

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

4ª Vara Cível

Processo 0805554-70.2019.8.23.0010**Comarca:** BOA VISTA**Data de Autuação:** 22/02/2019 **Situação:** Público**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 10441 - Acidente de Trânsito**Data Distribuição:** 22/02/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática**Parte(s) do Processo****Tipo:** Promovente**Nome:** Ádames Gomes da Silva**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 021.935.442-12**Filiação:** /**Advogado(s) da Parte**

806NRR MARLIDIA FERREIRA LOPES

639NRR LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Tipo: Promovido**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04**Advogado(s) da Parte**

393ARR ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2016

Carta nº: 9739901

A/C: ADAMES GOMES DA SILVA

Sinistro: 3160538841 ASL-1048401/16
Vitima: ADAMES GOMES DA SILVA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALLOSSI DE MELO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160538841 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADAMES GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Matriz II

BENEFICIÁRIO ADAMES GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 02193544212

Posição em 22-02-2019 17:18:22

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/10/2016	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6kzcWBL6tNcCxt4eAW8GQ?api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)
23/09/2016	Interrupção de Prazo	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1eXeMNPOi2gEpPeU1wbl?api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)
23/09/2016	Aviso de Sinistro	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/iujXSdzH__HEU0QGxbl+?api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)

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

1600530153 13/01/2016 20:57:58 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19-07 16

Paciente: **ADAMES GOMES DA SILVA** Data Nascimento: 13/04/1993 Idade: 22 A 9 M 0 D CNS: CPF: 02193544212 Prontuário: 132.907

Tipo Doc: Documento Orgão Emissor: SSPRR Data Emissão: 30/04/2014 Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) Raça/Cor: PARDA Naturalidade: OBIDOS - PA

Mãe: **JELANE GOMES DA SILVA** Pai: **IZAIAS LOPES MDA SILVA** Contato: (95) 99142-1482

Endereço: **RUA - DAVID RAMALHO - 296 - LIBERDADE - BOA VISTA - RR** Ocupação:

Class. de Risco: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:

Sector: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **RESGATE** Procedimento Sol.: Registrado por: **LEILSON.SOUSA**

Queixa Principal: Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) *Traxo da lombom miana vilta. de acidente de moto em 16/09, abutido em garupa 2+3+4 e com fraturas expostas de pernas D.*

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica: *fratura de fêmur e tibia - fratura de base de crânio*

SADT - Exames Complementares: RAIO-X ULTRA-SON TCC SANGUE URINA ECG OUTROS: *de fratura*

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>1 - SEDA 2000 010</i>		<i>Atendimento</i>
<i>2 - Ildrin 20 EV</i>		<i>Psicologia pre</i>
<i>3 - ATX 1000 010</i>		<i>cirurgico relesio</i>
<i>4 - Analg. dim 1000 010</i>		<i>fraturas da perna e</i>
<i>5 - Analg. dim 1000 010</i>		<i>acompanhamento</i>
<i>6 - Analg. dim 1000 010</i>		<i>essora. Verificação</i>
<i>7 - Analg. dim 1000 010</i>		<i>Aguarda de base</i>
<i>8 - Analg. dim 1000 010</i>		<i>de fratura. Acompanh</i>
<i>9 - Analg. dim 1000 010</i>		<i>Essora /</i>

Conduta: Alta por Decisão Médica Ambulatório Alta a Pedido Observação (Até 24h) Alta a Revelia Internação Transferência para: *Neurocirurgia + ortopedia* Data e Hora da Sessão:

Óbito: Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: *[assinatura]* Carimbo e Assinatura do Médico: *[assinatura]*

Impresso por: leilson.sousa Data Hora: 13/01/2016 21:00:00

CONFERIDO POR: *[assinatura]* 15 JUL 2016

Em test. da verdade

Lucio Pires - Oficial Substituto

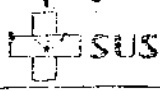
Vânia Rosy - Escrivão Autorizada

2º OFÍCIO DE BOA VISTA-RR AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é verdadeira, conforme o documento que me foi apresentado, dor etc.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, 3308 - AEROPORTO - RR - CEP: 69121-020

14 JUL 2016

Carimbo e Data de cópia e não se trata de cópia que foi apresentada



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HOR

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: HOR

4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Adriano Gomes da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 132.907

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7102191016151917161218171219

8 - DATA DE NASCIMENTO: 13/04/83

9 - SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Mãe: Telane Gomes da Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO: 4115121741812

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R David Parnalut 996 liberdade

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BV

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO:

15 - UF: PR

16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Últim da Acidente com fratura exposta em tornozelo e crânio

*19.05/2016
02/02/2016*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: FRATURA

04.08.05.050-0

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): em fratura / r x

HOSPITAL GERAL DE ROQUELIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
14 JUL. 2016

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Fratura exposta Tibia

21 - CID 10 PRINCIPAL:

22 - CID 10 SECUNDÁRIO:

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: fratura crânio + TCC crânio / fratura exposta

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

25 - CLÍNICA: Ortopedia

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Orgânica

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF:

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Ubiratan Gomes

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 13/01/16

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Ubiratan Gomes

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 - Nº DO BILHETE:

38 - SÉRIE:

39 - CNPJ EMPRESA:

40 - CNAE DA EMPRESA:

41 - CBOR:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF:

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:



Adm. Gen. S. S. S.

BOLETIM OPERÁRIO

Data: / / O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura estalada de tíbia + fêmur cox

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: fixação externa

TIPO DE INTERVENÇÃO: cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: fratura estalada tíbia (1)

CIRURGIÃO: Dr. M. 1º AUXILIAR: Dr. Vitor P.

2º AUXILIAR: Dr. C. INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

Vitor P. Santiago Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM/R 1835

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Puente em DDH Sob peso intermédio
- 2) Análise + anti-rotas
- 3) redução sob tração com tração contínua
- 4) colocação da fixação externa 350
- 5) sutura da pele
- 6) RDA
- 7) CTT

HOSPITAL GERAL DE ROAÍMA
 Av. Brg. Eduardo Gomes, S/N
 Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
 14 JUL. 2016
 Certifico e Dou Fé que a presente
 cópia é fiel Reprodução Original
 que foi apresentado neste Hospital.

Vitor P. Santiago
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/R 1835



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Amazônia Patrimônio das Brasileiras"

FICHA DE ANESTESIA

Emergência Ortopédica
Colomier Gomes do Glor

13/02/2019

ASA V6

Nº *13/02/16*

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO	
<i>Nº 13/02/16</i>	
AGENTES	<i>13/02 15 30 45 00/15 30 45 15 30 45 15 30 45</i>
LÍQUIDOS VEMOSOS	<i>01.01</i>
DA X	<i>240</i>
ULSO	<i>38 220</i>
ANES	<i>36 200</i>
X	<i>34 180</i>
OP	<i>32 160</i>
O	<i>30 140</i>
TEMP	<i>120</i>
ASPIR	<i>80</i>
A	<i>60</i>
RESP	<i>40</i>
O	<i>20</i>
Expon	
Assist	
Contro	

Símbolos *A B*

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
<i>A Propofol 30</i>	<i>30</i>	<i>Intubação oral pelo</i>	<i>1. Monitorar ao pulm.</i>
<i>B Fentanyl 150</i>	<i>150</i>	<i>cond. em estado</i>	<i>- SpO2 em 90-95%</i>
<i>C</i>		<i>de pulmões com</i>	<i>Temp. e pulm.</i>
<i>D</i>		<i>análise em estado</i>	<i>- F.O.</i>
<i>E</i>		<i>de pulmões em</i>	<i>- F.O.</i>
<i>F</i>		<i>intubação oral</i>	<i>- F.O.</i>
<i>G</i>		<i>intubação oral</i>	<i>- F.O.</i>
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	
NDCO		Naso / Orofaríngea - Cega	
SANGUE		Bal - Temp - Calor do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTÉSIA	
OPERAÇÃO	<i>1000</i>	<i>5h 15 min</i>	
	<i>Furto da Cabeça de M.D.</i>		Laringe - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito
ANESTÉSIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	FEROA SANGÜINEA
<i>Propofol</i>		<i>Dr. Med.</i>	<i>propofol</i>
<i>Propofol</i>		<i>Dr. Victor P. R.</i>	
<i>Propofol</i>		<i>Dr. Eduardo R.</i>	

DR. EDINO ALLAMANO DE A. STARES
 ANESTESIOLOGIA
 CRM 820/RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Adames Gomes da Silva			13/01/16
CIRURGIA			

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Celocação de fixador externo calcâneo	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
	23:30	24:30	

EQUIPE MÉDICA	
CIRURGIÃO	ANESTESISTA
Drº Max	Drº Edmar Drº Rogério
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Drº Ulton Paracati	/ /
2º AUXILIAR	CIRCULANTE
Drº Euzivaldo	Welson, Fábio, Gilberto

PO DE ANESTESIA	TEMPO DE DURAÇÃO

MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO	
CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc	
CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
CATGUT N°			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	
0,10 MONONYLON COM AGULHA L			STON FETER Tópico c/ alcool	
MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA	
UNIDADES DE GAZE			PROSTGMINA atadens repa	
PARS DE LUVAS N° 8.0			THIONEMBUTA	
EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVA eletrodos	
DRENOS N°			GLICOSE %	
SONDAS aspiracão N° 14			ÁGUA OXIGENADA	
AGULHAS			MERTHIOLATE	
COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO	
LÂMINAS PARA BISTURI n:20			STON Serrigs sul, top	
SOMA				

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA.
Av Nelson Paiva Travassos, 651 - CEP 07890-000
Tel 55(11)39484000 - FAX 55(11)39484010
Bras - Site www.ortosintese.com.br

STERILE R
752013
Pront: Repr: 1 pg

Ref: 4747/03 Lote: S11413 Quant.: 1 pg

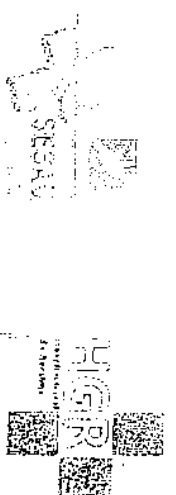
FIXADOR LAY-FIX O BARRA 350MM
FIXADOR EXTERNO LAY-FIX
FIXADOR EXTERNO
Registro ANVISA N 10223710095
MP A:SI 354 ASTM F139

7/5/2018 7/5/2013 Uso Único CE C434

European Authorized Representative
Bo General Wans 53
1030 Brussels, BELGIUM
Tel +32(2) 722 59 54 Fax +32(2) 722 60 03 e-mail: info@lay-fix.com
Resp Verificação IPRB
Resp Técnico CARLOS M. NAKAMURA@lay-fix.com

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS	
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE
	Rosa
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO

ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
 CENTRO CIRÚRGICO

DATA: 13/01/16

REG: 2225

CHEGADA: Emergência U.T.I. Internação U.T.I. Outros: Cirurgia Proposta:

1. Intimações: Jejum Pre-anestésico Jéias Invasão Banho Sangue Alergia Cardiopatia Etnias Alérgico Outros

2. Estado Emocional/ Mental Choro Sonolento Agitado Outros

3. Sinais Vitais: T: °C P: bpm FC: /min PA: mmHg SAT: % R: /min Regular Irregular

4. Condições da Pele: FER Fecimento FAF Queimado Dor Hematoma Fric Centusão Edema Deformidade Avulsão Amputação Abrasão Frost Exposita

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
18:20	23:33	23:23	24:30	

Cirurgia Realizada: **Genes** Anestesia: **Genes** Posicionamento: **Genes**

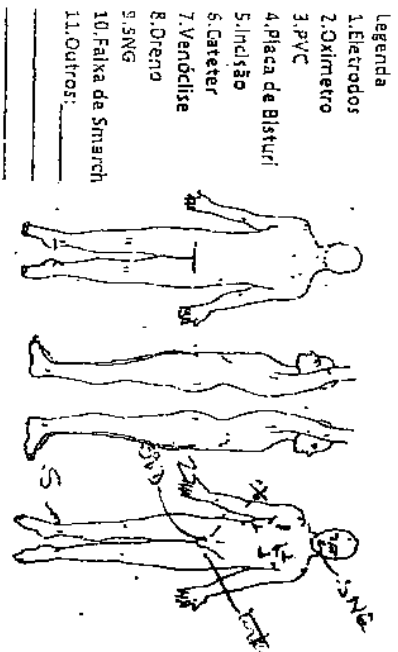
Hidratação: **Infundida** Antibiótico-Terapia: **CH** Hemoderivados: **CH**

SG a 10%: **PL 0,9% NaCl 1000 ml** Nome: **PLAQUETAS** Plasma: **PLAQUETAS**

Outros: **PLAQUETAS** N° de compressas oferecidas: **PLAQUETAS** N° de compressas recolhidas: **PLAQUETAS**

Sinais Vitais: T: °C P: bpm FC: /min PA: mmHg SAT: % R: /min Regular Irregular Outros

Exames: **HT** **HB** **Hemograma** **Ratio X**



Entrada	HV	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros
1h							
15'							
30'							
45'							
2h							
3h							
3h30							
4h							
5h							

Destino: SRA UTI Outros:

Ass:

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/2015 e adaptado pelos enfermeiros HGR-PAAR-PSFE-RR/2015

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANCA CIRURGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome Adriano Soares de Silva
Cirurgião Responsável Dr. Maximiano

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

RISCO CIRÚRGICO

- Aplica
- Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADONÃO SE APLICA

VERIFICAÇÃO DE SEGURANCA ANESTÉSICA CONCLUÍDA.

EXAMEN TO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- Sim
- Não

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- Não
- Sim, * equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

- Não
- Sim, * acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

- Não
- Sim, * acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

SAÍDA (Sala Operatória)

Anestesiista Dr. Edino De Rego

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente e
- Sítio cirúrgico e
- Procedimento e

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE 1. E 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

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONALISTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VENDA DEVENIENTE COM A EQUIPE

O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

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

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

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

Data 13/02/19 Assinatura e Carimbo

Hora: _____

Assinatura e Carimbo

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos **BOX:** 17 **Data:** 14/01/2016

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 D

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

1 Dieta zero até segunda ordem **DN: 13/04/1993**

2 SF 0,9% EV em BIC 84 ml/h + GH 50% 50ml cada fase **DI / UTI: 14/01/16**

3 Cefalodina 1g EV 6/6h **DV HGR: 13/01/16**

4 Dormonid EV puro em BIC

5 Fentanil EV puro em BIC

6 Ranitidina 50mg EV 8/8h

7 Metoclopramida 10mg EV SN

8 Dipirona 1g EV SN

9 Nimodipina 60mg SNE 4/4h

10 Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 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

15 Mudança de decúbito de 3/3h

16 Glicemia capilar 6/6h

17 Manter Tx<37°

18 Manter 90<PAM<130

19 NOXADRENALINA 4 Ampolas + 5g 5% flocina EV e BIC

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30



HGRHospital Geral
de Roraima**ADMISSÃO MÉDICA****UTI-II**

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos **IDADE:** 22 ANOS **PESO:** 70 KG **DI/UTI:** 14/01/16 **DI/HGR:** 13/01/16
REINTERNAÇÃO NA UTI: () S () N
ORIGEM: (X) CENTRO CIRURGICO () TRAUMA () UTI-01 () ENFERMARIA () HEMODINÂMICA ()
 OUTRO HOSPITAL MATERNIDADE

DIAGNÓSTICOS NA ADMISSÃO: 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.

CO-MORBIDADES:**EM USO DE ANTIBIÓTICOS:** Cefalotina

Admito o 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).

ID: paciente grave politraumatizado.

- CONDUTA:** 1) PRESCRIÇÃO MÉDICA
 2) SOLICITO EXAMES ADMISSIONAIS
 3) MANTER EM NEUROPROTEÇÃO.
 4) REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

Alencar Klippel
 Médico
 CRM/ROR 1518

CONDUTA/PROCEDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS:

- CONDUTA:** 1) PRESCRIÇÃO MÉDICA
 2) SOLICITO EXAMES ADMISSIONAIS
 3) MANTER EM NEUROPROTEÇÃO.
 4) REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

PENDÊNCIAS: REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg BOX 17 Data: 14/01/2016

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

Prontuário: DN: 13/04/1993

1	Dieta zero até segunda ordem, 01 go, 720 kcal em 24h SVE			
2	SF 0,9% EV em BIC 84 ml/h + GH 50% 50ml cada fase + diáta 125ml/h (medic. luo)	10:15	12:00	DI / UTI: 14/01/16
3	Cefalotina 1g EV 6/6h	10:15	22:00	DI / HGR: 13/01/16
4	Dormonid EV puro em BIC	BI		
5	Fentanil EV puro em BIC	BI		
6	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	BI		
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	L4	22:00	
8	Metoclopramida 10mg EV SN, diáta 5/5h	S/N	22:00	
9	Dipirona 1g EV SN	S/N	22:00	
10	Nimodipina 60mg SNE 4/4h (c/ pct)	10:15	22:00	
11	Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h	L4	22:00	
12	Clorexidina 2-4% para higiene oral 3x/dia	BI		
13	Clorexidina 2-4% para banho diário.	BI		
14	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	BI		
15	Glicemia capilar 6/6h	BI		
16	Mudança de decúbito de 3/3h	BI		
17	Glicemia capilar 6/6h	BI		
18	Manter Tx<37°	BI		
19	Manter 90<PAM<130	BI		
20				
21	FARÁ TC DE CRÂNIO - TORAX E ABDOME HOJE PELA MANHÃ			
22	Soro 0,45% 500ml (10) em BIC 125ml/h	10:15	22:00	
23	Sinvasolatina 207 V506 01x/dia	10:15	22:00	
24	Fungicida 207 V506 01x/dia	10:15	22:00	
25	Famotidina 100mg (10) 5/5h.	10:15	22:00	
26				
27				
28				
29				
30				

Assinado por
 Médico
 CRP/MS 1515

Sim 1h por semana pelo





PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____
 NOME: Adriana Gomes de Sá
 IDADE: _____ REGISTRO: _____
 BLOCO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Intensivador

PARA: UTI

Dados Clínicos:

Adriana, 44 anos, natural de Manaus, AM, residente em Manaus, AM, no qual sofreu acidente de trânsito com queda de altura de aproximadamente 10 metros, resultando em lesões graves de natureza traumática. No momento presente, encontra-se em estado de coma, com Glasgow 3 + 1 + 5 = 9. No momento presente, encontra-se em estado de coma, com Glasgow 3 + 1 + 5 = 9. No momento presente, encontra-se em estado de coma, com Glasgow 3 + 1 + 5 = 9.

14/01/16
 Data

[Signature]
 Médico

Cedido Box 17

14/01/16
 Data

[Signature]
 Alencare Klipper
 Médico
 CRM/R 1518

Médico



Governo do Estado de Roraima
Secretaria Estadual de Saúde
Unidade de Terapia Intensiva II

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DATA: 14/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/16

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

DIAGNÓSTICOS: 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 D

De: UTI II

Para: Neurocirurgia

Paciente politrauma, com TCE grave necessitando de reavaliação por esta especialidade após realização de TC de controle realizada no presente dia afim de definir a possibilidade de conduta cirúrgica ou manutenção de conduta clínica.

Grato,

14/01/2016 11:28

Alexandre Klippel
Médico
CRM/R 1518

Parente esclarecido. Remanej. Ob. Papil. múltiplas
JOT + VM,

TC de controle. Redução da HSA, pneumoencefalo,
redução do hematoma extradural.

(do) Sem conduta neurocirúrgica

2) Sem indicação de redução do ponto
de vista neurológico.

3) Reavaliado caso necessário

Marcia...
Neu
CRM/R 1518
médico

14 / 01 / 16

Data

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

OME: ANANES COUGES DA SILVA

IDADE: 22

DATA: 14/1/16

MO: 17 DI: 14/1/16 HD: Polomaria / TCE CNAVE Viana MRS. Kerson

MOD: Noturno (ANANES COUGES DA SILVA) AS 14:45

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

Estado de contato/respiratório: () Sim Não.

Gravidade de Ramsay

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

Reação pupilar: Reagente Não reagente Normal
 Isocóricas Anisocóricas Média fixa Miose
 D>E E>D

Gravidade de Glasgow

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

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

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração espontânea Eupneia Taquipneia Bradipneia
 Dispneia Cheyne-stokes Kussmaul VM TOT
 QT TOT/TQT data: 1/1 Modo: VC
 Posicionamento do TOT/TQT a 85/22 cm dos incisivos
 Pressão do Cuff mmHg Data da Troca:
 Eficiência da aspiração: Sim Não
 Pulso Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Características do pulso: Arritmico Cheio Filiforme
 Ritmo cardíaco: 2 tempos 3 tempos
 Acesso Venoso Central: Sim Não Data: 14/1/16
 Acesso Venoso Periférico: Sim Não Data: 14/1/16
 AVC: UFE Local AVP: USD
 Sinal de infecção no sítio da punção: Sim Não
 Transfusão: Sim Não Local:
 Plasma Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado da dieta: Sim Não Parcial Total
 NPT GTT SNG SNE Data:
 Volume ml/gavagem Abstrata
 Refluxo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 Sim Não
 Sinais hidroaéreos: Presentes Ausentes
 Estado da parede: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso
 Estado da mucosa: Normal Diarreia Constipação Melena
 Estado da língua:

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA: _____

PERÍODO VESPERTINO:

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

At orientada e alerta, responde a comandos verbais, com resposta adequada a dor, sem necessidade de medicação analgésica, sem sinais de infecção no sítio da punção, sem sinais de desidratação, sem sinais de sobrecarga hídrica, sem sinais de sobrecarga alimentar, sem sinais de constipação, sem sinais de melena, sem sinais de hemorragia, sem sinais de melena, sem sinais de melena.

ASSINATURA: _____

Kanderson Anais

Enfermeiro
CPF: 000.000.000-00

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

1E: ADRIANES COELHO DA SILVA

IDADE: 22

DATA: 14/1/16

DI: 14/1/16 HD: POLÍMORFISMO (TCE) GRAVE (Causa) Alérgica

ODO: matutino

Estado de contato/respiratório: Sim Não

Índice de Ramsay Dormida, sutil

Estado de contato/respiratório	1
Estado de contato/respiratório	2
Estado de contato/respiratório	3
Estado de contato/respiratório	4
Estado de contato/respiratório	5
Estado de contato/respiratório	6

Reação pupilar: Reagente Não reagente Normal

Isocóricas Anisocóricas Média fixa Miose

Lidríase D>E E>D

Escala Glasgow

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

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

Interrupção: Não consegue dormir Cessa com medicação

Resposta: Não melhora com medicação Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração: Espontânea Eupneia Taquipneia Bradipneia

Respiração: Cheyne-stokes Kussmaul VM TOT

QT TOT/TQT data: 1/1 Modo: VC/40%

Volume de ventilação do TOT/TQT a 8,5/22 cm dos incisivos

Pressão do Cuff 25 mmHg Data da Troca: 1/1

Resposta à aspiração: Sim Não

Palpação: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Característica: Regular Arritmico Cheio Filiforme

Pressão cardíaca: 2 tempos 3 tempos

Pressão Venosa Central: Sim Não Data: 13/04/16

Pressão Venosa Periférica: Sim Não Data: 13/04/16

AVC: VFE Local AVP: MS D

Presença de infecção no sítio da punção: Sim Não

Transfusão: Sim Não

Medicamentos: Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado da dieta: Sim Não Parcial Total

Alimentação: NPT GTT SNG SNE Data: 1/1

Volume de regurgitação: _____ ml/gavagem

Volume gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6h: Sim Não

Presença de hidroaéreas: Presentes Ausentes

Estado da pele: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso

Estado da defecação: Normal Diarreia Constipação Melena

Data: 1/1 evacuado auxílio

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

12:00 Paciente evolui de acordo, com reações do organismo, hipoxia com edema + hemopto mel por pulmão bilateral, após senta esvaziado e após corpo mais aerado em face D, feito higiene + trocas de curativos e fez TC de torax e abdome, segue em observação.

ASSINATURA: JAILI LORENZINI

PERÍODO VESPERTINO:

18:00 Sem alterações.

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Paciente mantém o quadro clínico grave, sintomático de que não cuidada equipe.

Patricia...
Enfermeira

ASSINATURA: COREN/RR 452.979

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

VEREIRA, ADRIANA SOARES DA SILVA LEITO: 12 DATA: 14/01/16

001 - DISPOSITIVOS HOSPITALARES Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) Não se aplica SN

002 - Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) Não se aplica SN

003 - Realizar AVP Não se aplica SN

004 - Trocar AVP 72/72 horas e SN Não se aplica OK

005 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/CUIDADOS COM DRENOS E CATERESES/OXIGENOTERAPIA Administrar medicações prescritas Atenção SN

006 - Manter SNE/SNG aberta SN Atenção SN

007 - SF 0,9% 05ml EV -- após administração das medicações e coleta sanguínea ATENÇÂO

008 - Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN ATENÇÂO

009 - Checar o sistema DVE 4/4h Não se aplica

010 - DVE - Manter volume máximo de ICR em ml Não se aplica

011 - DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml Não se aplica

012 - DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC Não se aplica

013 - Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) Não se aplica

014 - CUIDADOS DE HIGIENE/CONFORTO/CURATIVOS Manter cliente orientado no tempo e espaço Estimular

015 - Proporcionar períodos de sono/reposo Atenção

016 - Higiene oral 8/8h e SN 16 24 08 Não se aplica

017 - Banho 1 x dia e SN Leito Aspersão OK

018 - Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) Leito Aspersão OK

019 - Realizar tricotomia barba axilas OK

020 - Lavar os cabelos Atenção OK

021 - Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão Atenção

022 - Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN OK

023 - Trocar fralda 1x dia e SN OK

024 - Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte Não se aplica OK

025 - Realizar curativo AVC Não se aplica OK

026 - Curativo - região Mãos Pose-D e VMS Não se aplica OK

027 - Remover subira em SN Não se aplica OK

028 - Aspiração TOT/TOT/ região oral SN 14-16-18-20-22-24-26-28-02-04-06-08-10-12 OK

029 - Mudança de decúbito 2/2h Não se aplica OK

030 - Restrição de movimentação OK

031 - Posicionar em Fowler - 30° Atenção OK

032 - Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) Atenção

033 - CUIDADOS COM MONITORIZAÇÃO/EXAMES Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN 16 20 05

034 - Verificar e registrar glicemia 6/6 h Atenção OK

035 - Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) Atenção OK

036 - Monitorizar PVC 7 - h () - PAM - / - h () - PIC - / - h () - PIA - / - h () 14-16-18-20-22-24-26-28-02-04-06-08-10-12 OK

037 - Monitorizar SSVV 2/2h e SN OK

038 - Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos OK

Assinatura e Rubrica do Profissional de Enfermagem

ANEXO 3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

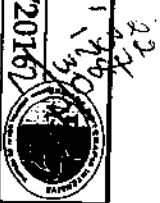
BOX 17

Data: 15/01/2016

Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT.D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabmiotólise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

		HORARIOS	Prontuário:
1	Dieta enteral 720 Kcal ao dia D1/2		DN-13/01/1993
2	Salina 0,45 EV em BIC 125 ml/h + GH 50% 50ml cada fase	modifco	
3	Cefalotina 1g EV 6/6h (14/01)	10:00 20:00	DI/UTI: 14/01/16
4	Dormonid EV puro em BIC	18:00 22:00	DI/HGR: 13/01/16
5	Fentanil EV puro em BIC	RT	
6	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	RT	
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	DI	
8	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 22:00	
9	Dipirona 1g EV SN	14 22:00	
10	Nimodipina 60mg SNE 4/4h (C PAC)	14 22:00	
11	Fentolína 100mg SOG 8/8h	14 22:00	
12	Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h	14 22:00	
13	Furosemida 20g EV 8/8h	14 22:00	
14	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia	14 22:00	
15	Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia	14 22:00	
16	Clorexidina 2-4% para banho diário.	14 22:00	
17	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	14 22:00	
18	Glicemia capilar 6/6h	14 22:00	
19	Mudança de decúbito de 3/3h	14 22:00	
20	Glicemia capilar 6/6h	14 22:00	
21	Manter Tx < 37°	14 22:00	
22	Manter 90 < PAM < 130	14 22:00	
23			
24	SPL 500ml + GH 50% 50ml Cada fase 125mg/1h	14 22:00	
25	SPL 9 x 1.000ml (EV) 1x cada	14 22:00	
26			
27			
28			
29			
30			





EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 15/01/2016 às: _____

DATA: 15/01/2016 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

N m Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	86 - 37	SpO	92 - 88
FC	78 - 87	PVC	
PAM	76 - 86	PIA	
FR	22 - 26	Glicemia	163 - 201

Prescrição médica sendo seguida? () sim () não

- Medicação em falta: _____
- Medicamentos ñ checados: _____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>NADA</u> _____ ml/h ou _____ µg/kg/h () em diminuição () em ascensão <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> VM	Secreção: () sem () pouca () moderada () abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tio: _____	() Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SARA? () Rolha? Outro: _____	PaO2/FIO2: _____ Ajustes: _____
--	--	--	---	------------------------------------

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não. Motivo? _____	() Retorno/Vômitos? () Diarreia? () Sangramentos? () Distensão? () Ausência de RHA?
---	--

RENAL: 450ml

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

NEUROLÓGICO:

Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não RASS: <u>5</u> GCS: _____ Em despertar? () sim () não	() Sonolência () Desperto e desorientado () Depressivo () Agitado () Desperto mas não interage com examinador	() Desperto e orientado () Comatoso () Ansioso () Delirium	Pupilas: D: <u>2</u> mm E: <u>2</u> mm RFM: <u>⊖</u>
--	--	---	---

Outras intercorrências:

Não há

Impressão clínica:

Piora de fratura pulmonar devido contusão.

Conduta médica:

Neuroproteção

Alexandre Klipp
Médico
CRM/R 1518

Sedação adequada <input checked="" type="checkbox"/>	Analgesia <input checked="" type="checkbox"/>	Cateter <input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / Cuff <input checked="" type="checkbox"/>	P. Platô < 30 <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia TVP <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia úlcera <input checked="" type="checkbox"/>
Oftalmo Proteção <input checked="" type="checkbox"/>	Mudança decúbito <input checked="" type="checkbox"/>	Cabeceira elevada <input checked="" type="checkbox"/>	Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <input checked="" type="checkbox"/>	Prócinetico <input checked="" type="checkbox"/>	Fibra alimentar <input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Conus IDADE: _____ DATA: 15/01/06
 TO: 57 DI: 1/1 HD: _____
 PERÍODO: matutino

Estado de contato/respiratório: Sim Não
 Escala de Ramsay Dormiu bem
 Estado, ansioso e/ou inquieto tentava se mexer
 Cooperativo, orientado e tranquilo 2
 Estado, responde a comandos verbais 3
 Estado, resposta leve a estímulo tátil/auditivo 4
 Resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso 5
 Resposta a estímulo doloroso 6

Reação pupilar: Reagente Não reagente Normal
 Anisocóricas Média fixa Miose
 Midríase D>E E>D

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
4	Orientado	5
3	Confuso	4
2	Palavras impróprias	3
1	Sons	2
	Nenhuma	1

Intensidade 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

Respiração: Espontânea Eupneia Taquipneia Bradipneia
 Dispneia Cheyne-stokes Kusmaull VMTOT
 FOT TOT/TQT data: 1/1 Modo: _____
 Posicionamento do TOT/TQT a 8,5 cm dos incisivos
 Tensão do Cuff 25 mmHg Data da Troca: 1/1
 Atenção à aspiração: Sim Não
 Pulso: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Características: Rítmico Arritmico Cheio Filiforme
 Ritmo cardíaco: 2 tempos 3 tempos
 Pressão Venosa Central: Sim Não Data: 13 PL/L6
 Pressão Venosa Periférica: Sim Não Data: 13/04/L6
 AVC: VFG Local AVP: M&D
 Sinal de infecção no sítio da punção: Sim Não
 Transfusão: Sim Não Local: _____
 Hematocrito: Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado da dieta: Sim Não Parcial Total
 NPT GTT SNG SNE Data: 1/1
 Volume ingerido 25 ml/gavagem
 Volume gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6h: Sim Não
 Sinais hidroaéreos: Presentes Ausentes
 Estado abdominal: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso
 Defecação: Normal Diarreia Constipação Melena
 Data: 1/1 avaliado
anexo

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
12:00 Paciente evoluiu satisfatoriamente, está acordado, em U.M., dados vitais normais, nível de consciência adequado, M&D com fixação extensa, sem sangramento, muito mantendo em posição oblíqua, apresenta curativos no corpo, sem em observação. Suaiz

ASSINATURA: Suaiz VOREN 1933 LTM

PERÍODO VESPERTINO:
18:00h Febre recorrente, passou medicação prescrita, reduziu de movimento. 25

Em tempo: paciente acordado, nível de consciência adequado, M&D com fixação extensa, sem sangramento, muito mantendo em posição oblíqua, apresenta curativos no corpo, sem em observação. 25

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA: _____

PRESCRIÇÃO CONFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

NOME: Adriano Gomes LEITO: Δ7 DATA: 15/04/19

1 - DISPOSITIVOS HOSPITALARES	
01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <u>SN</u>
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) <u>SN</u> <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <u>SN</u>
03	Realizar AVP <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/CUIDADOS COM DRENOS E CATERES/OXIGENOTERAPIA	
Atenção	
05	Administrar medicações prescritas <u>SN</u>
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	Checar o sistema DVE 4/4h
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)
3 - CUIDADOS DE HIGIENE/CONFORTO/CURATIVOS	
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço
15	Proporcionar períodos de sono/repouso
16	Higiene oral 8/8h e SN
17	Banho 1 x dia e SN
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)
19	Realizar tricotomia <input checked="" type="checkbox"/> barba <input checked="" type="checkbox"/> axila <input type="checkbox"/>
20	Lavar os cabelos <u>SN</u>
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão
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
25	Realizar curativo AVC <u>VFE</u>
26	Curativo - região <u>MIB / joelho ESQ</u>
27	Remover 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)
4 - CUIDADOS COM MONITORIZAÇÃO DE EXAMES	
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN
34	Verificar e registrar glicemia <u>6/6</u> h
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)
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
5 - CUIDADOS NUTRICIONAIS	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adames Gomes da Silva
Idade: 22 Sexo: M(X) F() Data: 22/02/2019 Leito: 17 D.I.H:
Diagnóstico: Poli trauma (acidente motor) + TCE grave + Fract. exp. do tórax/Hb. + Nódulo

MORNINHA

Nível de consciência: <u>sedado</u>	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedação: <u>dominante, 0,1 fenta</u>	Ramsay: <u>6</u>
FResp: <u>22</u>	SatO2: <u>97</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>
Tórax: <u>gustoso</u>	Tosse: <u>pouco efetiva</u>	Expansibilidade e complacência: <u>reduzida</u>	
AP: <u>MU @ duas bases</u>	Secreção: <u>Simples e abundante</u>		
Intubado: <u>(X) TQT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Sevo 1</u>	Modo: <u>VC</u>
Parâmetros: <u>FiO2 30, PEEP 6, FR 22, VC 400</u>			
Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u>		Uso de DVA: <u>-</u>	PA: <u>120/68</u> FC: <u>87</u> T: <u></u>
ADM: <u>passiva, pescoço, fixação ext. MID</u>		Edema: <u></u>	
Tônus: <u></u>	Trofismo: <u></u>	Força muscular: <u></u>	
Conduta/Obs: <u>FS: Respiratória, higiene bucal e</u>			Profissional: Melicia L.L. Rossi FISIOTERAPEUTA CREFITO 12.83294-E
<u>FS: motor, mobilização passiva</u>			

TARDE

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: AO: RV: RM: /	Sedação: <u>Fet. 6,0 / Dorm. 6,0</u>	Ramsay: <u>6</u>
FResp: <u>24</u>	SatO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>-</u>	Desconf. resp.: <u>Ausente</u>
Tórax: <u>-</u>	Tosse: <u>Prod/Efecoz</u>	Expansibilidade e complacência: <u>Normal</u>	
AP: <u>MU @ + HTX @</u>	Secreção: <u>Amarelada/Espessa + 2+4</u>		
Intubado: <u>(X) TQT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Sevo</u>	Modo: <u>VCV</u>
Parâmetros: <u>FiO2 55, PEEP 8, FR 24, Vt 390</u>			
Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u>		Uso de DVA: <u>Sim 5,0</u>	PA: <u>114/69</u> FC: <u>88</u> T: <u>36</u>
ADM: <u>MMI @</u>		Edema: <u>MMSS</u>	
Tônus: <u>Normal</u>	Trofismo: <u>Normal</u>	Força muscular: <u>0</u>	
Conduta/Obs: <u>Fract exp. MHB (União + Shoking + AFE) +</u>			Profissional: Lisandro Gabriel de M. Cerveira FISIOTERAPEUTA CREFITO 6082.1 LTF
<u>aprox. TOT + Sedação + MEF. Temp. úmido</u> <u>+ P. Imp. Vm + Hiperinflação Amarela</u>			

NOITE

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: AO: RV: RM: /	Sedação: <u>Fet 6,0 / Dorm 6,0</u>	Ramsay: <u>6</u>
FResp: <u>26</u>	SatO2: <u>99</u>	Ritmo: <u>-</u>	Desconf. resp.: <u>Ausente</u>
Tórax: <u>-</u>	Tosse: <u>Prod/Efecoz</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	
AP: <u>MU @, unioes em espaço</u>	Secreção: <u>Degredada/Espessa + 3+4</u>		
Intubado: <u>(X) TQT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>-</u>	Modo: <u>VCV</u>
Parâmetros: <u>Vt 390, FR 26, FiO2 55, PEEP 10</u>			
Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u>		Uso de DVA: <u>Nova 4,0</u>	PA: <u>140/53</u> FC: <u>89</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>MMI @</u>		Edema: <u>-</u>	
Tônus: <u>Normal</u>	Trofismo: <u>Normal</u>	Força muscular: <u>0</u>	
Conduta/Obs: <u>Fract exp. Aprox. TOT + MHB (União +</u>			Profissional: Lisandro Gabriel de M. Cerveira FISIOTERAPEUTA CREFITO 6082.1 LTF
<u>Shoking + AFE) + MEF. Temp úmido + P. Imp. Vm</u>			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adamus Gomes da Silva
Idade: 22 Sexo: M F() Data: 17/01/2016 Leito: 17 D.I.H.:
Diagnóstico: Politrauma + TCS grave, Fratura Tibia/Fibula

MANHÃ

Nível de consciência: <u>sedado</u>	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedação: <u>Dorm/Acton</u>	Ramsay: <u>5</u>
FResp: <u>13</u>	SatO2: <u>94</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp.: <u>Ø</u>
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>Ø</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	Padrão Resp.: <u>misto</u>
AP: <u>MV(+) com novo deflatores</u>	Secreção: <u>muco purulenta (+2/+4)</u>		
Intubado: <u>(X) TQT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Sev-5</u>	Modo: <u>VCV-PCV</u>
Parâmetros: <u>FiO2: 40% peep 10</u>	<u>FR: 26</u>	<u>P5: 13</u>	
Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u>	Uso de DVA: <u>Nora</u>	PA: <u>153/85</u>	FC: <u>101</u> T: <u>/</u>
ADM: <u>pusgada</u>	Edema: <u>Ø</u>		
Tônus: <u>normo</u>	Trofismo: <u>normo</u>	Força muscular: <u>/</u>	
Conduta/Obs: <u>Realizo fisio motora e respiratória</u>	Profissional: <u>Pedro de Albuquerque</u> <u>Fisioterapeuta</u> <u>CREFITO 69105 F</u>		
<u>M.E.P. + M.H.B. + aspirações</u>			

TARDE

Nível de consciência: <u>sedado</u>	Glasgow: AO: RV: RM: <u>/</u>	Sedação: <u>sim</u>	Ramsay: <u>6</u>
FResp: <u>26</u>	SatO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>suprino</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>
Tórax: <u>simétrico</u>	Tosse: <u>ausente</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	Padrão Resp.: <u>misto</u>
AP: <u>MV(+) com novos em que</u>	Secreção: <u>(+2/+4) muco purulenta</u>		
Intubado: <u>(X) TQT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Sev-5</u>	Modo: <u>PCV</u>
Parâmetros: <u>P 17</u>	<u>Peep 10</u>	<u>FiO2 40%</u>	
Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u>	Uso de DVA: <u>sim</u>	PA: <u>113/69</u>	FC: <u>102</u> T: <u>/</u>
ADM: <u>pusgado</u>	Edema: <u>em extremidades de MMII</u>		
Tônus: <u>normo</u>	Trofismo: <u>normo</u>	Força muscular: <u>não analisado (Setor)</u>	
Conduta/Obs: <u>Fisioterapia motora e respiratória</u>	Profissional: <u>PA 133 / F</u> <u>crefito 12</u>		

NOITE

Nível de consciência: <u>sedado</u>	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedação: <u>do momento</u>	Ramsay: <u>5</u>
FResp: <u>20</u>	SatO2: <u>97%</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp.: <u>Ø</u>
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>reflexo ⊕</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	Padrão Resp.: <u>misto</u>
AP: <u>MV ⊕ sem RA</u>	Secreção: <u>muco purulenta +3/+4</u>		
Intubado: <u>(X) TQT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Sev-5</u>	Modo: <u>PCV</u>
Parâmetros: <u>FiO2: 45% peep 12</u>	<u>FR 20</u>	<u>PC 13</u>	
Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u>	Uso de DVA: <u>NORA</u>	PA: <u>131 x 57</u>	FC: <u>92</u> T: <u>/</u>
ADM:	Edema:		
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:	
Conduta/Obs: <u>Fisioterapia Respiratória, aspiração TQT,</u>	Profissional: <u>Nara Vanessa Ricardo</u> <u>FISIOTERapeuta</u> <u>CREFITO 17637-F</u>		
<u>Ajuste ventilatória</u>			

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV. II

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

BOX: 17

Data: 16/01/2016



Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT.D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabdomiólise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº	Dieta, exatidão, 220 Kcal ao dia Dieta	HORARIOS	Pontuação:
1	Dieta, exatidão, 220 Kcal ao dia Dieta	SND	DNC 13/04/1993
2	SRL 500ml + GH 60% 60ml EV em BIC 120 ml/h cada fase	18h-22h 06-06	DI / UTI: 14/01/16
3	Cefalotina 1g EV 6/6h (14/01)	18h-22h 06-06	DI / HGR: 13/01/16
4	Dormonid EV puro em BIC	BIC	
5	Fentanil EV puro em BIC	BIC	
6	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC	
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	18h-22h 06-06	
8	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	18h-22h 06-06	
9	Dipirona 1g EV SN	SN	
10	Nimodipina 60mg SNE 4/4h	18h-22h 06-06	
11	Fentoina 100mg SOG 8/8h	18h-22h 06-06	06 Glc. cap. < 70mg/dl = 40ml INSULINA REG. SC
12	Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h	18h-22h 06-06	2 UI
13	Furosemida 20g EV 8/8h	18h-22h 06-06	> 180 4 UI
14	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia	18h-22h 06-06	181 - 210 6 UI
15	Clorexidina 2-4% para higiene oral 3x/dia	18h-22h 06-06	211 - 240 8 UI
16	Clorexidina 2-4% para banho diário.	18h-22h 06-06	241 - 270 10 UI
17	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	18h-22h 06-06	271-300- 12 UI
18	Medicamentos conforme tabela	18h-22h 06-06	301 - 330 AVSAR PLANTONISTA
19	Mudança de decúbito de 3/3h	18h-22h 06-06	> 330 HORA glicemia INSULINA
20	Medicamentos	18h-22h 06-06	
21	Medicamentos	18h-22h 06-06	
22	Medicamentos	18h-22h 06-06	
23	SF 0,9% 1000ml EV - ACM	18h-22h 06-06	
24	Coloide Col 10% 40ml EV	18h-22h 06-06	
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Dr. Adilson José Leonel
MÉDICO
CRM: 27.779
ACM

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adamar Gomes

IDADE: _____

DATA: 06/04/06

BOX: 47

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS			PARÂMETROS VENTILATORIOS										
							INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIQ.	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO2
07:00																						
08:00																						
09:00																						
10:00																						
11:00																						
12:00																						
13:00																						
14:00																						
15:00																						
16:00																						
17:00																						
18:00																						
19:00																						
20:00																						
21:00																						
22:00																						
23:00																						
00:00																						
01:00																						
02:00																						
03:00																						
04:00																						
05:00																						
06:00																						
07 às 13H → LIQs ADMIN=							92	() CH () Plasma () Plaquetas	LIQs ELIMIN=	95	() HD () U/JF	BALANÇO PARCIAL=					629					
13 às 19H → LIQs ADMIN=							133	() CH () Plasma () Plaquetas	LIQs ELIMIN=	190	() HD () U/JF	BALANÇO PARCIAL=					234					
19 às 07 H → LIQs ADMIN=							146	() CH () Plasma () Plaquetas	LIQs ELIMIN=	190	() HD () U/JF	BALANÇO PARCIAL=					234					
TOTAL → LIQs ADMINISTRADOS=							958		LIQs ELIMINADOS=	395		BALANÇO FINAL=					663					

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nome: Adenes Gomes

IDADE: _____

DATA: 06/02/16

Idade: 87 DI: 14/12/16 HD: TCE grave

ODO: Diurico

Estado de contato/respiratório: () Sim () Não

Índice de Ramsay

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

Reação pupilar: Reagente Não reagente Normal
 Isocóricas Anisocóricas Média fixa Miose
 Hidríase D>E E>D

Índice de Glasgow

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

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

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração: Espontânea Eupneia Taquipneia Bradipneia
 Apnéia Cheyne-stokes Kusmaull VM TOT
 QT TOT/TQT data: ___/___/___ Modo: _____
 Tamanho do TOT/TQT a ___ cm dos incisivos
 Pressão do Cuff ___ mmHg Data da Troca: ___/___/___
 Dependência da aspiração: Sim Não
 Ruídos: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Características: Arritmico Cheio Filiforme
 Frequência cardíaca: 2 tempos 3 tempos
 Venoso Central: Sim Não Data: ___/___/___
 Venoso Periférico: Sim Não Data: ___/___/___
 Local AVP: _____
 Sinal de infecção no sítio da punção: Sim Não
 Transfusão: Sim Não Local: _____
 Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado da dieta: Sim Não Parcial Total
 NPT GTT SNG SNE Data: ___/___/___
 Volume: _____ ml/gavagem
 Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6h Sim Não
 Hidroaéreas: Presentes Ausentes
 Estado: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso
 Estado: Normal Diarreia Constipação Melena
 Data: ___/___/___

ANOTAÇÕES – ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

*Estável em suas vitais e 7/12/16
 Não há febre, tosse e glauco por SVD.
 Ao exame respiratório observamos
 sem de ruído em ausculta vesicular
 pericardíaco. paciente está em
 um nível de consciência em fase D.
 Segue aos cuidados.*

ASSINATURA:

NOME: Adriano Gomes LEITO: 47 DATA: 26/04/16

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
03	Realizar AVP	<input type="checkbox"/> Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica
CUIDADOS DE HIGIENE PESSOAL		
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	Checar o sistema DVE 4/4h	<input type="checkbox"/> Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
13	Trocar seto d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
CUIDADOS DE HIGIENE PESSOAL/GERIAIS		
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/reposo	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	16 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	<input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> íntima <input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/> Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
26	Curativo - região	<input type="checkbox"/> Não se aplica
27	Remover sutura em	<input type="checkbox"/> Não se aplica
28	Aspiração TOT/TQT/ 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	<input type="checkbox"/> Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
CUIDADOS COM O NUTRICIONAL		
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)	
36	Monitorizar PVC / h() -- PAM / h() -- PIC / h() -- PIA / h()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	
CUIDADOS NUTRICIONAIS		



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 16/01/2016 às: _____



DATA: 16/01/2016 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

N m. Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	37 - 30,3	SpO	100 - 94 -
FC	103 - 86	PVC	-
PAM	90 - 82	PIA	-
FR	34 - 26	Glicemia	211 - 170

Prescrição médica sendo seguida? sim () não

• Medicação em falta: _____

• Medicamentos fi-checados: _____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ m/h ou _____ µg/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retirada	DVA2: <u>NIORA</u> 14 m/h ou _____ µg/kg/h () em diminuição () em ascensão (x) mantida () retirada	Arritmias? () Taquiarritmia () Bradiarritmia PCR? _____	APP: _____ Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____
--	--	--	---

RESPIRATÓRIO:

() ar ambiente () O2 CN () O2 Macro () O2 Tubo Y () VNI (x) VM	Secreção: () sem (x) pouca () moderada () abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tto: _____	() Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SABA? () Bolha? Outro: _____	PaO2/FIO2: <u>241</u> Ajustes: _____
--	--	--	---	---

GASTROINTESTINAL:

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

RENAL:

Diurese últimas 6h: <u>1100</u> ml/kg/h () IRA () IRC KDIGO _____ () TRS	Estimulação? () Hidratação? () Diurético? Outro: _____
--	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não RASS: <u>1-5</u> GCS: _____ Em despertar? () sim (x) não	() Sonolência () Desperto e desorientado () Depressivo () Agitado () Desperto mas não interage com examinador	() Desperto e orientado (x) Comatoso () Ansioso () Delirium	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RFM: _____
--	--	---	--

Outras intercorrências:

Impressão clínica:

Torax como compensado c/ JVA.

Conduta médica:

Mantida correção CO₂

Sedação adequada <input checked="" type="checkbox"/>	Analgesia <input checked="" type="checkbox"/>	Cateter <input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / Cuff <input checked="" type="checkbox"/>	P. Platô < 30 <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia TVP <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia úlcera <input checked="" type="checkbox"/>
Oftalmo Proteção <input checked="" type="checkbox"/>	Mudança decúbito <input checked="" type="checkbox"/>	Cabeceira elevada <input checked="" type="checkbox"/>	Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <input checked="" type="checkbox"/>	Prócinético <input checked="" type="checkbox"/>	Fibra alimentar <input checked="" type="checkbox"/>

UNID. DE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

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

HORARIOS

Prontuário:

1	Dieta enteral por SOG 1400kcal/dia				
2	SRL EV em BIC 74ml/h				
3	SF 0.9% 500ml EV ACM				
4	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC				
5	Fentamil EV puro em BIC				
6	Ranitidina 50mg EV 8/8h				
7	Metoclopramida 10mg EV 8/8h				
8	Dipirona 1g EV SN				
9	Nimodipina 60mg SOG 4/4h (C PAC)				
10	Fenitoína 100mg SOG 8/8h				
11	Hipromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h				
12	Sinvasatina 20mg SOG 1 x ao dia				
13	Clorexidina 2-4% para higiene oral 3x/dia				
14	Clorexidina 2-4% para banho diário.				
15	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco				
16	Glicemia capilar 8/8h. Correções conforme tabel ao lado.				
17	Mudança de decúbito de 3/3h				
18	Manter Tx<37°				
19	Manter 90<PAM<130				
20	Manter cabeça alinhada ao tronco.				
21	3 UC - C&T 107.40ml + SE 0.5x100ml EV 30'				
22	102.107.40ml + SE 57.890ml EV em 3h.				
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					





EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 17/01/2016 às: _____



DATA: 17/01/2016 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

Nm Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	37.5 - 35.8	SpO	99 - 96
FC	100 - 75	PVC	-
PAM	99 - 94	PIA	-
FR	26 - 25	Glicemia	144

Prescrição médica sendo seguida? sim () não

• Medicação em falta: _____

• Medicamentos não checadas: _____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>Notadulane</u> ml/h ou _____ µg/kg/h <input checked="" type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input type="checkbox"/> retirada	DVA2: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h <input type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input type="checkbox"/> retirada	Arritmias? <input type="checkbox"/> Taquiarritmia <input type="checkbox"/> Bradiarritmia PCR? <input checked="" type="checkbox"/>	ΔPP: _____ Cava: _____ EC: <u>23v</u> Pulsos: <u>87</u>
--	---	--	--

RESPIRATÓRIO:

<input type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> O2 CN <input type="checkbox"/> O2 Macro <input type="checkbox"/> O2 Tubo Y <input type="checkbox"/> VNI <input checked="" type="checkbox"/> VM	Secreção: <input type="checkbox"/> sem <input type="checkbox"/> pouca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: <u>Ø</u> Tto: _____	<input type="checkbox"/> Desconforto Res? <input type="checkbox"/> Broncoespasmo? <input type="checkbox"/> Congestão? <input type="checkbox"/> SARA? <input type="checkbox"/> Rolha? Outro: _____	PaO2/FiO2: <u>170</u> Ajustes: _____
---	--	---	--	---

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Motivo? _____	<input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos? <input type="checkbox"/> Diarreia? <input type="checkbox"/> Sangramentos? <input type="checkbox"/> Distensão? <input type="checkbox"/> Ausência de RHA?
--	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: <u>600</u> ml/kg/d	Estimulação? <input type="checkbox"/> Hidratação? <input type="checkbox"/> Diurético? Outro: _____
---	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não RASS: <u>-4</u> GCS: _____ Em despertar? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não	<input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Desperto e desorientado <input type="checkbox"/> Depressivo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador	<input type="checkbox"/> Desperto e orientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Delirium	Pupilas: D: <u>2</u> mm E: <u>2</u> mm RFM: <u>+</u>
---	---	---	---

Outras intercorrências:

Pete e1 PaO2: 68,2.

Impressão clínica:

Cont. da DVA (8ml/h) e medicação respiratória.

Conduta médica:

Ajuste respiratório + controle DVE.

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

[Handwritten signature and notes]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AE: Adames Gomes da Silva IDADE: 22 DATA: 17/01/16

O: 22 DI: 1 HD:

ODO: _____

mento de contato/respiratório: () Sim () Não.

de Ramsay

lado, ansioso e/ou inquieto	1
erativo, orientado e tranquilo	2
lado, responde a comandos verbais	3
indo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
esposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
esposta a estímulo doloroso	6

Reação pupilar: Reagente Não reagente Normal
 Isocóricas Anisocóricas Média fixa Miose
 Hidríase D>E E>D

de Glasgow

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

Reação 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

Respiração espontânea Eupneia Taquipneia Bradpneia
 Espontânea Cheyne-stokes Kussmaul VM TOT
 QT TOT/TQT data: ___/___/___ Modo: ___
 Ionamento do TOT/TQT a 9.0/21 cm dos incisos
 ão do Cuff ___ mmHg Data da Troca: ___/___/___
 ência a aspiração: Sim Não
 Pulmonar Creptações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

ritmo Arritmico Cheio Filiforme
ABRU
 Alta cardíaca: 2 tempos 3 tempos
 o Venoso Central: Sim Não Data: ___/___/___
 o Venoso Periférico: Sim Não Data: ___/___/___
 AVC: Local AVP: ___
 de Infecção no sítio da punção: Sim Não
 amento: Sim Não Local: ___
 ransfusão: Sim Não
 i Plasma Plaquetas Quantas: ___

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Reação da dieta: Sim Não Parcial Total
) NPT GTT SNG SNE Data: ___/___/___
 Regim ___ ml/gavagem
 o gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 Sim Não
 s hidroaéreos: Presentes Ausentes
 me: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso
 iação Normal Diarreia Constipação Melena
 Data: ___/___/___

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA: _____

PERÍODO VESPERTINO:

*Segue em UTM, pupila reage a luz
 do punção 55% dentro do
 poder. Curativo limpo.*

ASSINATURA: ABRU

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA: _____

NOME: Adames Gomes da Silva LEITO: 22 DATA: 17/01/19

01	Trocar SYD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não se aplica
03	Realizar AVP	
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	ATENÇÃO
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	<input type="checkbox"/> Não se aplica
09	Checar o sistema DVE 4/4h	<input type="checkbox"/> Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	<input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input checked="" type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> íntima
19	Realizar tricotomia	
20	Lavar os cabelos	Atenção
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar fralda 1x dia e SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	<input type="checkbox"/> Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
26	Curativo - região	<input type="checkbox"/> Não se aplica
27	Remover sutura em	SN
28	Aspiração TOT/QT/ região oral SN	14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
29	Mudança de decúbito 2/2h	<input type="checkbox"/> Não se aplica
30	Restrição de movimentação	Atenção
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	16-20-05
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	
34	Verificar e registrar glicemia 6 / 6 h	Atenção
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	
36	Monitorizar PVC 0 / 6 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	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg **BOX:** 17 **Data:** 18/01/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA
 Politrauma (acidente moto) com TEC 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



DI	UTL	DI	HGR	Prontuário:	DATA
1	Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia			Prontuário: DNR: 15/04/1993	
2	SRL 500ml EV em BIC 42ml/h			DI/UTL: 14/01/16	
3	SF 0.9% 500ml EV ACM			DI/HGR: 13/01/16	
4	Nbretrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC				
5	Fentanil EV puro em BIC				
6	Ranitidina 50mg EV 8/8h				
7	Metoclopramida 10mg EV 8/8h				
8	Dipirona 1g EV SN				
9	Nimodipina 60mg SOG 4/4h (C PAC)				
10	Fenitoina 100mg SOG 8/8h				
11	Hipromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h				
12	Sivastatina 20mg SOG 1 x ao dia				
13	Clorexidina 2-4% para higiene oral 3x/dia				
14	Clorexidina 2-4% para banho diário				
15	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco				
16	Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado.				
17	Mudança de decúbito de 3/3h				
18	Manter Tx<37°				
19	Manter 90<PAM<130				
20	Manter cabeça alinhada ao tronco.				
21	TAZOCIV 4.5g (IV) 5/6h (curativo 18/01)				
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Dr. Roger M. Cileffi
 Médico
 CRM-PR-1483

Iniciado despertar em 17/01/16.

ULINA REG. SC
 > 180
 181 - 210
 211 - 240
 241 - 270
 271-300
 301 - 330
 > 330
 AVISAR PLANTONISTA
 glicemia INSULINA
 HORA

BOX: 17

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

DATA: 18/01/2016 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

Infecçioso:

Foco ativo: Sim () Não
 Onde? Pulmonar

() Infecção em remissão
 () Infecção sem mudança
 Infecção em crescente
 Picos de febre nas últimas 24 horas: 02

Úlcera de Pressão: () Sim Não
 Onde? _____

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
CEFALOTINA	14/01	16/01
TAZOCIN	18/01	

Histórico de Culturas positivas:

Local:	Agente:	Sensibilidade:
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Neurológico: Glasgow: - (AO: RV: MRM:) RASS: -5 Em desmaie () Em despertar diário

Exame físico: Pupilas reacionais, mióticas.

Cardiovascular:

Noradrenalina 0,23 mcg/kg/min Dobutamina () Outras:
 Lactato: SvCO₂ - Gap CO₂ - EC: 24,5

Exame físico: RCR, 2T, BNF 5/5

Respiratório:

Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TQT () TOT nº 8,5 Fixação: 2,2
 Data TOT: 13/01 Data da extubação: - Falhas de extubação: 0
 Aspecto da secreção traqueal: Espessa, purulenta em moderada qtd.
 Exame físico: MVF 5/RA, expansibilidade reduzida

Gasometria arterial:

pH: 7,45 IO: 23,5
 pO₂: 106 pCO₂ esp: -
 pCO₂: 39,9 AG: 14,2
 HCO₃: 27,7 BE: +3,6

Gastrointestinal:

Dieta: () Zero () Parenteral Enteral / Via: SOB Kcal prescrita: 1400 Kcal recebido:
 Última Evacuação: Sem evacuar. Débito de sonda: 0
 Exame físico: Abdome plano, flácido, RHA (+)

Renal:
 Ganhos: 3628 Diurese: 2,13 Última TRS: -
 Perdas: 4100 Perdas insensíveis: -
 Balanço nas 24h: -472 Balanço Acumulado: +2261
 TRS: S () N
 CICR: 146
 UP: -

Impressão clínica: Pouco do aspecto da secreção traqueal, com fúscos e ↓ I.O.

Conduta: Suspendo Midazolam e reduzo Fentanyl para despertar diário
Ajusto VM para modo VC, com volume em 6ml/kg.
Início Tazocin para PAVM tardia do alto risco
Soluto culturas (Hema, ura e secreção traqueal)

Pendências:

[Assinatura]
 Dr. Robert M. Caleffi
 Médico
 CRM-PR-1483



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 18/01/2016 às: 19:30h

DATA: 18/01/2016 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

N m Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	35,4 - 35,5	SpO	94 - 95%
FC	90 - 130	PVC	
PAM	90 - 101	PIA	
FR	18 - 18	Glicemia	101

Prescrição médica sendo seguida? sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos ã checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>NOLA</u> 3 ml/h ou _____ µg/kg/h <input checked="" type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input type="checkbox"/> retirada	DVA2: _____ _____ ml/h ou _____ µg/kg/h <input type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input type="checkbox"/> retirada	Arritmias? <input type="checkbox"/> Taquiarritmia <input type="checkbox"/> Bradiarritmia PCR? _____	APP: _____ Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____
---	--	--	---

RESPIRATÓRIO:

<input type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> O2 CN <input type="checkbox"/> O2 Macro <input type="checkbox"/> O2 Tubo Y <input type="checkbox"/> VNI <input checked="" type="checkbox"/> VM	Secreção: <input type="checkbox"/> sem <input type="checkbox"/> pouca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tto: _____	<input type="checkbox"/> Desconforto Res? <input type="checkbox"/> Broncoespasmo? <input type="checkbox"/> Congestão? <input type="checkbox"/> SARA? <input type="checkbox"/> Rolha? Outro: _____	PaO2/FiO2: _____ Ajustes: _____
---	---	---	--	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Motivo? _____	<input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos? <input type="checkbox"/> Diarreia? <input type="checkbox"/> Sangramentos? <input type="checkbox"/> Distensão? <input type="checkbox"/> Ausência de RHA?
---	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: <u>104</u> ml/kg/h <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> IRC KDIGO _____ <input type="checkbox"/> TRS	Estimulação? <input type="checkbox"/> Hidratação? <input type="checkbox"/> Diurético? Outro: _____
---	--

NEUROLÓGICO:

Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não RASS: <u>2</u> GCS: _____ Em despertar? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Desperto e desorientado <input type="checkbox"/> Depressivo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador	<input type="checkbox"/> Desperto e orientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Delirium	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RFM: _____
---	---	---	--

Outras intercorrências:

~~ADAMES~~ - desequilíbrio de eletrólitos

- febre recorrente - taxa 38°C

Impressão clínica:

At: Kaminico + Volante

Conduta médica:

na 12h.

Dr. Antônio Patrício de Toledo
 Méd. - 1013

Sedação adequada <input checked="" type="checkbox"/>	Analgesia <input checked="" type="checkbox"/>	Cateter <input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / Cuff <input checked="" type="checkbox"/>	P. Platô < 30 <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia TVP NP <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia úlcera <input checked="" type="checkbox"/>
Oftalmoproteção <input checked="" type="checkbox"/>	Mudança decúbito <input checked="" type="checkbox"/>	Cabeceira elevada <input checked="" type="checkbox"/>	Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <input checked="" type="checkbox"/>	Prócinetico <input checked="" type="checkbox"/>	Fibra alimentar <input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nome: ABRANES GOMES DA SILVA

Idade: 22

Data: 18/1/16

Di: 17

Di: 1

HD: TCE SANE I PATIVAMA

ODO: _____

Estado de contato/respiratório: () Sim () Não.

Estado de Ramsay	
Lado, ansioso e/ou inquieto	1
Grativo, orientado e tranquilo	2
Lado, responde a comandos verbais	3
Indo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Resposta a estímulo doloroso	6

Reação pupilar: Reagente Não reagente Normal
 Coloração: Anisocóricas Média fixa Miose
 Reflexo: D>E E>D

Gravidade Glasgow

Resposta Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Aberto	Orientado	Obedece
Aberto	Confuso	Localiza a dor
Aberto	Palavras impróprias	Flexão normal
Aberto	Sons	Flexão anormal
Aberto	Nenhuma	Extensão a dor
Aberto	Nenhuma	Nenhuma

Intensidade da dor: Sem dor Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
 Características: Não interrompida Não consegue dormir
 Resposta: Não melhora com medicação Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração: Espontânea Eupneia Taquipneia Bradipneia
 Dispneia Cheyne-stokes Kusmaull VM TOT
 QT TOT/TQT data: ___/___/___ Modo: _____
 Volume de ventilação do TOT/TQT a ___ cm dos incisos
 Pressão do Cuff ___ mmHg Data da Troca: ___/___/___
 Necessidade de aspiração: Sim Não
 Ausculta: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Características: Normotônico Arritmico Cheio Filiforme
 Ritmo cardíaco: 2 tempos 3 tempos
 Estado Venoso Central: Sim Não Data: ___/___/___
 Estado Venoso Periférico: Sim Não Data: ___/___/___
 Estado AVC: Local AVP: _____
 Estado de infecção no sítio da punção: Sim Não
 Estado de hematoma: Sim Não Local: _____
 Estado de transfusão: Sim Não
 Estado de plasma: Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado da dieta: Sim Não Parcial Total
 Estado de NPT: NPT GTT SNG SNE Data: ___/___/___
 Estado de gagem: _____ ml/gavagem
 Estado de vômito: Vômito gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 Sim Não
 Estado de hidroaéreos: Presentes Ausentes
 Estado de ruído: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso
 Estado de evacuação: Normal Diarreia Constipação Melena
 Data: ___/___/___

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
 12:00 Paciente evolui sedado, está magro, p/ v.m. dentes íntegros no fúts + fúcs de apraxia, MID com fixa abn externo com...
 recuo sanguíneo...
 em...
 enfaxado...
 vado...
 1

ASSINATURA: Luani Costa

PERÍODO VESPERTINO:
 18:00 Bolha de hemocultura e cultura de secreção traqueal. Pendente cultura de urina. Idigado de...
 2

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:
 Pós-fimil, agitado, reage...
 de...
 com...
 de...
 3

ASSINATURA: Luani

DATA: 18/11/16

LEITO: 12

NOME: *Amendes Soares da Silva*

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	() Não se aplica
09	Checar 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 ≥ 200ml	() Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coturno 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	Atenção
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
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	
28	Aspiração TOT/TQT/ região oral SN	14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
29	Mudança de decúbito 2/2h	() Não se aplica
30	Restrição de movimentação	Atenção
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05
34	Verificar e registrar glicemia / h	Atenção
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	
36	Monitoriza: PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PLA / 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	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg **BOX:** 17 **Data:** 19/01/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO	BOX	HORÁRIOS	Prontuário:	DI / UTI:	DM / HGR:	INSULINA REG. SC	AVISAR PLANTONISTA
Poli-trauma (acidente moto) com TFC grave (Frat. T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinóise)				Prontuário: DM-1304/1993	DI / UTI: 14/01/16	DM / HGR: 13/01/16		
1	Dieta enteral por SOG 1400kcal/dia	5 UTI	24h				2 UI	
2	SRL 500ml EV em BIC 42ml/h						4 UI	
3	SF 0.9% 500ml EV ACM						6 UI	
4	Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)						8 UI	
5	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC						10 UI	
6	Fentanyl EV puro em BIC						12 UI	
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h							
8	Bromoprida 10mg EV 8/8h							
9	Metoclopramida 10mg EV SN							
10	Dipirona 1g EV SN							
11	Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h (C PAC) <i>DRGO</i>							
12	Fenilolna 100mg SOG 8/8h <i>DRGO</i>							
13	Hipromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h							
14	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia							
15	Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia							
16	Clorexidina 2-4% para banho diário.							
17	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco							
18	Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado.							
19	Mudança de decúbito de 3/3h							
20	Manter Tx<37°							
21	Manter 90<PAM<130							
22	Manter cabeça alinhada ao tronco.							
23	<i>GUSSONIA DE CALÇA 02 AMP. + 100mg VESVIL EV em 30ml (SUSPENSÃO) Manter</i>							
24	<i>PROPOFOL 10mg EV 3x/dia</i>							
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Dr. Wilson J. Torres Lourenço
 MEDICO
 CRM 12345

Dr. [Signature]
 MEDICO
 CRM 12345

[Signature]
 ENFERMEIRO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adonias Gomes da Silva 22 anos

Idade: 22 e Sexo: M(x) F() Data: 17/02/2019 Leito: 17 D.I.II:

Diagnóstico: Poli trauma + trauma + Fract. costelas bilaterais (D) + contusão pulmonar

MANHÃ

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: - AO: RV: RM:	Sedação: <u>Dormonal</u>	Ramsay: <u>1</u>
FResp: <u>23</u>	SatO2: <u>94</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>
Tórax: <u>simétrico</u>	Tosse: <u>espasmodica e produtiva</u>	Expansibilidade e complacência: <u>reduzida</u>	Padrão Resp.: <u>mixto</u>
AP: <u>MID com bases s/KA</u>	Secreção: <u>purulenta aderente pelo TOT</u>		
Intubado: <u>(x)</u> TQT ()	Acoplado ao vm: <u>Sim () Não ()</u>	Ventilador: <u>Sevco</u>	Modo: <u>VC</u>
Parâmetros: <u>FiO2 50% PEEP 12 FR 22 VC 400</u>			
Hemodinam.: <u>Estável (x) Instável ()</u>	Uso de DVA: <u>-</u>	PA: <u>139/83</u>	FC: <u>73</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>fixador externo MID</u>	Edema: <u>-</u>		
Tônus: <u>-</u>	Trofismo: <u>-</u>	Força muscular: <u>-</u>	
Conduta/Obs: <u>PST respiratório: hiperventilação e</u> <u>PST noturno: não realizada -> aplicação!</u>			Profissional: <u>Melicia L. B. Borzi</u> Fisioterapeuta CREFITO 12 83244-F

TARDE

Nível de consciência: <u>Desperto</u>	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedação: <u>Dormonal</u>	Ramsay: <u>1</u>
FResp: <u>23</u>	SatO2: <u>94</u>	Ritmo: <u>Supraventricular</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>
Tórax: <u>simétrico</u>	Tosse: <u>produtiva (thin)</u>	Expansibilidade e complacência: <u>reduzida</u>	Padrão Resp.: <u>Misto</u>
AP: <u>MID com bases expandidas</u>	Secreção: <u>Mucosa líquida (+2/3)</u>		
Intubado: <u>(x)</u> TQT ()	Acoplado ao vm: <u>Sim (x) Não ()</u>	Ventilador: <u>Sevco</u>	Modo: <u>VCV</u>
Parâmetros: <u>FiO2: 40% PEEP: 10 cm H2O, FR: 23 rpm</u>			
Hemodinam.: <u>Estável (x) Instável ()</u>	Uso de DVA: <u>-</u>	PA: <u>135/74</u>	FC: <u>81</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>fixador externo MID</u>	Edema: <u>FACE</u>		
Tônus: <u>-</u>	Trofismo: <u>-</u>	Força muscular: <u>-</u>	
Conduta/Obs: <u>paciente acordado ↑ sedação PST noturna</u> <u>+ oxigenação (MAB, MPP, AEE, oxigenação + ajuste ventilatório)</u>			Profissional: <u>Thiago Briglia</u> Fisioterapeuta CREFITO 11.3550-F

NOITE

Nível de consciência: <u>torporoso</u>	Glasgow: - AO: - RV: - RM: -	Sedação: <u>Dormo</u>	Ramsay: <u>4</u>
FResp: <u>20</u>	SatO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>
Tórax: <u>simétrico</u>	Tosse: <u>prod. e efuz</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normais</u>	Padrão Resp.: <u>apical</u>
AP: <u>MID com bases em white</u>	Secreção: <u>purulenta e espessa</u>		
Intubado: <u>(x)</u> TQT ()	Acoplado ao vm: <u>Sim (x) Não ()</u>	Ventilador: <u>S</u>	Modo: <u>VCV</u>
Parâmetros: <u>FiO2: 38 PEEP: 10 FR: 20 VC: 430</u>			
Hemodinam.: <u>Estável (x) Instável ()</u>	Uso de DVA: <u>-</u>	PA: <u>13x7</u>	FC: <u>90</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>não alterado</u>	Edema: <u>em mm no IE</u>		
Tônus: <u>normo</u>	Trofismo: <u>normo</u>	Força muscular: <u>não avaliada</u>	
Conduta/Obs: <u>Pst resp. + resp. traq. (+2/4)</u>			Profis: <u>Dr. Thiago Briglia</u> Fisioterapeuta Intensivista 208602.F

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adanes Gomes

IDADE: _____

DATA: 09/02/2016

LEITO: 17

DI: 1

HD: _____

PERÍODO: matutino

Isolamento de contato/respiratório: Sim Não

Escala de Ramsay Dormindo

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

Score: 04

Avaliação pupilar:

<input type="checkbox"/> Isocóricas	<input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> D>E	<input type="checkbox"/> Média fixa	<input type="checkbox"/> Míose
		<input type="checkbox"/> E>D	

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Espontânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Estímulos verbais 3	Confuso 4	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: _____

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 TOP

VM TQT TOT/TQT data: _____ Modo: VC/SO

Posicionamento do TOT/TQT a _____ cm dos incisivos

Pressão do Cuff _____ mmHg Data da Troca: _____

Resistência a aspiração: Sim Não

Ausc. Pulmonar: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Rítmico Arritmico Cheio Filiforme

Local: radial

Ausculta cardíaca: 2 tempos 3 tempos

Acesso Venoso Central: Sim Não Data: _____

Acesso Venoso Periférico: Sim Não Data: _____

Local AVC: VTE Local AVP: _____

Sinais de Infecção no sítio da punção: Sim Não

Ingramento: Sim Não Local: _____

Emotransfusão: Sim Não

CH Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: Sim Não Parcial Total

VO NPT GTT SNG SNE Data: _____

Dose: 50 mL/gavagem

pH gástrico > 150mL pela SNG/SNE em 6 Sim Não

Ruidos hidroaéreos: Presentes Ausentes

Insuflação: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso

Defecação: Normal Diarreia Constipação Melena

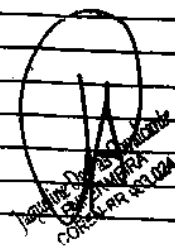
Urina - Data: _____

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
12:00h Paciente acordado, com alguns reflexos, porém ainda sedado, após 1 hora no leito + hora de cuidados, MPD com fixação gelada com melhora do sangramento. Anestesia em contínuo D com sangramento, segue em observação. Não há mais do cateter de este obstáculo. RAN

ASSINATURA: JULIA LOPES 293311

PERÍODO VESPERTINO:
18:00h Paciente acordado, agitado, com balbúcia de ansiedade e propal. RAN



ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO: _____

ASSINATURA: _____

evolução
auxílio

LEITO: 17 DATA: 09/08/16

NOME: Adlene Gomes

DIAGNÓSTICO	PROCEDIMENTO	RESPOSTA
01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	() Não se aplica S/N
02	Trocar SNE/SNG/SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica S/N
03	Realizar AVP	(4) Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	(4) Não se aplica
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM DEBITO E CADAVERAIS		
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	S/N
07	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	A fazer
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	(4) Não se aplica
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
CUIDADOS DE HIGIENE, CONTROLE DE RUMOS		
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/reposou	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	18-24-08
17	Banho 1 x dia e SN	(4) leito () aspersão S/N
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	(4) Não se aplica
25	Realizar curativo AVC VTE	() Não se aplica S/N
26	Curativo - região MFD	() Não se aplica S/N
27	Remover sutura em Avulsa	() Não se aplica # FALSO
28	Aspiração TOT/TQT/região oral SN	S/N
29	Mudança de decúbito 2/2h	18-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
30	Restrição de movimentação	(4) Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
CUIDADOS COM O TORAX		
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	18-20-05
34	Verificar e registrar glicemia 6/6h	18-18-24-06
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção
36	Monitorizar PVC / h() -- PAM / h() -- PIC / h() -- PIA / h()	18-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	A fazer
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 19/01/2016 às: _____



DATA: 19/01/2016 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) + frat base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

N m Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	36,8 - 37,7	SpO ₂	
FC	113 - 114	PVC	
PAM	105 - 88	PIA	
FR	23 - 18	Glicemia	112 - 128 g/dl

Prescrição médica sendo seguida? sim () não

• Medicação em falta: _____

• Medicamentos ã checados: _____

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 () O ₂ CN () O ₂ Macro () O ₂ Tubo Y () VNI (x) VM	Secreção: () sem () pouca () moderada () abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tlo: _____	() Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SARA? () Rolha? Outro: _____	PaO ₂ /FIO ₂ : 245- Ajustes: _____
--	--	--	---	---

GASTROINTESTINAL:

Dieta Instalada? (x) Sim () Não. Motivo? _____	() 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: _____ GCS: _____ Em despertar? () sim () não	() Sonolência () Desperto e desorientado () Depressivo () Agitado () Desperto mas não interage com examinador	() Desperto e orientado () Comatoso () Ansioso () Delirium	Pupilas: D: 4 mm E: 4 mm RFM: _____
---	--	---	--

Outras intercorrências:

- Hiper contusas no tórax e no abd
- A partir RN - Acidentes de org. musculares, 2x

Impressão clínica:

- Melhora global
- Boa evolução

Conduta médica:

- Converso 8h00g
- Mantida em UTI

Sedação adequada <input checked="" type="checkbox"/>	Analgesia <input checked="" type="checkbox"/>	Cateter <input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / Cuff <input checked="" type="checkbox"/>	P. Platô < 30 <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia TVP <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia úlcera <input checked="" type="checkbox"/>
Oftalmo Proteção <input checked="" type="checkbox"/>	Mudança decúbito <input checked="" type="checkbox"/>	Cabeceira elevada <input checked="" type="checkbox"/>	Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <input checked="" type="checkbox"/>	Prócinético <input checked="" type="checkbox"/>	Fibra alimentar <input checked="" type="checkbox"/>

Dr. João Augusto de Aguiar

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: P

DATA: 19/01/2016 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rbdomiólise + PAVM

<p>Infeccioso: Foco ativo: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não Onde? <u>PAVM</u> (<input checked="" type="checkbox"/>) Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescente Picos de febre nas últimas 24 horas: <u>IX</u> Úlcera de Pressão: () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Onde? _____</p>	<p>Histórico de Hemoderivados:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Data</th> <th style="width: 80%;">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:																					<p>Histórico de Antimicrobianos:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Antimicrobiano</th> <th style="width: 20%;">Início</th> <th style="width: 20%;">Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CEFALOTINA</td> <td>14/01</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TAZOCIN</td> <td>19/01</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> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Antimicrobiano	Início	Término	CEFALOTINA	14/01		TAZOCIN	19/01																												
Data	Tipo:																																																											
Antimicrobiano	Início	Término																																																										
CEFALOTINA	14/01																																																											
TAZOCIN	19/01																																																											

Histórico de Culturas positivas:

Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: _____ (AO: _____ RV: _____ MRM: _____) RASS: -4 Em desmaie () Em despertar diário ()
 Exame físico: _____

Cardiovascular: RCR 2T BNF 5/15
 Noradrenalina () _____ Dobutamina () _____ Outras: _____
 Lactato: _____ SVcO₂ _____ Gap CO₂ _____ EC: _____
 Exame físico: _____

Respiratório: MVD bi rudes c/ roncos exp. far. **Gasometria arterial:**
 Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TQT () TOT () nº _____ Fixação: _____
 Data TOT: _____ Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____
 Aspecto da secreção traqueal: purulenta
 Exame físico: Piora do TA
 pH: 7.39 IO: 190
 pO₂: 109 pCO₂ esp: _____
 pCO₂: 46.5 AG: 14.8
 HCO₃: 27 BE: 2.9

Gastrointestinal: DNE, abdome flácido
 Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____
 Última Evacuação: _____ Débito de sonda: _____
 Exame físico: _____

Renal:
 Ganhos: 4501 Diurese: 1.4 Última TRS: _____
 Perdas: 340 Perdas insensíveis: 840
 Balanço nas 24h: +1161 Balanço Acumulado: _____
 TRS: S () N ()
 CICr: _____
 UF: _____

Impressão clínica: torçicíssimo compensado evoluindo c/ melhora infecciosa la- terotoma + piora resp.
 Conduta: CH 2 unid (EU) ↑ Sedação.

Pendências: _____

UNID. DE TERAPIA INTENSIV II

NOME: **Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg** BOX **17** Data: **20/01/2016**

Politrurnia (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fast base crâneo) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Raxnó/lise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

Prontuário:

DN: 13/01/16

DI / UTI: 14/01/16

DI / HGR: 13/01/16

1	Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia						
2	SRL EV em BIC 64ml/h						
3	SF 0.9% 500ml EV ACM	ACM					
4	Tazodin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)						
5	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC					
6	Midazolam puro EV em BIC	BIC					
7	Fentanyl EV puro em BIC	BIC					
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h						
9	Bromoprida 10mg EV 8/8h						
10	Metoclopramida 10mg EV SN	SN					
11	Dipirona 1g EV SN	SN					
12	Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h						
13	Fenitoína 100mg SOG 8/8h						
14	Hipromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h						
15	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia						
16	Cloroxidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia						
17	Cloroxidina 2-4% para banho diário.						
18	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco						
19	Glicemia capilar 8/6h. Correções conforme tabelado lado.						
20	Mudança de decúbito de 3/3h						
21							
22							
23	Mantem cabeça alinhada ao tronco.						
24	TRATORIOLO TRURO 5ml em BIC duas em 3h						
25	CONCEVENDO PC - VENTILADOR em 15cm						
26							
27							
28							
29							
30							



EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

DATA: 20/01/2016 **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 + frat base crânio) + fratura exposta tibial/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabiomiólise + PAVM

Infecioso:
 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:

D:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: _____ (AO: RV: MRM:) RASS: - 4 Em desmame () Em despertar diário (x)

Exame físico:

Cardiovascular: RCR 2T BNF 1/15.
 Noradrenalina () Dobutamina () Outras: _____
 Lactato: _____ SvCO₂ _____ Gap CO₂ _____ EC: _____
Exame físico:

Respiratório: MVE 5i 12RA.
 Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TQT () TOT () n° _____ Fixação: _____
 Data TOT: _____ Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____
 Sucto da secreção traqueal: Muco turbulento.
Exame físico:

Gasometria arterial: (venosa)

pH: 7.35	IO: ?
pO ₂ : 68	pCO ₂ esp: _____
pCO ₂ : 45	AG: _____
HCO ₃ : 24	BE: _____

Gastrointestinal: RUG, abdome flácido.
 Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____
 Última Evacuação: ? Débito de sonda: _____
Exame físico:

Renal:
 Ganhos: 3380 - Diurese: 1.22 Última TRS: _____
 Perdas: 2890 - Perdas insensíveis: 840
 Balanço nas 24h: 490 Balanço Acumulado: _____

TRS: S() N(x)
 CICr: _____
 UF: _____

Impressão clínica: Estável w/ intervenções no turno.
Conduta: Manutenção sedação p/ otimizar mente respirar, desmame. Despertar diário.
Pendências: Dr C.M. solicitado há 24h.



GOVERNO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 HOSPITAL GERAL DE PERNAMBUCO
 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adriano Gomes IDADE: _____ DATA: 20/02/16 BOX: 67

HORA	T	P	R	P.A.	PAIM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS			PARÂMETROS VENTILATÓRIOS													
							INFUSÃO VENOSA	dieta água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FI ₂	FR	VOL P.LIM.	PEEP	SP02					
07:00																									
08:00	37,3	93	20	101	99		10 + 80	10	100						VC	38	20	430	23	10	99				
09:00	37,3	93	20	101	99										VC	38	21	430	23	10	97				
10:00	36,9	93	20	101	99		100	400	140						VC	38	20	420	23	10	99				
11:00	37,3	93	20	101	99		101	300	100						VC	38	20	429	24	10	99				
12:00	37,3	93	20	101	99										VC	38	20	430	23	10	99				
13:00	36,9	93	20	101	99		100 - 500	300	200						VC	35	20	430	21	10	98				
14:00	36,9	93	20	101	99		30	-	50						VC	35	20	430	21	10	98				
15:00	36,9	93	20	101	99		20	300	0						VC	35	20	430	25	10	100				
16:00	36,9	93	20	101	99		20 + 120	100	50						VC	32	20	410	25	10	98				
17:00	35,6	93	20	101	99		317 + 230	50	50						VC	32	20	410	25	10	95				
18:00	35,6	93	20	101	99		-	-	100						VC	32	20	410	25	10	95				
19:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
20:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
21:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
22:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
23:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
00:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
01:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
02:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
03:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
04:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
05:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
06:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
07:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
08:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
09:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
10:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
11:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
12:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
13:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
14:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
15:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
16:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
17:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
18:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
19:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
20:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
21:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
22:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
23:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
00:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
01:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
02:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
03:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
04:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
05:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
06:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
07:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
08:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
09:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
10:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
11:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
12:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
13:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
14:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
15:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
16:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
17:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
18:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
19:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
20:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
21:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				
22:00	35,6	93	20	101	99										VC	32	20	410	25	10	95				



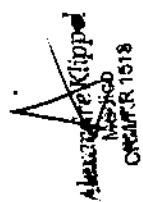
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg **BOX:** 17 **Data:** 21/01/2016

Politrauma (acidante note) com: TBC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia / fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabdomiólise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº	Prescrição Médica	HORARIOS	Prontuário:	Data:
1	Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia	SUA	DN: 13/04/1993	
2	SRL EV em BIC 64ml/h	18:00-18:00	DI/ UI: 14/01/16	
3	SF 0,9% 500ml EV ACM	18:00-18:00	DI/ HGR: 13/01/16	
4	Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)	18:00-18:00		
5	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	SUSPENSO		
6	Midazolam puro EV em BIC	BI		
7	Fentanil EV puro em BIC	BI		
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h	18:00-18:00		
9	Bromoprida 10mg EV 8/8h.	18:00-18:00		
10	Metoclopramida 10mg EV SN	SIN		
11	Dipirona 1g EV SN	SIN / 18:00		
12	Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h (C PAC)	18:00-18:00		
13	Fentoina 100mg SOG 8/8h	18:00-18:00		
14	Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h	18:00-18:00		
15	Sinvasatina 20mg SOG 1 x ao dia	18:00-18:00		
16	Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia	18:00-18:00		
17	Clorexidina 2-4% para banho diário.	18:00-18:00		
18	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	18:00-18:00		
19	Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado.	18:00-18:00		
20	Mudança de decúbito de 3/3h	18:00-18:00		
21	Manter Tx<37°	18:00-18:00		
22	Manter 90<PAM<130	18:00-18:00		
23	Manter cabeça alinhada ao tronco.	18:00-18:00		
24	Propofol puro EV 5ml em bolus ACM	18:00-18:00		
25				
26				
27				
28				
29				
30				


 Alcatraz (Klippel) Insulin
 Cód. 1518

INSULINA REG. SC	2 UI
> 180	4 UI
181 - 210	6 UI
211 - 240	8 UI
241 - 270	10 UI
271-300	12 UI
301 - 330	AVISAR PLANTONISTA
> 330	glicemia
HORA	INSULINA

NOITE
 TARDE
 MANHÃ

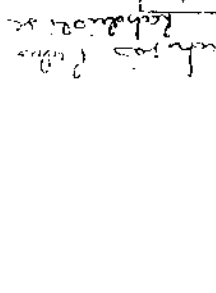
ADM: Normal Edema: —		Tonus: Flácido Trofismo: Flácido Força muscular: 3		Nível de consciência: Alerta Glasgow: AO/RV/RM: 15/15/15 Sedação: domínio / Ramsay: 1		Freq: 95 SaO2: 95% Ritmo: normal Descart. resp.: — Padrão Resp.: normal		Torax: normal Tosse: prod. e efêrca Expansibilidade e complacência: normal		AP: MVE em membros inferiores BNTX Secção: fluida, subcompensada + 2144		Intubado: (X) TOT () Acoplado ao vtm: Sim (X) Não () Ventilador: SaO2 5 / Modo: VCV		Parâmetros: (MVE em membros inferiores BNTX) FIO2 30%, PEEP 6, FR 18, VC 420 Hemodinam.: Estável (X) Instável () Uso de DVA: ()		ADM: Normal Edema: —		Tonus: Flácido Trofismo: Flácido Força muscular: 3		Nível de consciência: Alerta Glasgow: AO/RV/RM: 15/15/15 Sedação: domínio / Ramsay: 1		Freq: 95 SaO2: 95% Ritmo: normal Descart. resp.: — Padrão Resp.: normal		Torax: normal Tosse: prod. e efêrca Expansibilidade e complacência: normal		AP: MVE em membros inferiores BNTX Secção: fluida, subcompensada + 2144		Intubado: (X) TOT () Acoplado ao vtm: Sim (X) Não () Ventilador: SaO2 5 / Modo: VCV		Parâmetros: (MVE em membros inferiores BNTX) FIO2 30%, PEEP 6, FR 18, VC 420 Hemodinam.: Estável (X) Instável () Uso de DVA: ()	
ADM: Normal Edema: —		Tonus: Flácido Trofismo: Flácido Força muscular: 3		Nível de consciência: Alerta Glasgow: AO/RV/RM: 15/15/15 Sedação: domínio / Ramsay: 1		Freq: 95 SaO2: 95% Ritmo: normal Descart. resp.: — Padrão Resp.: normal		Torax: normal Tosse: prod. e efêrca Expansibilidade e complacência: normal		AP: MVE em membros inferiores BNTX Secção: fluida, subcompensada + 2144		Intubado: (X) TOT () Acoplado ao vtm: Sim (X) Não () Ventilador: SaO2 5 / Modo: VCV		Parâmetros: (MVE em membros inferiores BNTX) FIO2 30%, PEEP 6, FR 18, VC 420 Hemodinam.: Estável (X) Instável () Uso de DVA: ()		ADM: Normal Edema: —		Tonus: Flácido Trofismo: Flácido Força muscular: 3		Nível de consciência: Alerta Glasgow: AO/RV/RM: 15/15/15 Sedação: domínio / Ramsay: 1		Freq: 95 SaO2: 95% Ritmo: normal Descart. resp.: — Padrão Resp.: normal		Torax: normal Tosse: prod. e efêrca Expansibilidade e complacência: normal		AP: MVE em membros inferiores BNTX Secção: fluida, subcompensada + 2144		Intubado: (X) TOT () Acoplado ao vtm: Sim (X) Não () Ventilador: SaO2 5 / Modo: VCV		Parâmetros: (MVE em membros inferiores BNTX) FIO2 30%, PEEP 6, FR 18, VC 420 Hemodinam.: Estável (X) Instável () Uso de DVA: ()	

Nome: **Adriana Gomes de Silva**
 Idade: **22** Sexo: **M** () F () Data: **22/02/2019** Letra: **D.H.**
 Diagnóstico: **Pneumonia + TCE grave + fratura de tórax + fratura de fêmur**

Profissional: **Nara Vanessa Riquelme**
 FISIOTERAPISTA
 CREFITO 101367

Profissional: **Elisandro Gabriel de M. Cereia**
 FISIOTERAPISTA
 CREFITO 6082117

Profissional: **Melicia Brito**
 Fisioterapeuta
 CREFITO 1283244



EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA **UTI II**

DATA: 21/01/2016
 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 + rabdomicose + PAVM

Infecção:
 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:

Local	Agente	Sensibilidade

Neuroológico: Glasgow: AO: RVM: MRM: RASS: -2
 Em desmaie () Em despertar diário ()
Exame físico: Pupílos miátricas, Despertar desfavorável.
Cardiovascular: RCR 21 BNF 5/5
 Noradrenalina () Dobutamina ()
 Lactato: SVO₂ Gap CO₂ EC:
Exame físico: MW + SRA

Respiratório: MW + SRA
 Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT () n° Fixação:
 Data da extubação: Falhas de extubação:
Aspecto da secreção traqueal: MUCO PURULENTO
Exame físico:
Gasometria arterial: pH: 7,37 IO: 232
 PO₂: 74 PCO₂ esp.:
 PCO₂: 47 AG:
 HCO₃: 25 BE:

Gastrointestinal:
 Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral/Via: Kcal prescrita: Kcal recebido:
Última Evacuação: Debito de sonda:
Exame físico: RMA + Medone (no café)

Renal: 3,454
 Ganhos: 1,590
 Perdas: 2,864
 Balança nas 24h: Balança Acumulada:
 Diurese: Perdas insensíveis: Última TRS:
 TRS: S ()
 CICH:
 UF:

Impressão clínica: Mantendo despertar desfavorável com grande aporte mesmo com sedação moderada. Boa tosse. Estável hemodinamicamente. Mantém sedação moderada, fundo em VSB e melhor oxigenação de Ventíloador com Sedação moderada e pelo despertar desfavorável.

Pendências: Médico: Alexandre Kippel
 Enfermeiro: Mariana
 OMLR 1513

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

Conduta médica:

Impressão clínica:

Outras Intercorrências:

Sedação? sim () não
 RASS: -5
 GCS:
 Em despertar? sim () não
 () Sonolência
 () Despertar e desorientado
 () Depressivo
 () Agitado
 () Delirium
 () Ansioso
 () Comatoso
 () Desperto e orientado
 () Desperto mas não interage com examinador

Pupilas: D: mm E: mm RFM: mm

NEUROLÓGICO:

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

GASTROINTESTINAL:

Diurese últimas 6h: 1.19 ml/kg/h
 () IRA () IRC () TRS
 Estimação? () Hidratação? () Diuréticos? () Outros:
 Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SARA? () Rolha? () Outros:
 Ajustes:
 PAO2/FIO2: 398.

RENAL:

RESPIRATÓRIO:

Secreção: () ar ambiente () O2 CN () O2 Macro () O2 Tubo Y () VNI () VM
 Aspecto: () abundante () moderada () pouca
 Causa:
 Hipoxemia?
 Tio:
 Mucos-purulento

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ml/h ou µg/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retrada
 DVA2: ml/h ou µg/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retrada
 Arritmias? () Taquiarritmia () Bradiarritmia
 FCR?
 APP:
 Cava:
 ECG:
 Pulsos:
 Ajustes:
 PAO2/FIO2: 398.

INTERCORRÊNCIAS

Tx	SPO	PVC	PIA	FR
37,5 - 38,2	100 - 96	-	100 - 94	33 - 18

N m Variação de sinais nas últimas seis horas

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM
 NOME: ADAMES GOMES DA SILVA IDADE: 23 anos DN: 13/04/1993
 DATA: 21/01/2016 DI / UTI: 14/01/2016 DI/ HGR: 13/01/2015P PESO: 80 kg



Rotinas de Infusão de Líquidos
 Rotinas de Alimentação e Sinais
 Rotinas de Sinais Pequenos e frequentes
 Rotinas de Sinais Pequenos e frequentes

ROTINAS DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

ORD.	ROTEIRO	Cl. Cientific com data/hora/leito/responsável pela troca	DATA	AMBIENTE	PROXIMA TROCA	ULTIMA TROCA
01	Trocar almofada 07/07 dias				Última troca 14/16	Proxima troca 01/17
02	Trocar equipo de infusão	Contínua 72/72 h e SN (identificar o equipo com data/horário)			1/15	1/15
03	Trocar equipo de infusão	Intermitente 24/24 h e SN (identificar com data/horário)				
04	Trocar equipo de infusão	de sangue e hemocomponentes a cada bolsa				
05	Trocar equipo bureta	72/72h e SN				
06	Trocar torneirinhas e extensores	72/72h e SN				
07	Trocar bolsa de colostomia	SN (em caso de má aderência ou ruptura da bolsa)				
08	Trocar bolsa de oxigênio	intranasal 12/12 h e SN				
09	Trocar cateter de oxigênio	extra-nasal 48/48 h e SN				
10	Trocar cateter de oxigênio	extra-nasal 24/24 h e SN				
11	Trocar extensor de silicone	para oxigênio 24/24 h e SN				
12	Trocar frasco unidificadora	de oxigênio 24/24 h e SN				
13	Trocar frasco unidificadora	para aspiração 12/12 e SN				
14	Evaziar e lavar frasco	de aspiração 3 x dia e SN (e quando atingir 2/3 de sua capacidade)				
15	Trocar frasco de aspiração	72/72h e SN				
16	Trocar frasco de aspiração	TOT ou TOT SN (em caso de sujidade visível ou má aderência)				
17	Trocar fixação de frasco unidificadora	de oxigênio 24/24h ou SN (quando estiver abaixo do volume				
18	Trocar a solução de frasco unidificadora	e sim trocar quando necessário)				
19	Realizar dimanta empírica					
20	Conferir gaveta de medicações	- início de cada turno e ao receber medicações da farmácia				
21	Antissepsia do leito	e mesa de cabeceira 3 x dia				
22	Mantem mesa de cabeceira	abastecida e organizada				
23	Finalizar balanço hídrico	3 vezes ao dia				
24	Realizar anotações de enfermagem					
25	Realizar evoluções de enfermagem					
26	Realizar trocas de líquidos em impresso de Balanço hídrico	2/2h				

(A) Não se aplica
 (N) Não se aplica
 (S) Não se aplica
 (A) Não se aplica

NTA

Última troca 14/16 - Proxima troca 01/17
 1/15
 1/15
 1/15
 1/15

14-16-18-20-22-24-26-28-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

Politrauma (acidente motor) com TEC grave (Frat TD + Hematoma extra-dural TD + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia / fibula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinolise)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<p>HORARIOS</p> <p>DI / UTI: 14/01/16 DI VGR: 13/01/16</p> <p>Prontuário: DN: 13/07/1993</p>																													
1	Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia, Modificação de velocidade																												
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	Fenitoina 100mg SOG 8/8h <u>OU EV 100mg 8/8h</u>																												
11	Cloroxidina 2.4% % para higiene oral 3x/dia																												
12	Cloroxidina 2.4% para banho diário.																												
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco																												
14	Glicemia capilar 6/8h. Correções conforme label ao lado.																												
15	Mudança de decúbito de 3/3h																												
16	VO líquida + acompanhamento fonoaudiológico																												
17	TRONOMETAZINA 100mg (EV) ACM																												
18	HAZDOL 100mg (EV) ACM																												
19	GH SDY 40mg EV 6/6h																												
20	EMOXAPARINA 70mg SC 1x/die																												
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													

FONOAUDIOLOGIA

Paciente: Adames Gomes da Silva

Alerta: Sonolento() TOX() CUFF()

Via de alimentação segura: SNG() SNE() GTT() VO()

Terapia: Indireta() Direta()

Realizar avaliação da deglutição.

Entusiasmado pl. líquido do phoro e líquido

Atender a respirar

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

Id: Sinalo de 100 líquido mantora 1

Adames Gomes da Silva
 Foneaudióloga
 CRP: 13084
 CREA: 13084

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTIL II

BOX: 17

DATA: 22/01/2016
 DI / UTI: 14/01/2016
 DV HGR: 13/01/2016
 IDADE: 23 anos
 DN: 13/04/1993
 NOME: ADAMES GOMES DA SILVA
 PESO: 80 kg
 PESO IDEAL:

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

Infecções:
 Foco ativo: (x) Sim () Não
 Onde? Pulmonar
 () Infecção em remissão
 (x) 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
Antimicrobiano	14/01	17/01
CEFALOTINA	14/01	17/01
Tazocin	18/01	

Neurológico: Glasgow: (AO: 4 RV: 5 MRM: 6) RASS:
 Exame físico: Pupílas 1500mm, mistas
 Em desmame () Em despertar diário ()

Cardiovascular:
 Exame físico: PRR 27 BNP 5/5
 Noradrenalina () Dobutamina ()
 Lactato: SVO₂ Gap CO₂ EC:
 Outras:

Respiratório:
 Exame físico: RRR + SRA
 Aspecto da secreção traqueal:
 Data da extubação:
 Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT () nº Fixação:
 Falhas de extubação:
 pH: PO₂: PCO₂: AG: BE:
 Gasometria arterial:

Gastrointestinal:
 Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral/Via:
 Kcal prescrita: Kcal recebido:
 Última Evacuação:
 Exame físico: RHA + Abdomen mole

Renal:
 Ganhos: 2.143
 Perdas: 2.675
 Balanço nas 24h: -768
 Diurese: 4,0ml/kg/h
 Última TRS:
 TRS: S () N ()
 CIG:
 UP:

Impressão clínica: Melhora neurológica e vanflatorna.
Conduta: Exfibrogão com sucesso pelo manuseio, liberada dieta líquida por fase VO GIT 50x none 6/6
Pendências:
 Médico
 CRM:

Ortamo	Proteção	Mudança decubito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Prócnético	Fibra alimentar
Sedação adequada	Analgésia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera	

Condução médica: *Hidral + furosemida 40mg su parte crime*

Impressão clínica: *Mantendo se bem oqs e exrbos. Apresentando episódios de desorientação/ agitação*

Outras intercorrências: *Agitação com necessidade de contenção*

NEUROLÓGICO:

Sedação? () sim (x) não
 RASS: _____
 GCS: 15
 Em despertar? (x) sim () não

() Sonolência
 () Deserto e desorientado
 () Deserto mas não interage com examinador
 () Agitado
 () Delirium
 () Ansioso
 () Comatoso

Desperto e orientado
 Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm
 RFM: _____

Episódios de desorientação

GASTROINTESTINAL:

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

Diurase últimas 6h: _____ m/kg/h
 () IRA
 () IRC
 () TRS
 Outros: _____
 Estimulação? () Hidratação? () Diurético?

RENAL: 60ml

RESPIRATÓRIO:

Secreção: (x) ambiente () sem () pouca () moderada () abundante
 Aspecto: _____
 Hipoxemia? _____
 Causa: _____
 Tio: _____

Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SARA? () Rolha? () Outro: _____

Ajustes: _____
 PaO2/FiO2: _____

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ m/h ou _____ µg/kg/h
 () em diminuição () em ascensão () mantida () retrada

DVA2: _____ m/h ou _____ µg/kg/h
 () em diminuição () em ascensão () mantida () retrada

Arritmias? () Taquiarritmia () Bradiarritmia
 PCR? _____
 APP: _____ Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____

INTERCORRