DATA: 25/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar bilateral + rhabdomiólise + PAVM

Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	36-36,4	SpO	96-98
FC	93-98	PVC	
PAM	98-101	PIA	
FR	23-24	Glicemia	-

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos ã checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ml/h ou µg/kg/h ☒ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retirada	DVA2: ml/h ou µg/kg/h ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retirada	Arritmias? ☐ Taquiarritmia ☐ Bradiarritmia PCR? _____	APP: Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____
---	--	--	--

• **RESPIRATÓRIO:**

☒ ar ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Macro ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☐ VM	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto:	Hipoxemia? Causa: _____ Tto: _____	☐ Desconforto Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Rolha? Outro: _____	PaO2/FiO2: _____ Ajustes:
---	--	---	--	--

• **GASTROINTESTINAL:**

Dieta instalada? ☐ Sim ☒ Não. Motivo? <u>AV</u>	☐ Retorno/Vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA?
--	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: _____ ml/kg/h ☐ IRA ☐ IRC KDIGO _____ ☐ TRS	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Diurético? Outro: _____
--	--

• **NEUROLÓGICO:**

Sedação? () sim () não RASS: <u>15</u> GCS: <u>15</u> Em despertar? () sim () não	☐ Sonolência ☐ Desperto e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Desperto mas não interage com examinador	☐ Desperto e orientado ☐ Comatoso ☐ Ansioso ☐ Delirium	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RFM: _____
---	---	---	--

Outras intercorrências: Ausente

Impressão clínica:

Conduta médica: Mto Acompanhando.

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
-	✓	-	-	-	✓	✓
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Prócinético	Fibra alimentar
NP	✓	✓	✓	✓	✓	NP

Dr. André P. ...
Enfermeiro

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg

BOX 17

Data: 26/01/2016



Politrauma (acidente moto) com TEC grave (frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + frak base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

Prontuário: BN: 13/04/1993

1	Dieta VO líquida-pastosa assistida.			
2	SRL EV em BIC 64ml/h	10	18	02
3	SF 0,9% 500ml EV ACM			
4	Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)	10	18	06
5	Dipirona 2g EV 6/6h	10	18	06
6	Haloperidol 10mg IM ACM	10	18	06
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	10	18	06
8	Bromoprida 10mg EV 8/8h	10	18	06
9	Metoclopramida 10mg EV SN	10	18	06
10	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia	10	18	06
11	Clorexidina 0,12% para higiene oral 3x/dia	10	18	06
12	Clorexidina 2-4% para banho diário.	10	18	06
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	10	18	06
14	Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado.	10	18	06
15	FST melhora e respiratória	10	18	06
16	Acompanhamento toraxiológico diário (VO livre conforme auscultaçao)	10	18	06
17	6 litros de 200 cc de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
18	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
19	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
20	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
21	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
22	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
23	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
24	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
25	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
26	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
27	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
28	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
29	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06
30	300 ml de soro fisiológico a 0,9% 12/12h	10	18	06

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 17

DATA: 26/01/2016		DI / UTI: 14/01/2016	DI/ HGR: 13/01/2016	PESO: 80 kg																																																							
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA		IDADE: 23 anos	DN: 13/04/1993	PESO IDEAL:																																																							
DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM																																																											
Infeccioso: Foco ativo: (x) Sim () Não Onde? Pulmonar () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescente Picos de febre nas últimas 24 horas: <u>0</u> Úlcera de Pressão: () Sim ☒ Não Onde? _____	Histórico de Hemoderivados: <table border="1"><thead><tr><th>Data</th><th>Tipo:</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Data	Tipo:																					Histórico de Antimicrobianos: <table border="1"><thead><tr><th>Antimicrobiano</th><th>Início</th><th>Término</th></tr></thead><tbody><tr><td>CEFALOTINA</td><td>14/01</td><td>17/01</td></tr><tr><td>Tazocin</td><td>18/01</td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Antimicrobiano	Início	Término	CEFALOTINA	14/01	17/01	Tazocin	18/01																									
Data	Tipo:																																																										
Antimicrobiano	Início	Término																																																									
CEFALOTINA	14/01	17/01																																																									
Tazocin	18/01																																																										
Histórico de Culturas positivas: <table border="1"><thead><tr><th>De:</th><th>Local:</th><th>Agente:</th><th>Sensibilidade:</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>					De:	Local:	Agente:	Sensibilidade:																																																			
De:	Local:	Agente:	Sensibilidade:																																																								
Neurológico: Glasgow <u>15</u> (AO: RV: MRM:) RASS: _____ Em desmaie () Em despertar diário () Exame físico: <u>PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES.</u>																																																											
Cardiovascular: Noradrenalina () <u>0</u> Dobutamina () _____ Outras: _____ Lactato: _____ SVcO ₂ _____ Gap CO ₂ _____ EC: _____ Exame físico: <u>RCR em 2T, BNF 55</u>																																																											
Respiratório: Ar ambiente ☒ Macro O ₂ () _____ L VNI () TQT () TOT () n° _____ Fixação: _____ Data TOT: _____ Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____ Aspecto da secreção traqueal: _____ Exame físico: <u>MV(+) SEM RA.</u>			Gasometria arterial: pH: _____ IO: _____ pO ₂ : _____ pCO ₂ esp: _____ pCO ₂ : _____ AG: _____ HCO ₃ : _____ BE: _____																																																								
Controle Intestinal: <u>DIETA ORAL</u> Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____ Última Evacuação: <u>26/01/16</u> Débito de sonda: _____ Exame físico: <u>ABDOME PLANO, FLÁCIDO, SEM VISCEROMEGALIAS, RHAFT.</u>																																																											
Renal: Ganhos: <u>2320ml</u> Diurese: _____ Última TRS: _____ Perdas: _____ Perdas insensíveis: _____ Balanço nas 24h: _____ Balanço Acumulado: _____			TRS: S() N() CICr: _____ UF: _____																																																								
Impressão clínica: <u>ESTÁVEL SEM INTERCORRÊNCIAS</u>																																																											
Conduta: <u>ATB</u>																																																											
Pendências: <u>ALTA</u>																																																											

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes IDADE: 22a DATA: 26/01/16

LEITO: 54 DI: 14/01/16 HD: _____

PERÍODO: MATUTINO

Isolamento de contato/respiratório: ☒ Sim () Não.

Escala de Ramsay

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score: 2

Avaliação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ Midríase ☐ D>E ☐ E>D

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Espontânea	Orientado	Obedece
Estímulos verbais	Confuso	Localiza a dor
A dor	Palavras inaproprias	Flexão normal
Nenhuma	Sons	Flexão anormal
	Nenhuma	Extensão a dor
		Nenhuma

Score: 15

Avaliação da dor: ☒ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
☐ Ininterrupta ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradpneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
VM TOT TOT/TQT data: 7/7 Modo: CMV
Posicionamento do TOT/TQT a 15 cm dos incisos
Pressão do Cuff 20 mmHg Data da Troca: 7/7
Resistência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Ausc. Pulmonar ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Rítmico ☐ Arritmico ☒ Cheio ☐ Filiforme
Local: Base do coração
Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☒ 3 tempos
Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☒ Não Data: 7/7
Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☒ Não Data: 7/7
Local AVC: 7/7 Local AVP: 7/7
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
Ingramento: ☐ Sim ☒ Não Local: 7/7
Ismotransfusão: ☐ Sim ☒ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: 7/7

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☒ Total
SVO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 7/7
Hemograma 7/7 ml/gavagem
Esfúago gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
Súndios hidroaéreos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
Bdome: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☐ Tenso
Eliminação: ☐ Normal ☒ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
FI - Data: 26/01/16

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

Paciente, consciente, orientado e cooperativo. Hemodinâmica normal, respiração e débito urinários satisfatórios. Realizada punção de acesso venoso no braço direito. Alta de UTI - U. 14/01/16 no BLA (LOS-01).

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

15h - segue estável, diurese adequada, no momento em repouso, no leito, tranquilo. Biquixos aleatórios. Sem alterações. Vigilância. Exp. 14/01/16 Enfermeiro COREYER 2016

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO: Evolução.

00:00 - Paciente consciente, orientado, afebril, normotenso, a pressão arterial adequada, vários reflexos no período. Sem alterações do quadro clínico.

ASSINATURA:

VALORES DE TRANSFERÊNCIA - HGR

NOME: Adalberto Gomes

LEITO: 34

DATA: 26/01/16

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	☐ Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	☐ Não se aplica
03	Realizar AVP	☒ Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	☐ Não se aplica
5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM - CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	SN
07	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	ATENÇÃO
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Chectar o sistema DVE 4/4h	
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	☐ Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume $\geq$ 200ml	☐ Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	☐ Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	☐ Não se aplica
5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM - CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	16 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	☒ leito ☒ aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	☒ barba ☐ íntima ☐
19	Realizar tricotomia	
20	Lavar os cabelos	
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	Atenção
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar falda 1x dia e SN	
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	
25	Realizar curativo AVC	
26	Curativo - região	
27	Reinover sutura em	
28	Aspiração TOT/TQT/ região oral SN	
29	Mudança de decúbito 2/2h	
30	Restrição de movimentação	
31	Posicionar em Fowler - 30°	
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	
5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM - CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	
34	Verificar e registrar glicemia 12/12	
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	
36	Monitorizar PVC 7 - h () -- PAM 7 - h () -- PIC - / - h () -- PLA - / - h ()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	
5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM - CUIDADOS DE ENFERMAGEM		

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: **Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg**

BOX

Data:

27/01/2016



Politrauma (acidente moto) com TEC grave (frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabdólise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

		HORARIOS	Prontuário:
1	Dietas VO livre constipante.	SAD	DN: 13/04/1993
2	Sf 0,9% EV em BIC 104ml/h	10:18 10:2	DI / UTI: 14/01/16
3	Sf 0,9% 500ml EV ACM	10:18 10:2	DI/HGR: 13/01/16
4	Tazodin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)	12:18 12:4 0:18	Observações: Alta em 24/01/16 (ISOLAMENTO DE CONTATO).
5	Cindamicina 600mg EV 6/6h (27/01/16)	10:18 10:2 0:18	
6	Dipirona 2g EV SN	10:18 10:2 0:18	
7	Metoclopramida 10mg EV SN	SIN	
8	Enoxeparina 40mg SC 1x/dia.	SIN	
9	Clorexidina 0,12% para higiene oral 3x/dia	10:18 10:2	Observações: Alta em 24/01/16 (ISOLAMENTO DE CONTATO).
10	Clorexidina 2-4% para banho diário.	10:18 10:2	
11	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	10:18 10:2	
12	Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabela lado.	10:18 10:2	
13	FST motora e respiratória	10:18 10:2	
14	ISOLAMENTO DE CONTATO	10:18 10:2	Observações: Alta em 24/01/16 (ISOLAMENTO DE CONTATO).
15	Fluox. 100mg 1x/dia (18/01/16)	10:18 10:2	
16	Fluox. 100mg 2x/dia (18/01/16)	10:18 10:2	
17	Alin. 100mg 1x/dia (18/01/16)	10:18 10:2	
18	Alin. 100mg 1x/dia (18/01/16)	10:18 10:2	
19			301 - 330
20			AVISAR PLANTONISTA
21			glicemia INSULINA
22			que o paciente tem 17 anos
23			23h. 158x100. P. 26
24			06h. 139x86. P. 92
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Dr. Renato J. Wily
Médico
CRM-RS 1541

[illegible]



RESUMO DE ALTA

UTI PSFE

Identificação

DATA: 27/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/15

NOME :Adames Gomes da Silvs Idade: 23 anos

PESO: 80 Kg

Diagnóstico de Entrada: : POLITRAUMA(ACIDENTE DE MOTO) COM TCE GRAVE/(FRATURA T D+HEMATOMA EXTRAL-DURAL T D+ HSA+CONTUSÃO FT D+ FRATURA DE BASE DE CRÂNIO)/ FRATURA EXPOSTA TÍBIA/FÍBULA D + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL+ RABDOMIOLISE + PAVM

Diagnóstico de Saída: : DIARREIA NÃO INFECCIOSA / fixação transesquelética de fratura exposta de tíbia e fíbula D

Resumo da História Clínica Paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tíbia e fíbula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA; ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+, ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDEMA. PUPILAS MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião, relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de 10:00h.. da manhã).

Durante o período de internação paciente evoluiu PAVM e IRA porém apresentou melhora clínica e sem necessidade de TRS continua.

Exame Físico de saída:

AC: RC regular e Estavel ,sem sopro, BCNF 2T

AR: MV Normal 2 HTX, sem ruídos adventícios, expansibilidade torácica normal. em ventilação espontânea.

Renal: Hidratado e Diurese adequada

GI: abdome plano, RHA +, depressível, indolor a palpação superficial e .profunda /sem vcm

Neurológico: paciente Glasgow 15, pupilas Isocórica foto reagentc, Sem sedação;

Pele: Normocorado e hidratado

Extremidades: sem edemas, pulsos cheios amplos e simétricos; panturrilhas livres

Fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fíbula D

Resumo de saída :

Paciente recebe alta com melhora clínica após tratamento em UTI, Encontra-se sem queixas no momento hidratado, hipocorado (+/4), acianótico, anictérico, afebril, diurese normal, glasgow 15, Bom estado geral, em ventilação espontânea, hemodinamicamente e aceitando bem a dieta.

obs: Apresenta quadro diarréico em resolução não infeccioso, e infecção por *S. aureus* isolado em secreção traqueal sensível Clindamicina.

Recebe alta para o bloco A, leito 106 necessitando de acompanhamento da clínica Médica para continuidade terapêutica

Dr. Rudolf Wilt

CRM: 1311

Dr. Rudolf Wilt
Médico
CRM-RR-1311



RESUMO DE ALTA

UTI PSFE

Identificação

DATA: 27/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/15

NOME :Adames Gomes da Silvs Idade: 23 anos

PESO: 80 Kg

Diagnóstico de Entrada: : POLITRAUMA(ACIDENTE DE MOTO) COM TCE GRAVE/(FRATURA T D+HEMATOMA EXTRAL-DURAL T D+ HSA+CONTUSÃO FT D+ FRATURA DE BASE DE CRÂNIO)/ FRATURA EXPOSTA TIBIA/FIBULA D+ CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL+ RABDOMIOLISE + PAVM

Diagnóstico de Saída: : DIARREIA NÃO INFECCIOSA / fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D

Resumo da História Clínica Paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA; ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+ , ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDEMA. PUPILAS MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião, relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de 10:00h.. da manhã).

Durante o período de internação paciente evoluiu PAVM e IRA porém apresentou melhora clínica e sem necessidade de TRS continua.

Exame Físico de saída:

AC: RC regular e Estavel ,sem sopro, BCNF 2T

AR: MV Normal 2 HTX, sem ruídos adventícios, expansibilidade torácica normal. em ventilação espontânea.

Renal: Hidratado e Diurese adequada

GI: abdome plano, RHA +, depressível, indolor a palpação superficial e .profunda /sem vem

Neurológico: paciente Glasgow 15, pupilas Isocórica foto reagente, Sem sedação:

Pele: Normocorado e hidratado

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dedames Gomes

IDADE: _____

DATA: 27/01/16

17 DI: 1 / 1 / HD:

DO: _____

to de contato/respiratório: ☒ Sim ☐ Não

o Ramisay sem sedação

o, ansioso e/ou inquieto	1
tivo, orientado e tranquilo	2
o, responde a comandos verbais	3
o, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
osta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
osta a estímulo doloroso	6

o pupilar: ☒ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
ricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
fase ☐ D>E ☐ E>D

Glasgow

ira Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
ia ☒ 4	Orientado ☒ 5	Obedece ☒ 6
verbais ☒ 3	Confuso ☐ 4	Localiza a dor ☐ 5
☐ 2	Palavras impróprias ☐ 3	Flexão normal ☐ 4
☐ 1	Sons ☐ 2	Flexão anormal ☐ 3
	Nenhuma ☐ 1	Extensão a dor ☐ 2
		Nenhuma ☐ 1

15

da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
errupta ☐ Não consegue dormir
melhora com medicação ☒ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

itânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradpneia
eia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaull ☐ VM TO
TOT/TQT data: 1/1 Modo: manufatura
mento do TOT/TQT a 1 cm dos incisos
o Cuff: 1 mmHg Data da Troca: 1/1
ia a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
monal ☐ Creptações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

o ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
adul
ardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
noso Central: ☐ Sim ☒ Não Data: 26/01/16
noso Periférico: ☐ Sim ☒ Não Data: 26/01/16
Local AVP: MS E
nfecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
nto: ☐ Sim ☒ Não Local: MS E
sfusão: ☐ Sim ☒ Não
☒ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 1/1
mi/gavagem
strico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
roaéreps: ☒ Presentes ☐ Ausentes
☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☐ Tenso
☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena

malnutrido
fezes líquidas
emissão de

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

11:00 Paciente, evolui com
agitação, inquietude, confusão
mental, com mais histeria
aspirado, evoluindo para
torções, várias vezes, com
dor extensa no abd com
primo no xerxas, no
em observação.

ASSINATURA:

Shirley ROSE L933171

PERÍODO VESPERTINO:

18:15 h Alto
bleve A106.6

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

NOME: Adriano Gomes LETO: 17

DATA: 27.01.16

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	(☒) Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	(☒) Não se aplica
03	Realizar AVP	(☒) Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	(☒) Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	
07	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Chectar o sistema DVE 4/4h	(☒) Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	(☒) Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200 ml	(☒) Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H ₂ O na coluna da PIC	(☒) Não se aplica
13	Trocar selo d'água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	(☒) Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	(☒) Não se aplica
17	Banho 1 x dia e SN	(☒) Não se aplica
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	(☒) Não se aplica
19	Realizar tricotomia	(☒) Não se aplica
20	Lavar os cabelos	Atenção
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	(☒) Não se aplica
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	(☒) Não se aplica
23	Trocar fralda 1x dia e SN	(☒) Não se aplica
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	(☒) Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	(☒) Não se aplica
26	Curativo - região	(☒) Não se aplica
27	Remover sutura em	(☒) Não se aplica
28	Aspiração TOT/TOT/ região oral SN	(☒) Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	(☒) Não se aplica
30	Restrição de movimentação	(☒) Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	(☒) Não se aplica
34	Verificar e registrar glicemia / h	Atenção
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	(☒) Não se aplica
36	Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h ()	(☒) Não se aplica
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	(☒) Não se aplica
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	(☒) Não se aplica



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA
NOME: Adnares Gomes da Silva, 22º

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 02/02/16
Reg. Idade: _____

Chegada: _____
() Emergência () U.T.I. 1
() Internação () U.T.I. 2
() Outros: _____
Cirurgia Proposta: _____

1. Informações: _____
() Jejum () Pré-anestésico
() Idiasl () Intracath
() Barho () Sangue
() Alegría () Cardiopata
() Enames () Asmático
() Outros: _____

2. Estado Emocional/ Mental
() Choro () Sonolento
() Afiado
() Outros: Ansioso

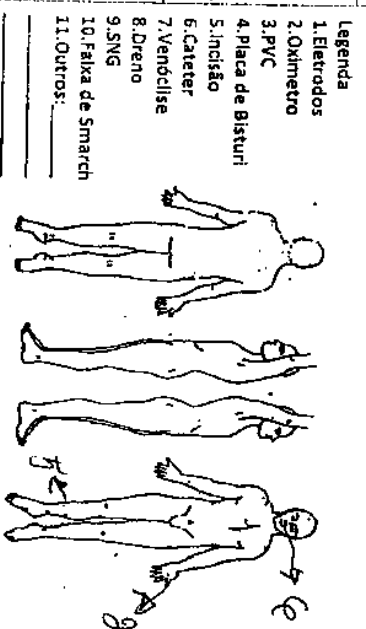
3. Sinais Vitais:
T: _____ °C P: _____ bpm
FC: _____ mmHg PA: _____ mmHg
SAT: _____ % R: _____ rpm
() Regular () Irregular

4. Condições da Pele:
() FFA () Ferimento
() JAF () Queimado
() JBF () Hematoma
() JFC () Contusão
() Edema () Deformidade
() JAV () Amputação
() JAV () Ferat. Exposta

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
14:00	14:30	14:15	15:00	
Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento		
R. M.S.	Rodriguez	Amesal		
Hidratação	Antibiótico- Terapêutica	Hemoderivados		
Infundida	Nome:	CH:		
SF a 0,9%	Dose:	Plasma:		
SG a 10%		Plaquetas:		
Outros:		Antônio Patológico:		
Nº de compressas oferecidas:		() Não		
Nº de compressas recolhidas:		() Sim		
Sinais Vitais:		Nº peças:		
T: _____ °C P: _____ bpm		() Cultura		
SAT: _____ % R: _____ rpm		() Outros:		
() Regular () Irregular				
FC: _____ bpm PA: _____ mmHg				

Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma () Razo X
() Outros: _____



Legenda
1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Vendoclise
8. Dreno
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros: _____

SRPA

Cirurgia Realizada	Anestesia	Localização	Sinais Vitais				
Requer	RNS + 400.000.000.000.000		T	P	PA	SPO2	
			1h		66	100	
			15'				
			30'				
			45'				
			2h				
			3h				
			1h				
			2h				
			3h				
			4h				
			5h				

1. Sonda	
2. Curativo	
3. Dreno	
4. Acesso Venoso	
5. Outros	

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros

Entradas	Saídas
EV	EV
HV	CH
SNG	Dreno
Dreno	Diurase
SNG	SNG
Outros	Outros

Ass.: Rebeca Menezes Costa

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2009 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PFE-RR/2015

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	20	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA ADAMES					
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA
IDADE			LEITO	106-1	DATA	02/02/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6H					SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					SND
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SND
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SND
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SND
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SND
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SND
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SND
13	CURATIVO DIÁRIO					SND
14	SSVV + CCGG 6/6 H					SND
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUITA : # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H						
18 H						
24 H						

ORIGENIA ET AL. • Ca^{2+} AND CaM IN Ca^{2+} RELEASE

Boletín Médico Diario

106.1

5. *Conclusions*

adams gene

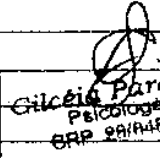
Art. 5º - Os Responsáveis:

2000

Date: 21.2.2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO	Manter
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	18
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	18 24 06 12
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	18 24 06 12
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA <i>Suspenso</i>	
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100MLE EV 8/8 (S/N)	
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MMHG	
10	CURATIVO DIÁRIO	M
11	CCGG +SSVV 6/6 H	Rot. <i>una</i>
	<i>Paracetamol 500mg (EV) 12/12h</i>	18 <i>06</i>

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH	22	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES						
DIAGNÓSTICO	TIBIA ADAMES GOMES DA SILVA						
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA	
IDADE			LEITO	106-1	DATA	04/02/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H						
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA						SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N						
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	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA						
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H						
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)						
13	CURATIVO DIÁRIO						
14	SSVV + CCGG 6/6 H						
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H							
12 H							
18 H		125/74	74				
24 H		120/70	76				

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 																																	
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	22	DN	15/10/1959																											
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA																																
DIAGNÓSTICO	TIBIA																																
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA																											
IDADE			LEITO	106-1	DATA	04/02/2017																											
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																											
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N																											
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP																											
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					14:22																											
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP																											
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP																											
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					S/N																											
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					S/N 22:30																											
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/N																											
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					S/N																											
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					S/N																											
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N																											
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/N																											
13	CURATIVO DIÁRIO					REABITAR																											
14	SSVV + CCGG 6/6 H					ROTINA																											
15	Atendimento Psicológico Realizado em 11/02/16																																
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					 Gilceia Parente Psicóloga CRP 29144/RR																											
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																	
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>110/70</td> <td>71</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="4"> Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia </td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110x90</td> <td>128</td> <td></td> <td>36°C</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	110/70	71			Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	12 H					18 H	110x90	128		36°C	24 H				
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																													
6 H	110/70	71			Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia																												
12 H																																	
18 H	110x90	128		36°C																													
24 H																																	

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	23	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA
IDADE			LEITO	106-1	DATA	05/02/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SB
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					14/22/06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					SN
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)					SN
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					06
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES ## EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ## SOLICITADO : ## CONDUTA : ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ## PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H	140x100	73		36°C		
18 H	100x60	70				
24 H						

100 3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016	DIH	24	DN	15/10/1959	
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	NEGA	
IDADE		LEITO	106	DATA	15/01/16	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SW D
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SW
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					SW
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SW
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SW
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SW
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SW
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SW
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SW
13	CURATIVO DIÁRIO					SW
14	SSVV + CCGG 6/6 H					SW
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 1815 Residência de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H						
18 H	120/80	89		36,3°C		
24 H	120/73	73		36,8°C		

106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH		25		C.R.	
PACIENTE		ADONES GOMES MENDES DA SILVA							
DIAGNÓSTICO		TIBIA							
ALERGIAS		HAS		DM2		NEGA			
IDADE		LEITO		DATA					
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						S/N	
2		SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP	
3		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H						SUSP	
4		SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						SUSP	
5		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA						SUSP	
6		DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N						SUSP	
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						SUSP	
8		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SUSP	
9		RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA						SUSP	
10		SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H						SUSP	
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SUSP	
12		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						SUSP	
13		CURATIVO DIÁRIO						SUSP	
14		SSVV + CCGG 8/8 H						SUSP	
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 D.M/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES									
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRE, LUPNICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# SOLICITADO:									
# CONDUTA:									
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA									
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR		Tem	
6 H									
12 H									
18 H									
22 H		131x68		78				36,4°	

Dr. Paulo Roberto de
Cruz/RN 1015
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	27	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS			HAS	DM2	NEGA	
IDADE			LEITO	105-1	DATA	09/02/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUSP
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SUSP
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SUSP
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SUSP
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SUSP
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SUSP
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SUSP
13	CURATIVO DIÁRIO					curativos
14	SSVV + CCGG 6/6 H					urina
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES ## EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ## SOLICITADO: ## CONDUTA: ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ## PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 2645 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H	122x66	73	-	-		
18 H						
24 H						

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	26	DN	15/01/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS	HAS					
IDADE	LEITO					
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE					JND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					S/N
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SF DOR INTENSA					S/N
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/N
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					S/N
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/N
13	CURATIVO DIÁRIO					RECHIEZ
14	SSVV + CCGG 6/6 H					RODINA
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 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ALBRILO, LUPNÉFICO, NORMOCORADO, HILARADO.						
# SOLICITADO:						
# CONDUTA:						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/R 2515 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H						
12 H		121x96	86	-	36°C	
18 H						
22 H		134x80	86		37°C	

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	28	DN	15/10/1959	
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA						
DIAGNÓSTICO	TIBIA						
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA	
IDADE			LEITO		DATA	10/2/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE						SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H						HA 22/06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA						SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N						SND
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						SND
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SND
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA						OB
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H						SND
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SND
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						SND
13	CURATIVO DIÁRIO						Rotina
14	SSVV + CCGG 6/6 H						
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES ## EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ## SOLICITADO: ## CONDUTA: ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ## PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia		
6 H							
12 H	120/80	84		35,8 °C			
18 H	120/80	98		36,2 °C			
24 H	120/80	90		36,5 °C			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH	29	DN	15/10/1959		
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DR SILVA								
DIAGNÓSTICO	TIBIA								
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA			
IDADE			LEITO	106-1	DATA	17/03/2019			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE					SUSP			
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP			
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP			
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP			
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP			
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					SUSP			
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SUSP			
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SUSP			
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SUSP			
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SUSP			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SUSP			
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SUSP			
13	CURATIVO DIÁRIO					Rutina			
14	SSVV + CCGG 6/6 H								
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:									
II ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES II EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. II SOLICITADO: II CONDUTA: II PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA II PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia				
6 H									
12 H	120x90	99	-	36,0					
18 H	113x79	93							
23 H	121x58	71							

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016	DE	15/01/2016
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA		
DIAGNÓSTICO	TIGIA		
ALERGIAS	N/A		
IDADE	12/01/2016		
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO		
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H		
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		
5	ITEXOXICAM 40 MG EV 01 X DIA		
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8h S/N		
7	TRAMAL 150MG + SF 0,9% EV OU VO 6/8h S/N		
8	PLASIL 10 mg EV 6/8h (S/N)		
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA		
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)		
13	CURATIVO DÁRIO		
14	ESVU + CCGG 6/8h		
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SD) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI DE 1-200-4UI, 201-300: 3-4UI, 301-400: 4-5UI, >400: 10 UI E OU GLICOSE > 200 MG/DL, GLICOSE > 300: 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
ENCONTORO PACIENTE: DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES EXAME FÍSICO: BGL, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFRIL, TUPNEICO, RM MOCORADO, TIDRACON. SOLICITADO: CONDIÇÃO: PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO			
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
0 H			
12 H	123/73	92	-
18 H			
24 H	120x80	75	-
			35,8c
			36,1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	33	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	NEGA	
IDADE		LEITO		DATA	15/02/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8h					SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8h S/N					SND
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SND
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SND
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SND
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SND
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SND
13	CURATIVO DIÁRIO					Realizar
14	SSVV + CCGG 6/6 H					Verificar Ponto
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.						
# SOLICITADO:						
# CONDUTA:						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H		108/67	80	-	-	
12 H		135x74	75	-	36,5°C	
18 H		119x74	86	-	36,3°C	
24 H						
						Dr. Pedro C. Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia

106-1

HISTÓRICO	
DATA	DESCRIÇÃO
01/01/2019	DESILOP
02/01/2019	DESILOP
03/01/2019	DESILOP
04/01/2019	DESILOP
05/01/2019	DESILOP
06/01/2019	DESILOP
07/01/2019	DESILOP
08/01/2019	DESILOP
09/01/2019	DESILOP
10/01/2019	DESILOP
11/01/2019	DESILOP
12/01/2019	DESILOP
13/01/2019	DESILOP
14/01/2019	DESILOP
15/01/2019	DESILOP
16/01/2019	DESILOP
17/01/2019	DESILOP
18/01/2019	DESILOP
19/01/2019	DESILOP
20/01/2019	DESILOP
21/01/2019	DESILOP
22/01/2019	DESILOP
23/01/2019	DESILOP
24/01/2019	DESILOP
25/01/2019	DESILOP
26/01/2019	DESILOP
27/01/2019	DESILOP
28/01/2019	DESILOP
29/01/2019	DESILOP
30/01/2019	DESILOP
31/01/2019	DESILOP
01/02/2019	DESILOP
02/02/2019	DESILOP
03/02/2019	DESILOP
04/02/2019	DESILOP
05/02/2019	DESILOP
06/02/2019	DESILOP
07/02/2019	DESILOP
08/02/2019	DESILOP
09/02/2019	DESILOP
10/02/2019	DESILOP
11/02/2019	DESILOP
12/02/2019	DESILOP
13/02/2019	DESILOP
14/02/2019	DESILOP
15/02/2019	DESILOP
16/02/2019	DESILOP
17/02/2019	DESILOP
18/02/2019	DESILOP
19/02/2019	DESILOP
20/02/2019	DESILOP
21/02/2019	DESILOP
22/02/2019	DESILOP
23/02/2019	DESILOP
24/02/2019	DESILOP
25/02/2019	DESILOP
26/02/2019	DESILOP
27/02/2019	DESILOP
28/02/2019	DESILOP
29/02/2019	DESILOP
30/02/2019	DESILOP
31/02/2019	DESILOP

SWD

SW 18-45

SW

SW

REMITER
NOTING

Handwritten signature

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH	40	DN	15/10/1959		
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DR SILVA								
DIAGNÓSTICO	TIBIA								
ALERGIAS	HAS								
IDADE	LEITO 106-1 DM2 DATA 22/02/2016								
ITEM	PRESCRIÇÃO								HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE								SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO								SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H								14-22-9/6
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H								SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA								SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N								SND
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA								SND
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)								SND
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA								SND
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H								SND
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								SND
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)								SND
13	CURATIVO DIÁRIO								SND
14	SSV + CCGG 6/6 H								SND
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES #EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: #CONDUTA: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H									
12 H									
18 H		143x79	76						
24 H		130x70	92						

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				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				5 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP	
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
AUMENTO PRESSIONAL FRATURA BERNIA DA DIAFISE DA TIBIA NECESSITANDO DE PRÓTESE ORTÓDICA (SEM INTERVENÇÃO) SOLICITAÇÃO IMPLANTAÇÃO POSITIVA PARA TRATAMENTO DA REFERIDA FRATURA.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
AS ALGUMAS CIRCUNSTÂNCIAS					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RX					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA DIREITA.					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA DIREITA COM PLACA E PARAFUSOS					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

Q Exemption (A) H Certain



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT. OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Adames Gomes da Silva				22/02/15	
CIRURGIA					
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO		
Osteossíntese fratura da tíbia "D" + osteíte crônica			INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
			19:05	20:09	
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA			
Dr.º Marcelo Zeiter		Dr.º Ubirajara R2 Daniel			
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
Dr.º Carlos Henrique					
2º AUXILIAR		CIRCULANTE			
		Nelson + N.º 1			
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO			
Raquel					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	CATGUT SIMPLES N°		☒	HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 3cc	500,00
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT SIMPLES N°2-0			FRASCO SORO GLICOSADO 1/2cc	
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA 1/2cc	
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA 1/2cc	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
	MONONYLON COM AGULHA n.º 1,4-0			ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA		☒	ATROPINA	eletródos
	UNIDADES DE GAZE 20x40cm		1	PROSTGME	cateter O2
	PARES DE LUVAS N° 8		☒	THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO magro		☒	MARCAINA	suíça 10ml, 5ml, 1ml
	ROLOS DE ESPARADRAPO		☒	INOVAL	
	DRENOS N°		1	GLICOSE 5	leva procedimento
	SONDAS N°		☒	ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS 9x7, 25x8			MERTHIOLATE	atacador crepon 25"
	COMPRESSAS 10x10cm			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI n.º 22				
SOMA				SOMA	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR(A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS	
		Rosa			
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO		TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA	
				SUB-TOTAL	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE					



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Letícia
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Adriano Gomes da Silva</i>		APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>22.02.19</i>	
CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO			
TIPO		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL	
<i>Prostetização da mão direita +</i>		<i>19.05</i>	<i>20.05</i>		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA			
<i>Drº Marcos Zeitzene</i>		<i>Drº Ubirajara R2 Daniel</i>			
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
<i>Drº Paulo Henrique</i>					
2º AUXILIAR		CIRCULANTE			
		<i>Melo et al.</i>			
TIPO DE ANESTESIA <i>Raquel</i>		TEMPO DE DURAÇÃO			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES N°		☒	HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°		☐	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc	<i>200 - 0</i>
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT 2-0			FRASCO SORO GLICOSADO %cc	
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc	
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
	MONONYLON COM AGULHA <i>4-0</i>		☐	ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA		☐	ATROPINA <i>eletrodo</i>	
	UNIDADES DE GAZE <i>pet 2012m</i>		☐	PROSTAGMINE <i>cateter O2</i>	
	PARES DE LUVAS <i>magu 11-2</i>		☒	THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO		☒	MARGAÍNA <i>sujeira 10ml, 5ml, 30ml</i>	
	ROLOS DE ESPARADRAPO <i>200cm</i>		☒	INOVAL	
	DRENOS N°		☒	GLICOSE % <i>leva procedimento</i>	
	SONDAS <i>4-0, 2-0, 3-0</i>		☐	ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS			MERTHIOLATE <i>ácidos, crepe 25m</i>	
	COMPRESSAS <i>pet suel</i>			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI <i>11-22</i>				
SOMA				SOMA	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS	SUB-TOTAL
		<i>Rosa</i>		TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA	
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO			SOMA
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE					



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese, fratura de tíbia D +
excesso osso

Data: 22/09/16

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Adames Gomes da Silva

Idade 22

Bloco: Enfermaria Leito:

Caixa: implante de grande

Nº

Circulante: Nelson 1 mais

Sala 01

Conferência-Expurgo-CME:

Material Utilizado:

parafuso cortical Ø 4,5 02 20

parafuso cortical Ø 4,5 02 28

parafuso cortical Ø 4,5 02 32

01 placa de 08 furos

Marcos
CRP
Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese fratura de tíbia D +
na articulação base

Data: 22/02/19

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente:

Adalmeires Gomes da Silva

Idade: 22

Bloco: _____

Enfermaria: _____

Leito: _____

Caixa:

Implante de grande

Nº _____

Circulante:

100.001 - marla

Sala: 01

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

parafuso cortical Ø4,5 02 30

parafuso cortical Ø4,5 02 28

parafuso cortical Ø4,5 02 32

01 placa de 08 furos

Marcelo Zilione
Ortopedia e Traumatologia

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA
NOME: Adriana Gomes da Silva

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSPORTADOR				SRPA	
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgião Realizada	Anestesia	Localização
18:25	19:05	18:42	20:25	20:35			
Reg: <u>Idade: 22a</u>		Cirurgia Realizada: <u>COOPENURE</u>		Anestesia: <u>dermal</u>		Localização: <u>1h</u>	
Chegada: <u>18:25</u>		Infermagem: <u>19:05</u>		Anestesia: <u>18:42</u>		Localização: <u>1h</u>	
Cirurgia Proposta: <u>COOPENURE</u>		Antibiótico: <u>Roque</u>		Hemoderivados		Localização: <u>1h</u>	
Sf a 0,9%: <u>18:25</u>		Nome: <u>Roque</u>		CH: <u>dermal</u>		Localização: <u>1h</u>	
SG a 10%: <u>18:25</u>		Dose: <u>18:42</u>		Plasma: <u>20:25</u>		Localização: <u>2h</u>	
Outros: <u>18:25</u>		Plaquetas: <u>20:25</u>		Anestômico Patológico: <u>20:35</u>		Localização: <u>2h</u>	
Nº de compressas aplicadas: <u>18:25</u>		Nº de compressas recolhidas: <u>18:25</u>		Nº de compressas recolhidas: <u>18:25</u>		Localização: <u>2h</u>	
Sinais Vitais: <u>18:25</u>		T: <u>36,5</u> °C		P: <u>117</u> bpm		Localização: <u>2h</u>	
Sf a 0,9%: <u>18:25</u>		R: <u>98</u> rpm		Irregular: <u>18:25</u>		Localização: <u>2h</u>	
FC: <u>117</u> bpm		PA: <u>117/77</u> mmHg		Outros: <u>18:25</u>		Localização: <u>2h</u>	
2. Estado Emocional/ Mental: <u>18:25</u>		Exames na SO: <u>18:25</u>		Ht: <u>18:25</u>		Hb: <u>18:25</u>	
3. Sinais Vitais: <u>18:25</u>		Legenda: <u>18:25</u>		1. Eletrodos: <u>18:25</u>		2. Oxímetro: <u>18:25</u>	
4. Condições da Pele: <u>18:25</u>		Destino: <u>18:25</u>		SRPA: <u>18:25</u>		UTI: <u>18:25</u>	
5. Outros: <u>18:25</u>		Ass.: <u>18:25</u>		Ass.: <u>18:25</u>		Ass.: <u>18:25</u>	

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

Nome Adriano Gomes de Sales
Cirurgião Responsável

Anestesiista Drº Ubirajara, R2

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU

- ☐ Identidade
- ☐ Sítio Cirúrgico
- ☐ Procedimento
- ☐ Consentimento

RISCO CIRÚRGICO

- ☐ Aplica
- ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUÍDA

OXIMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- ☒ Não
- ☐ Sim

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

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO

CIRURGIAO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☐ Identificação do paciente
- ☐ Sítio cirúrgico
- ☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

REVISÃO DO CIRURGIAO:

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.

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

SÁIDA (Sala Pós Operatória)

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

NO NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO
CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO
O NOME DO PACIENTE)

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM
EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

O CIRURGIAO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Data 22/02/2019 Assinatura e Carimbo
Hora: _____

Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

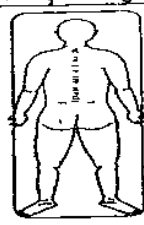
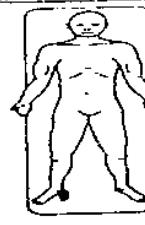
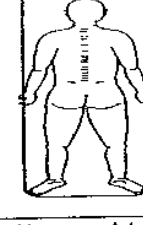
PACIENTE: ALANES GOMES DA SILVA LEITO: 106 4

DIAGNÓSTICO: Fratura fechada da tíbia direita DATA: 20 / 02 / 16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORARIO																													
1	Dieta oral livre <u>Dieta alimentar normal</u>	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	<u>(12-24)</u>																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	<u>(12-18-24-06)</u>																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	<u>(10-22)</u>																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	<u>06</u>																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	<u>S/N</u>																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	<u>(12-18-24-06)</u>																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	<u>(14-22-06)</u>																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	<u>SN</u>																													
10	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr> <tr> <td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr> <tr> <td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr> <tr> <td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr> <tr> <td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr> <tr> <td>< 70</td><td>GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr> </tbody> </table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>18:00</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>24:00</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>06:00</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTINA																													
13																															
14																															
15																															
16																															

Evolução Médica:
Pronto submetido a tratamento cirúrgico de fixação da fratura fechada da tíbia direita - procedimento ortopédico sem intercorrências. Conduta: Encaminhado a R.A. para tratamento.

SINAIS VITAIS				
	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00	<u>139 / 77</u>	<u>99</u>		
06:00				

 Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Atualização: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 106.1		
Nome: <u>Adames Gomes da Silva</u>				
DATA: <u>17.02.16</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região  		DATA: <u>17.02.16</u> ☒ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região  
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor:	☒ Sim <u>moderado</u> ☐ Não		☐ Sim ☒ Não	
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____	
Hora do curativo:	☐ Manhã ☒ Tarde		☐ Manhã ☒ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>19.02.16</u>		<u>19.02.16</u>	
Cuidado e ass. em Enfermagem	01- <u>Rozangela</u>	02- <u>Ademilda</u>	01- <u>Rozangela</u>	02- <u>Ademilda</u>
	Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:		OBS:		

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

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016	DIH	38
DN	5/10/1959		
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA		
DIAGNÓSTICO	TIBIA		
ALERGIAS	HAS		
IDADE	LEITO	105-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SUSP
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO		SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H		SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CLINDAMICINA 1G EV 12/12H		SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA		SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N		SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SUSP
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SUSP
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA		SUSP
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H		SUSP
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SUSP
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SUSP
13	CURATIVO DIÁRIO		SUSP
14	SSVV + CCGG 6/6 H		SUSP
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 QU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES			
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFBRIL, PUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.			
# SOLICITADO:			
# CONDUTA:			
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA			
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO			
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	120x80		
18 H	130x80	73	
24 H			36,3°C
Dr. Pedro Di Giovanni CRM/PA 1619 ORTOPEDIA, UNO, CLÍNICA TRAUMATOLOGIA			

 SECRETARIA DE SAÚDE - PALESTINA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016
DIH	37
DN	05/10/1955
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA
DIAGNÓSTICO	TIBIA
ALERGIAS	NAS
IDADE	LEITO 1955
SEXO	MASCULINO
1	DIETAS ORAL EVRE
2	SE C 9 % 500 ML EV EM 24 HS LEITO
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTIRIAXONA 1G EV 12/12H
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA
6	DIPIRONA 500 EV OU VO 6/6H S/N
7	SE FALTAR ITEM 6 REALIZAR PARACETAMOL 500MG EV 12/12H
8	SE FALTAR ITEM 8 REALIZAR PARACETAMOL 500MG EV 12/12H
9	CAPTAPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)
11	CURATIVO DIÁRIO
12	SSV + CCCC 6/8 H
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SO) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DIURL GLICOSE > 500 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
EVOLUÇÃO	
# ENCONTRO PRELIMINAR DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE	
ALTERAÇÕES	
# EXAME FÍSICO: B/G, LOFT, ACRABÓICO, ANCIERICO, ALTERAR, LUPNICO, ADORE, CORADO, FIDIA, ALI	
# SOLICITADO:	
# CONDUZA:	
# PROGRAMAÇÃO DE TRATAMENTO	
# PREVISÃO DE ALTA: 15/01/2016	
SINAIS VITAIS	PA FC FR TEMP
6 H	114x72 74 - 35.8
12 H	114x76 74 - 36.5 C
18 H	130x80 74 - 36.5 C
24 H	126x84 80 - 36.5 C

Dr. Roberto de Oliveira
 CRM/PA 1615
 Dr. Antonio de Almeida
 CRM/PA 1615

	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
	PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	40	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS		HAS		DM2	NEGA	
IDADE		LEITO	106-1	DATA	22/02/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					} S/N
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)					} S/N
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					} S/N
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					
14	SSVV + CCGG 6/6 H					} S/N
15						
16						} S/N
17						
18						} S/N
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					} S/N
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.						
# SOLICITADO:						
# CONDUTA:						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H	114/62	73				
12 H						
18 H						
24 H	120/70	70				

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito:

106-1

Paciente:

Adones Gervás Mendes

DA SILVA

Médicos Responsáveis:

HO:

Data: 22/02/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND Marcela T. Ribeiro Nutricionista CRN 3291
02	SCALP SALINIZADO	manhã
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	susp.
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	susp.
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	10 ^h 22 ^h 04 ^h
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	S/N
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	06 ^h
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	S/N
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MMHG	S/N
10	CURATIVO DIÁRIO	Rotina
11	CCGG +SSV 66 H	22 ^h 06
Clínica Cirúrgica 600mg (EV) 8/8h		
Cirúrgica suspensa por falta de		
Equipe cirúrgica		
Erinaldo P. Passos Médico Ortopedista e Traumatologista CRM 1667		18h. PA: 110/65 mmHg FC: 62 bpm
às 22:00 - nova prescrição de CC		

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH	41		DN	15/10/1959	
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA								
DIAGNÓSTICO	TIBIA								
ALERGIAS									
IDADE			HAS			DM2	NEGA		
LEITO	106-1		DATA	23/02/2016					
PRESCRIÇÃO									
ITEM								HORARIO	
1	DIETA ORAL LIVRE							SUSP	
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO							SUSP	
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H							SUSP	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H							SUSP	
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA							SUSP	
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N							SUSP	
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA							SUSP	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)							SUSP	
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA							SUSP	
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H							SUSP	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							SUSP	
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)							SUSP	
13	CURATIVO DIÁRIO							SUSP	
14	SSVV + CCGG 6/6 H							SUSP	
15								SUSP	
16								SUSP	
17								SUSP	
18								SUSP	
19								SUSP	
20								SUSP	
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H									
12 H		102x65	53	-	36,2				
18 H		110x75	62						
24 H									

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	42	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DO SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS			HAS	DM2	NEGA	
IDADE			LEITO	106-1	DATA	24/02/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H					
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h					
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	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
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)					
13	CURATIVO DIÁRIO					
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
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:						
II ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES II EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. II SOLICITADO: II CONDUTA: II PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA II PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro D. Giovanni CRM/RJ 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H		130x70	78		36,5	
12 H		120x70	85	—	36,0	
18 H		120x80	88		36,5	
24 H						

Marcelo T. Rib
Nutricionist
CRM 7-3291

SUSP

S/N

S/N

S/N

S/N

S/N

S/N

S/N

RECEBIDO

20/02/16

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Program.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA									
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH	43	DN	15/10/1959		
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA								
DIAGNÓSTICO	TIBIA								
ALERGIAS			HAS			DM2	NEGA		
IDADE			LEITO	106-1		DATA	25/02/2016		
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE								
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP		
3	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H						14. 22. 06		
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H								
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA								
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h						15. 18. 24. 06		
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						SW		
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SW		
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA						06		
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H								
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SW		
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						SW		
13	CURATIVO DIÁRIO						Rafael ZPP		
14	SSVV + CCGG 6/6 H						Rafael ZPP		
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 DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro D. Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H									
12 H		120x80	70		36°C				
18 H									
24 H									



comunicar em 21/02/16
Informação 151030

PEDIDO DE EXAME

UNIDADE:

NOME: Ademar Gomes de Sousa

IDADE: 22

REGISTRO:

BLOCO: A

ENFERMARIA: 106

LEITO: 1

UTI:

EMERGÊNCIA:

DE: Otorrinolaringologista

PARA: Otorrinolaringologista

Dados Clínicos:

Paciente com TCE, com Lesão de Tórax
foi internado para TGO cirurgias sendo no dia
22/02/16.

Paciente relatou que vem apresentando sintomas
devido @.

Solicite Avaliação e conduta!

24/02/16

Data

Groto

Dr. Paulo de Giovanni
Residência em Otorrinolaringologia
CRM 4515

Médico

Paciente com fraturas
de os/pele
relatou AT amb/teal
Alta de OK

25/02/16

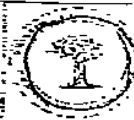
Data

1526

Dr. José Luis Serrano Barbo
OTORRINOLARINGOLOGIA
CIR. DE CABEÇA E PESCOÇO
CRM - 074145

Médico

106-1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

585

PACIENTE Adna Gonçalves da Silva 22 ANOS.
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 13 10 16, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de tíbia (D)

NO DIA 22 10 16, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Ortossintese de tíbia (D) SENDO

OPERADO PELO DR. Marcos 2 E DR. Carla E

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 24 10 16, ÀS 14h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
DRONEL MOTA NO DIA 10 10 16, ÀS 14h, COM O
R. Marcos 2.

ORIENTAÇÕES 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 COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA COM CALHAS BOM ESTADO GERAL DE SAUDE

Dr. Pedro Di C
Residência de Ortopedia
CRM 1615

FISIOTERAPIA



Erster Teil

[illegible]

FICHA DE CONTROLE DE CULTURAS UTI HGR

NOME DO PACIENTE: ADAMEZ GOMES DA SILVA
LEITO: 47

CULTURA: Semipe Inagual

DATA: 18/1/16

RESULTADO PRELIMINAR:

RESULTADO DEFINITIVO:

ANTIBIOGRAMA CULTURA:

CULTURA: Urina

DATA: 18/1/16

RESULTADO PRELIMINAR:

RESULTADO DEFINITIVO:

ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA: Sangue (Od amoniacos)

DATA: 18/1/16

RESULTADO PRELIMINAR:

RESULTADO DEFINITIVO:

ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA:

DATA:

RESULTADO PRELIMINAR:

RESULTADO DEFINITIVO:

ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA:

DATA:

RESULTADO PRELIMINAR:

RESULTADO DEFINITIVO:

ANTIBIOGRAMA CULTURA

FICHA DE CONTROLE DE DISPOSITIVOS INVASIVOS DA UTI/HGR

NOME DO PACIENTE: ADANES GOMES DA SILVA

LEITO: 17

ACESSO VENOSO CENTRAL

DATA	13/04							
LOCAL	VFI							
PROFISSIONAL	GT							

LINHA ARTERIAL

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

CATETER DIALISE

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

ACESSO VENOSO PERIFERICO

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

TOT

DATA	13/04							
NIVEL								
PROFISSIONAL								

TQT

DATA								
PROFISSIONAL								

SONDA VESICAL

DATA	13/04							
PROFISSIONAL	GT							

SONDA NG/NE

DATA								
PROFISSIONAL								

DRENO TORAX

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

DRENO PENROSE

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

PONTOS

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS

[illegible]

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS DA UTI

Nome: ADAMES GOMES DA SILVA

Box 17

Hemograma/Coagulograma

Data	14/01	15/01	16/01	17/01	18/01	19/01	20/01
Hb	11,6	9,4	8	7,7	7,2	6,4	6,0
Ht	35	28	23,4	22,6	21,6	19	20,5
Leucócitos	18.930	10.870	9,94	11290	10400	9,01	10100
Neu	83	85,50	84,8	88	77	68	69
Linf	12	11	10,4	7,8	14,2	16,7	18,4
Mon				2,10	5	11,1	8,7
Eos				1,6	3,2	2,10	3,0
Bas				0,3	0,5	0,7	0,5
Bastões							
Plaquetas	210.000	138.000	93.000	136.000	191.000	210.000	220.000
TAP	18	16	13	13	13	12,8	11
TTPA	37	32	39	31	27	38	33,2
RNI	1,48	1,37	1	1,00	1,00	0,98	0,82

Gasometria/Ionograma/Bioquímica

Na	149	142	140	142	143	144	143
K	3,8	4,25	3,16	2,9	3,4	3,2	3,5
iCa	0,84	1,03	1,1	0,78	1,07	0,88	0,87
Cl	103	104	98	98	107	104	104
Mg					1,93		
Glicose	109	163	191,2	262	120	127	115
TGO	90	92	71,5	98	85	131	80
TGP	243	137	86,9	73	60	80	101,5
BT	0,72	0,93	0,89	0,88	1,17	1,93	1,84
BD	0,27	0,36	0,34	0,38	0,57	1,14	1,05
BI	0,55	0,7	0,6	0,5	0,6	0,80	0,80
Albumina	4,16	3,52	3,15	3,28	2,93	110,3	2,90
PCR	0,46	1,17,83	119,07	115,17	113	12,8	114
Uréia	41	26	15,12	18	27	25	32
Creatinina	1,38	1,05	1,03	0,87	0,89	0,80	0,85
Lactato							
SOFA							
BH DIA							
CKMB	56		62,19				
CPK	2256		2933,11				



RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS DA UTI

Nome: A DAMES GOMES DOS SANTOS

BOX/LEITO: 17

Hemograma/Coagulograma

Data	21/01	22/01	23/01	24/01	25/01	26/01	27/01
Hb	9,4	8,7	9,9	9,0	9,1	9,5	9,2
Ht	28	26	26,3	27,2	27,4	29,20	28,5
Leucócitos	13.500	14.190	14.140	15.050	15.470	16,99	12.190
Seg	72	80		80	78,5	78,90	74
Linf	21	12	7,4	15	17,6	17,20	19
Bastões				-	-		-
Plaquetas	350.000	395.000	401.000	520.000	612.000	620.200	483.000
TTPA	25	58	36,2	45,8	27,3	44,3	30,2
TP	11	14	12,6	12,6	14,3	16,1	14,6
RNI	0,86	1,08	0,96	0,96	1,11	1,28	1,15

Ionograma/Bioquímica

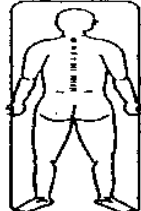
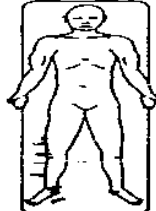
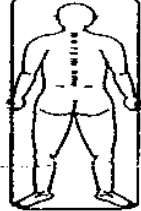
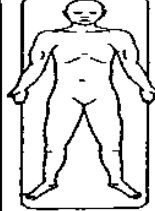
Data	21/01	22/01	23/01	24/01		26/01	28/01
Na	141	139	142	142			NR
K	3,6	4,1	3,54	3,6			NR
ICa	0,89	1,05	1,07	1,2			NR
Cl	103	102	102	99			NR
Glicemia	110	76	87	84	84	72,01	23
TGO	83	72	138,27	151	125	110,17	90
TGP	92	57	107,47	172	200	211,24	201
BT	1,86	2,28	2,43	1,48	1,02	1,22	1,05
BD	0,86	1,22	2,23	0,102	0,51	0,56	0,44
BI	0,84	1,06	1,20	0,90	0,5	0,60	0,70
Albumina	3,6	2,57	3,45	3,13	3,48	3,79	3,66
PCR	93	95	101	60	33	30,17	28,18
Uréia	35	32	27,94	34	24	22,25	17,4
Creatinina	0,78	0,85	0,84	0,88	0,84	0,89	0,84
Lactato							
SOFA							
BH acim.							

Outros exames (geral):

[illegible]

Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015		
ENF/LEITO: 106,1		

Nome: Adamis Gomes da Silva

Localização / Região		M. I. D.			
DATA: ☐ GRAU - I <i>4X</i> ☐ GRAU - II <i>2X</i>	 		DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	 	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____		
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara		
Quantidade de Exsudato	☒ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo		
Dor:	☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não		
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde		
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	_____ <i>alternar</i>		_____		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <i>Prudens</i>	02- <i>Adenilde</i>	01- _____	02- _____	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	_____		_____		

OBS:

[illegible]

1/1



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
OAB/RR 639

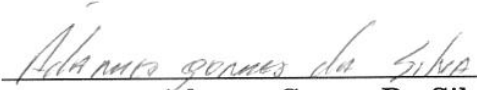
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADAMES GOMES DA SILVA, brasileiro, união estável, autônomo, RG nº 4452780 SSP/RR e CPF nº 021.935.442-12, residente e domiciliado na Rua Davi Ramalho, nº 296, Bairro: Liberdade, CEP : 69.309-012, Boa Vista – RR

OUTORGADO: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, advogada inscrita na OAB/RR 639 e MARLÍDIA FERREIRA LOPES, brasileira, advogada inscrita na OAB/RR 806, ambas com endereço profissional situado na Avenida Getúlio Vargas, nº.7887, São Vicente, Boa Vista – RR, onde receberão as comunicações de estilo.

PODERES: da cláusula “ad judicia” para representar a outorgante no fórum em geral, como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartições, órgãos e autarquias federais, estaduais, municipais ou entidades paraestatais, podendo, ainda, impetrar Mandado de Segurança, requerer falência, habilitar em concordata e falências, requerer instauração de inquéritos policiais, tomar vista em processo, EFETUAR LEVANTAMENTOS DE ALVARÁ JUDICIAL, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, desistir, transigir, requerer gratuidade judiciária, fazer acordos e cessões de créditos, ratificar atos praticados em nome do outorgante, firmar os documentos necessários, podendo, inclusive, representar o outorgante em audiência de conciliação, como presente fosse, e praticar, enfim, todos os atos inerentes ao desempenho do mandato, inclusive substabelecer.

Boa Vista – RR, 06 de junho de 2017.



Adames Gomes Da Silva
Outorgante



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Gercetz, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.941.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 358/13

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

133746-7

000052615

Nº da Nota Fiscal

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

PERÍODO	DATA DE VIGÊNCIA	QUANTIDADE	VALOR
MARCO/2017	01/04/2017	478	312,15

RAIMUNDO NASCIMENTO ROCHA
AV JARDIM 450 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA
ROT: 32.001.24.20.163000

DATA DA LEITURA	VALOR	DATA DA EMISSÃO
Atual:	5453	14/03/2017
Anterior:	4975	09/02/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	14/04/2017
Consumo Medido:	478	14/03/2017
Consumo Estimado:	478	14/03/2017

Tipologia de Pagamento: **NORMAL** Fator de Potência: **0,95** Dias de Consumo: **33**

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	15EDB02149 N	1403100	1.1.1.2	413

PERÍODO	VALOR	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
FEV/17	455	CONSUMO 478 A R\$ 0,413854 =	197,82
JAN/17	423	PAGAMENTO EM DUPLICID 02/17-02	2,59
DEZ/16	626	DIFERENÇA DE TARIFA 02/16-00	4,37
NOV/16	592	CORRECAO MONETARIA 1G 02/16-00	0,34
OUT/16	424	PARCELAMENTO DE DEBITOS 1/4	89,45
SET/16	541	ILUMINACAO PUBLICA	22,76
AGO/16	438		
JUL/16	340		
JUN/16	317		
MAI/16	330		
TARIFA SEM TRIBUTOS:	0 H 478 - 0,337230		

AVISOS IMPORTANTES / REAVISO DE ENCARGO
Mes/Ano Valor R\$ 02/2017 227,01
Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica em caso de inadimplência. Não passe aviso por fora e incluir também o nome do consumidor na SERENGA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. VC QUE FAZ 18 ANOS EM 2017 ALISTE-SE NA JUNTA MIL DE JAN A JUN/17 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 6334.31AF.E739.FEEB.3326.7BDA.CCDC.8FFB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - PIS		IMPOSTOS E TRIBUTOS - PIS	
Distribuição:	68,42	Base de Cálculo:	197,82
Energia:	91,05	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	33,62
Encargos:	1,77	Valor do PIS:	0,50
Tributos:	36,58	Valor do COFINS:	2,46

DEBITOS EM CONTINUIDADE							
	DE	RIC	DMC	DICP			
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Reservado	0,00	0,00					
Corrigido							
Período de suspensão					01/2017	BUSC	0,00

CAIXAS ELETRONICOS SANTANDER
CARTAO DE CREDITO VISA
SALDO DA FATURA

09/06/2017 11:34:40 DATA CONTABIL:09/06/2017
LOCAL: 033.3436 - RORAIMA
TRANSACAO: 0606390 TERMINAL: 0000151

ADAMES G DA SILVA
NUMERO DO CARTAO: 4108.XXXX.XXXX.6152

VENCIMENTO DA FATURA 05/06/2017
SALDO FATURADO EM R\$ 565,42
TOTAL DA FATURA EM R\$ 565,42
PAGAMENTO MINIMO 84,81

VALORES PARA A PROXIMA FATURA
SALDO CORRENTE EM R\$ 428,35

INFORMACOES COMPLEMENTARES
LIMITE DE CREDITO EM R\$ 1.350,00
CREDITO DISP. (COMPRAS) 501,24
CREDITO DISP. (SAQUES) 270,00

VALORES APURADOS ATE ESTA DATA,
INCLUINDO EVENTUAIS ENCARGOS.

CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA. SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER. SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

CARTÓRIO LOUREIRO

1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO DE BOA VISTA

TABELIÃO - **Bel. JOZIEL SILVA LOUREIRO**
AV. VILLE ROY, 5636 - CENTRO - CEP 69.301 - 000
TEL: (95) 3624-6097 - CNPJ: 24.383.786/0001-31
E-mail: registrocivil@cartorioloureiro.com.br
BOA VISTA - RORAIMA



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MARIA EDUARDA GOVEIA DA SILVA

MATRÍCULA

158345 01 55 2015 1 00434 300 0179803 38

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

CINCO DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA

05

MÊS

10

ANO

2015

HORA

06:31

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO /UF

Boa Vista / RR

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

ÁDAMES GOMES DA SILVA e AMANDA NASCIMENTO GOVEIA.

AVÓS

PATERNOS: IZAIAS LOPES DA SILVA e IELANE GOMES DA SILVA ; MATERNOS: RAIMUNDO DA SILVA GOVEIA e OZENAIDE NASCIMENTO BARBOSA

GÊMEO(S)

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-70044557-0

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª via.

Nome do Ofício:

Cartório Loureiro

Oficial Registrador: **Joziel Silva Loureiro**

Município: **Boa Vista / RR**

End.: **Av. Ville Roy, 5636**

Cep: **69301-000** Fone: **95-36246097**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 10 de novembro de 2016

Tabelião Substituto
Cartório Loureiro

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
133746-7

Nº da Nota Fiscal: 000024910

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

Conta Mensal: **SETEMBRO/2016** Vencimento: **01/10/2016** Consumo (kWh): **541** Total a Pagar (R\$): **334,61**

RAIMUNDO NASCIMENTO ROCHA
AV JARDIM 450 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.163000

DADOS DA FATURA		DADOS DA LECTURA	
Atual:	2455	Atual:	13/09/2016
Anterior:	1914	Anterior:	12/08/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Lectura:	13/10/2016
Consumo Medido:	541	Emissão:	13/09/2016
Consumo Faturado:	541	Apresentação:	13/09/2016
Forma de Faturamento:	NORMAL	Fator de Potência:	FCAM
		Dias de Consumo:	32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Tipologia: **RESIDENCIAL** Ligação: **BI** Número Medidor: **15EDB02149 N** Poste: **1403100** Código Fat: **1.1.1.2** Média 12 meses: **239**

HISTÓRICO kWh	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
AGO/16	438	541 A R\$ 0,467927 =	253,14
JUL/16	340	RELIÇÃO DE URGÊNCIA	51,00
JUN/16	317	CORREÇÃO MONETARIA DA IL. PUBL	0,13
MAI/16	330	CORREÇÃO MONETARIA IGPM (2X)	0,75
ABR/16	383	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	1,73
MAR/16	90	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	0,28
FEV/16	16	MULTA POR ATRASO (2X)	6,43
JAN/16	0	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	1,95
DEZ/15	0	ILUMINACAO PUBLICA	19,20
NOV/15	0		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 541 - 0,368380

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 11.224 RESOLUÇÃO ANEEL N 1.979 DE 27.10.15. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENT EXERÇA A CIDADANIA, NÃO VENDA SEU VOTO! LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26 Parabéns! Até o dia 05/09/2016, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO: 1CE4.5CB8.0F93.7D85.9F4B.3B46.A19E.CF59

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	96,52	Base de Cálculo:	253,14
Energia:	99,52	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	43,03
Encargos:	14,07	Valor do PIS:	0,00
Tributos:	43,03	Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FC	DNIC	DICR
Mensal	11,34	22,69	4,35	8,71
Trimestral	17,42	3,29	8,00	0,85
Anual				

Conjunta: **FLORESTA** Período de aplicação: **07/2016** R\$:

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
133746-7

Nº da Nota Fiscal: 000024910

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

Conta Mensal: **09/2016** Vencimento: **01/10/2016** Consumo (kWh): **541** Total a Pagar (R\$): **334,61**

RAIMUNDO NASCIMENTO ROCHA
AV JARDIM 450 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.163000

83670000003 4 34610075000 6 000000000133 9 74670916008 7

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Adames Gomes da Silva, portador da carteira de identidade nº 4452780 e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.935.442-12, residente e domiciliado na Civ. Jardim, Cidade Boa Vista, Estado Roraima, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Adames Gomes da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Boa Vista, 24/01/17

Local e data

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETTRAN-RR Nº 011387701694		BILHETE DE SEGURO DPVAT RR Nº 011387701694	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		VIA COD. RENAVAM 011387701694		VIA COD. RENAVAM 011387701694	
HENTRO EXERCICIO 2019		HENTRO EXERCICIO 2019		HENTRO EXERCICIO 2019	
NOME ANTONIO DOMINGOS DA SILVA		NOME ANTONIO DOMINGOS DA SILVA		NOME ANTONIO DOMINGOS DA SILVA	
CPF 001659481988		CPF 001659481988		CPF 001659481988	
ROA VISTA-RR		ROA VISTA-RR		ROA VISTA-RR	
PLACA ANT/UF 021-935-442-12		PLACA NOR14119		PLACA NOR14119	
OPCIONA 021-935-442-12		CHASSI SCXKCG6JCN14119		CHASSI SCXKCG6JCN14119	
ESPECIE TIPO PES/MOTOCICLETAS		COMBUSTIVEL ALCOOL/ALCOOL		COMBUSTIVEL ALCOOL/ALCOOL	
MARGA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX		ANO FAB 2011		ANO MOD 2012	
CAP/ROT/CIL 207/149/CCV		CATEGORIA PARTICU		COR PREDOMINANTE AZUL	
COTA UNICA R\$ 100,00		COTA UNICA R\$ 100,00		COTA UNICA R\$ 100,00	
FAIXA DPVA R\$ 100,00		PARCELAMENTO/CONTAS R\$ 100,00		PARCELAMENTO/CONTAS R\$ 100,00	
PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$ 100,00		PREMIO TOTAL (R\$) R\$ 100,00		PREMIO TOTAL (R\$) R\$ 100,00	
JOF (R\$) R\$ 100,00		JOF (R\$) R\$ 100,00		JOF (R\$) R\$ 100,00	
TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$ 100,00		TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$ 100,00		TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$ 100,00	
DATA DE PAGAMENTO 22/02/2019		DATA DE PAGAMENTO 22/02/2019		DATA DE PAGAMENTO 22/02/2019	
RESERVA DE VALOR R\$ 100,00		RESERVA DE VALOR R\$ 100,00		RESERVA DE VALOR R\$ 100,00	
PROF. R\$ 100,00		PROF. R\$ 100,00		PROF. R\$ 100,00	
MAZ-112		MAZ-112		MAZ-112	
Eduardo Silva de Castro Diretor Presidente-Interno		Eduardo Silva de Castro Diretor Presidente-Interno		Eduardo Silva de Castro Diretor Presidente-Interno	
DETTRAN-RR		DETTRAN-RR		DETTRAN-RR	
ROA VISTA-RR		ROA VISTA-RR		ROA VISTA-RR	
DATA 22/02/2019		DATA 22/02/2019		DATA 22/02/2019	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, INDEPENDENTE DA CARGA, APRESENTANDO
TRANSPORTADA OU NÃO, SEGURO DPVAT

ESTRE O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCICIO
2019

PREMIO TARIFARIO

PNS (R\$)
R\$ 100,00

DEBITO (R\$)
R\$ 100,00

CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$ 100,00

COTA UNICA
R\$ 100,00

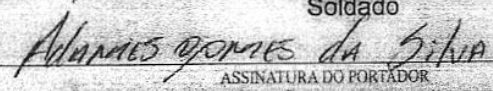
PAGAMENTO
R\$ 100,00

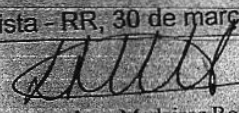
PARCELADO
R\$ 100,00

DATA DE QUITACAO
22/02/2019

SEGURADORA LIDER DPVAT 387105

CNPJ 08.240.806/0001-04
www.seguradoralider.com.br

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR	
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO EXÉRCITO ORGANIZAÇÃO MILITAR	
C Fron RR / 7º BIS	
NÚMERO DE CADASTRO / IDENTIFICAÇÃO 290092851374	VALIDADE 28 Feb 16
PERTENCE A ADAMES GOMES DA SILVA Soldado	
 ASSINATURA DO PORTADOR	
(VÁLIDO COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL)	

FILIAÇÃO IZAIAS LOPES DA SILVA IELANE GOMES DA SILVA	
LOCAL E DATA DE NASCIMENTO Obidos /PA- 13 ABR 93	
NÚMERO DE IDENTIDADE CIVIL 4452780 SSP/RR	CPF 021.935.442-12
LOCAL E DATA DE EMISSÃO Boa Vista - RR, 30 de março de 2015.	
 Leonardo Henrique Medeiros Rodrigues - Cap Encarregado de Pessoal do C Fron RR/7º BIS	
CARIMBO E ASSINATURA DO MILITAR RESPONSÁVEL	



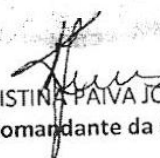
ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

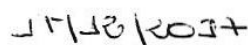


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o Sra. Ielane Gomes da Silva, RG: 367964-2, SSP/PA, CPF: 522.015.892-91, genitora de Adames Gomes da Silva, RG: 445278-0, SSP/RR, compareceu a Companhia de Emergência Pré-Hospitalar – CEPH, a fim de solicitar cópia de relatório de ocorrência do dia 13/01/2016, vítima de acidente de trânsito, ocorrido na Av. Mario Homem de Melo, bairro Mecejana, cruzamento com a Av. Venezuela. Ocorre que ao ser realizada a busca nos arquivos desta Companhia, foi localizado o relatório de ocorrência N° 0015695, constando a seguinte informação no campo 'Nome': DESCONHECIDO. Dessa maneira, uma vez que a equipe do dia do ocorrido foi acionada e tendo reconhecido a vítima, foi confirmado que a vítima ora informada como desconhecida é de fato o SR. **ADAMES GOMES DA SILVA** de 22 (vinte e dois) anos que trajava bermuda azul, blusa cinza e que se encontrava inconsciente, como informado no relatório de ocorrências do dia.

Boa Vista-RR, 29 de janeiro de 2016.


KELLY CRISTINA PAIVA JONES – ASP BM
Comandante da CEPH



RECEITUÁRIO

Opusculo Addresses families da Rha.
 pelo nosseiro, e a casa a pariete
 interior de porte de Têta deite
 esse 10/2036 de corte de audeite
 carro e moto, a pariete tacho, ludo-
 udeite, ludoite pendeio no
 udeite de phao / eiteio do
 bonopio e colleo pendeio mota-
 uia. ludoite audeite de pende
 udeite ludoite audeite de pende

DIGA NÃO AS DROGAS!

DSAU - A FORÇA DA NOSSA

Médico CRM / Dentista CRO₆

CRM - RR 1901
0104394879 MD/EE

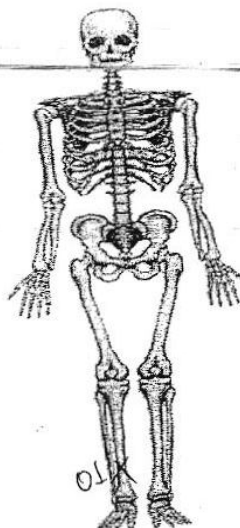
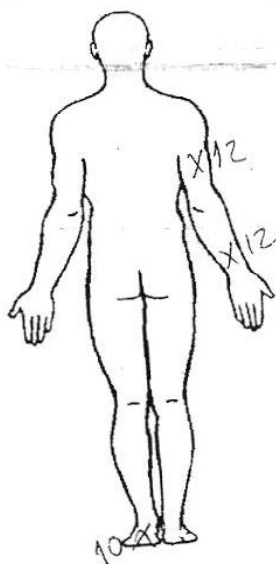
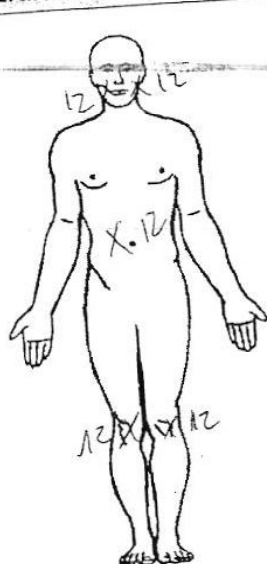
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA		REGISTRO N°: 0015695	
			
OCORRÊNCIA: ☒ TRAUMA ☐ CLÍN		CÓDIGO: T-05	
REG. DE REFERÊNCIA:			
DATA: 13/01/16	VIATURA: R.O.1	ÁREA DE ATUAÇÃO: ☒ Leste ☐ Oeste	HORÁRIOS: SAÍDA DA OBM: 20 h 25 min NO LOCAL: 20 h 26 min NA UNID. SAÚDE: 20 h 37 min NA OE: 21 h 54
1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA			
ENDEREÇO: AV. VENEZUELA / MARIO HOMEM DE MELO		N°: SIN	BAIRRO: LIBERDADE
CIDADE: B. U. B.		PONTO DE REFERÊNCIA: ESCOLA	
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☐ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:			
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA			
NOME: DESCONHECIDO (BERMUDA AZUL, BLUSA CINZA, IDADE ± 22)		R.G.:	
D.N.: / /	IDADE:	SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino	NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☐ N.
ENDEREÇO: NÃO INFORMADO		N	BAIRRO:
CIDADE:		Telefone:	
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO			
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.			
☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.			
Assinatura do paciente/vítima:		RG N°:	SSP/
Testemunha:		RG N°:	SSP/
Testemunha:		RG N°:	SSP/
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)			
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
☐ 4. Espontânea ☒ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☒ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp. / Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☒ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	10 Ponto
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)			
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
☐ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanhada ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	Ponto
6. SINAIS VITAIS			
PA:	FR:	FC:	SpO2: 91 Temperatura:
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA			
ALERGIA: ☐ NÃO ☐ SIM - QUAL (is):			
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ NÃO ☐ SIM - QUAIS:			
8. CASOS CLÍNICOS			
☐ Emerg. Cardíaca ☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. respiratória ☐ AVE ☐ Diabetes	☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Insuficiência Renal Aguda	☐ Choque anafilático ☐ Crise convulsiva ☐ Desmaio/síncope ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Emerg. Psiquiátrica	☐ Remoção inter-hospitalar ☐ Remoção casa-hospital ☐ Outros:



9. ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☒ Acidente de trânsito | ☐ Suicídio/tentativa | ☐ Queimadura - Química | ☐ Vit. de envenenamento |
| ☐ Acidente aéreo | ☐ Ferimento arma branca | ☐ Queimadura - Térmica | ☐ Vit. de intoxicação |
| ☐ Queda - plano elevado | ☐ Ferimento arma de fogo | ☐ Acid. com eletricidade | ☐ Ataque animal |
| ☐ Queda - própria altura | ☐ Ferimento penetrante/perf. | ☐ Afogamento | ☐ Acid. animais peçonhentos |
| ☐ Agressão física | ☐ Ferimento Avulsão/amput. | ☐ OVACE | ☐ Emerg. produtos perigosos |
| ☐ Agressão sexual | ☐ Ferimento Esmagamento | ☐ Vit. de soterramento | ☐ Outros: _____ |

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



legenda:

- 01 - Fratura
- 02 - Luxação
- 03 - Entorse
- 04 - Ferimento Incisivo
- 05 - Ferimento Lacerante
- 06 - Ferimento Corto-contus
- 07 - Ferimento perfurante
- 08 - Ferimento penetrante
- 09 - Amputação
- 10 - Avulsão
- 11 - Contusão
- 12 - Escoriações
- 13 - Queimaduras



11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

GUARNICIONADO NO LOCAL, VÍTIMA MUITO AGITADA, COM POSSÍVEL TCE, FRATURA AO MEMBRO INFERIOR DIREITO, ESTABILIZADO A CERVICAL, IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO FRATURADO, CONDUZIDO EM ESTADO CRÍTICO E ENTREGUE A EQUIPE MÉDICA COM VIDA NO HGR.

OBS: DEVIDO AO ESTADO CRÍTICO EM QUE SE ENCONTRAVA A VÍTIMA E AUSÊNCIA DE FAMILIARES, NÃO FOI POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DA MESMA, NEM ENDEREÇO.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | | |
|---|---|-----------|-----------------------------------|--|
| ☐ Carteira de identidade | ☐ Cartão magnético | Und _____ | ☐ Capacete | ☐ Outros: _____ |
| ☐ CNH | ☐ Cheque | Fls _____ | ☐ Calçado | |
| ☐ CPF | ☐ Dinheiro | R\$ _____ | ☐ Óculos | |
| ☐ Título de eleitor | ☐ Jóias | | ☐ Relógio | |

Aos cuidados de:

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| ☒ P.S. Francisco Elesbão | ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio | ☐ Outro: _____ |
| ☐ P.A. Ailton Rocha | ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | |
| ☐ Policlínica Cosme e Silva | ☐ Hosp. Unimed | |

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- ☒ Crítico ☐ Instável ☐ Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe:	Socorrista (s):	Condutor da VTR:	Resp. pelo preenchimento:
SGT CARVALHO	SD BONFIM	SD BOERI	<i>[Assinatura]</i>

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: _____
Documento de identidade: _____
Registro do Conselho (CRM, COREN): _____
Carimbo: *[Carimbo circular com texto ilegível]*



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83429
Comunicação: C1979
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encer

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/NAR-0409
Nome/Apelido: ADAMES GOMES DA SILVA
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai: Nome da Mãe: ELANE GOMES DA SILVA
Endereço: RUA DAVI RAMALHO, Nº 296 AP 05, LIBERDADE
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: CEP:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não Informado
CPF: 021.935.442-12 Documento de Identificação: Ocupação Principal:
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Corpo de Bombeiros Responsável pela Recepção: EQUIPE DE PLANTÃO
Documento do Responsável: 000 Data/Hora da Recepção (hora local): 13/01/2016 20:31
Município/UF: BOA VISTA/RR Motivo: Socorro
Descrição do CONDUTOR FOI SOCORRIDO POR UNIDADE DE SAÚDE MÓVEL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR RR E LEVADO PA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/ANE-7370
Nome/Apelido: JOSÉ ROBERTO COSTA DA SILVA
Data de Nascimento: 16/07/1968 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: Nome da Mãe:
Endereço: RUA DAS 3 MARIAS, N 256, PRICUMÃ
Município/UF: Telefones: CEP:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não Informado
CPF: 233.034.332-91 Documento de Identificação: 168779 Ocupação Principal:
Origem: Destino: Orgão Expedidor: SSP RR /RR
Estado Físico: Iluso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 00853697015/RR Primeira Habilitação: 10/09/1999
Validade CNH: 10/07/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2035c8ddd6a38a15

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	OCORRÊNCIA: 834 Comunicação: C19 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Enc
---	---	---

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa:	NAR-0409	Sequencial:	V1	Descrição:		Chassi:	9C2KC1660CR510140	Renavam:	0038702
Marca/Modelo:	HONDA/CG 150 TITAN EX	Cor:	AZUL	Ano:	2012	Tipo:	Motocicletas	Emplacamento:	BOA VISTA/RR
Ocupantes:	1	Espécie:		Categoria:	Particular				
Proprietário:	ADAMES GOMES DA SILVA						CPF/CNPJ:	021.935.442-12	
Endereço:	RUA DAVI RAMALHO AP 05 296 LIBERDADE						CEP:	69.309-012	
Município/UF:							Telefones:		
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA									
Placa U1:		Placa U2:		Placa U3:		Placa U4:			
Origem:	BRASIL			Destino:	BRASIL				

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente:	Cruzando a pista	Saída de Pista?	Não	Derrapagem?	Não	Capotagem?	Não	Tombamento?	
Colisão com Objeto Fixo:	Não Houve	Colisão com Objeto Móvel:	Outro veículo	Incêndio:					
Marcas de Frenagem (m):	0,0	Estado dos Pneus:	Bom						
Descrição do Recolhimento:									

DADOS DA CARGA

Carregamento:		Houve Derramamento de Carga?	Não	Extensão dos Danos:		Moeda:	Real-R\$
Valor Total da Carga:		R\$0,00	Produto Perigoso:				
Descrição da Carga:							

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:		Data/Hora da Recepção (hora local):		Motivo:	
Responsável pela Recepção:					
Documento do Responsável:					
Município/UF:		Descrição do Encaminhamento:			

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa:	ANE-7370	Sequencial:	V2	Descrição:		Chassi:	9BD17146762667439	Renavam:	0086786
Marca/Modelo:	FIAT/PALIO FIRE	Cor:	PRATA	Ano:	2006	Tipo:	Automóvel	Emplacamento:	BOA VISTA/RR
Ocupantes:	3	Espécie:	Passageiro	Categoria:	Particular				
Proprietário:	MARCIA ROBERTA L SILVANO VASCONCELOS						CPF/CNPJ:	910.876.352-68	
Endereço:	AV JAEI BARRADAS CASA CAUAME 719						CEP:	69.311-051	
Município/UF:							Telefones:		
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA									
Placa U1:		Placa U2:		Placa U3:		Placa U4:			
Origem:	BRASIL			Destino:	BRASIL				

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente:	Seguia fluxo	Saída de Pista?	Não	Derrapagem?	Não	Capotagem?	Não	Tombamento?	
Colisão com Objeto Fixo:	Não Houve	Colisão com Objeto Móvel:	Outro veículo	Incêndio:					
Marcas de Frenagem (m):	0,0	Estado dos Pneus:	Bom						
Descrição do Recolhimento:									

DADOS DA CARGA

Carregamento:		Houve Derramamento de Carga?	Não	Extensão dos Danos:		Moeda:	Real-R\$
Valor Total da Carga:		R\$0,00	Produto Perigoso:				
Descrição da Carga:							

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:		Data/Hora da Recepção (hora local):		Motivo:	
Responsável pela Recepção:					
Documento do Responsável:					
Município/UF:		Descrição do Encaminhamento:			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE:	2035c8ddd6a38a15

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	OCORRÊNCIA:	834297
	Departamento de Polícia Rodoviária Federal	Comunicação:	C19753
	Sistema de Informações Operacionais	* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerra
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO			

CROQUI

Local Desfeito

BR-174
Km
0506,0

LEGENDA:

Automóvel	Trem
Veículo Trator	Conjugado
Pedestre	Objeto Fixo
Ponto B	Ponto A'
Ponto P	Ponto A
Ponto C	Antes da Colisão
Ônibus	Marca de Frenagem
Animal	Veículo Ausente
Capotagem	Reboque/Semi-reboque
Caminhão	Triângulo de Amarração
Tombamento	Veículo de 2 ou 3 rodas
Incêndio	Marcha à frente
Local da colisão	Patinagem ou Derrapagem
Marcha à ré	Depois da Colisão
Placa de Trânsito	

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

DURANTE RONDA A EQUIPE PRF FOI ACIONADA POR USUÁRIOS PARA ATENDER ACIDENTE NO KM 506 DA BR 174. AO CHEGAR AO LOCAL VERIFICOU TRATAVA-SE DE UMA COLISÃO

DURANTE ATENDIMENTO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COMUNICAÇÃO Nº 1975364, NA BR 174, KM 506, MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR, EQUIPE PRF IDENTIFICOU OS VEÍCULOS ENVOLVIDOS, SENDO ESSES: AUTOMÓVEL FIAT PALIO COR PRATA, PLACA: ANE 7370/RR CONDUZIDO PELO SR. JOSÉ ROBERTO COSTA DA SILVA, CPF 233.034.332.91 E A MOTOCICLETA HONDA CG 150 COR AZUL, PLACA: NAR 0409/RR, DE PROPRIEDADE E CONDUZIDA PELO SR. ADAMES GOMES DA SILVA, CPF 021.935.442.12. O SR. ADAMES FOI ATENDIDO PELA EQUIPE PRF E SOCORRIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS, LOGO FOI ENCAMINHADO AO HGR DE BOA VISTA/RR, COM FERIMENTOS. AO SE REALIZAR PESQUISAS AOS SISTEMAS DE CONSULTA SERPRO E GETRAN, ACABOU POR SE VERIFICAR QUE O SR. ADAMES NÃO POSSUI HABILITAÇÃO E PELO FATO OCORRIDO FOI LAVRADO O AI Nº T 071330127 E CONSEQUENTEMENTE O SEU ENQUADRAMENTO NO CRIME DE TRÂNSITO PREVISTO NO ART 309 DA LEI 9.503. DIANTE DOS FATOS, LAVRA-SE ESSE PROCEDIMENTO PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2035c8ddd6a38a15

22/02/2019: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 22/02/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

22/02/2019: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 22/02/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/02/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/02/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/02/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho_Inicial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 -, Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Acidente de Trânsito
Valor da Causa: : R\$6.412,50
Autor(s) Ádames Gomes da Silva RUA DAVI RAMALHO, 296 - LIBERDADE - BOA VISTA/RR
Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DESPACHO INICIAL

(Procedimento Comum, artigos 318 e seguintes do Novo Código de Processo Civil)

01. Não há pedido de tutela antecipada e/ou liminar.

02. Com base nos princípios da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), celeridade processual e instrumentalidade das formas (NCPC: art. 8º), hei por bem determinar a **citação on line** da parte requerida, **sem a designação de audiência de conciliação**, conforme prescreve o artigo 334 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, ficando a parte requerida ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos (NCPC, art. 336, 341 e 344/346).

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara (atualmente com quantidade superior a 6.546 processos ativos – dados do PROJUDI/CNJ, em consulta do dia 27/04/2016), bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mais futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte requerida ter apresentado resposta,comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto, o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p.259)”.
*Documentado assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6DR EWKGF DWAG7 4VZ7Y*

05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, com as advertências do parágrafo único 100 combinado com o artigo 102, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

06. Constato que o caso em tela trata-se de relação de consumo, e está presente o requisito da hipossuficiência do consumidor, assim, inverte o ônus da prova (CDC: inciso VIII, art. 6º).

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em R\$ 500,00 (quinhentos reais). Assim, com base no artigo 95 com o artigo 465, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

10. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia Computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

11. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

12. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), **via Sistema Virtual do PROJUDI**, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

13. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no § 1º do Artigo 477 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

14. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 1º do Artigo 465 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

15. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica, bem como o dever de levar consigo todos os documentos pertinentes ao exame pericial que estejam em seu poder. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

16. Nos termos do Artigo 474 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial. Com a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 15 (quinze) dias.

17. Por oportuno, nos termos do inciso XIV do Artigo 93 da Constituição Federal, com a redação determinada pela Emenda Constitucional n.º 45/2004, **delego aos servidores do Cartório desta Vara a prática de atos de mero expediente neste processo, sem caráter decisório**, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzido à termo ou lavrada a respectiva certidão.

18. Cite-se. Intime-se. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Jarbas Lacerda de Miranda

*Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível
(assinado digitalmente)*



26/02/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 26/02/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019)

Por: IVANILDO FRANCISCO GOMES

26/02/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 26/02/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 26/02/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: MARLIDIA FERREIRA LOPES

09/03/2019: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA.

Data: 09/03/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 20/03/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

29/03/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 29/03/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 29/03/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

25/04/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 25/04/2019

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

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 25/04/2019

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- ato ordinatorio



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -

BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:

4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0805554-70.2019.8.23.0010

Intimo a parte requerida para cumprir a determinação do EP. 06 item 09, no prazo de 15 (quinze) dias.

BOA VISTA/RR, 25/4/2019.

Thairinny Melo Araujo de Almeida

Analista Judiciária

25/04/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 25/04/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (25/04/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

03/05/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/05/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 03/05/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 13) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (25/04/2019) e ao evento de expedição seq. 14.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES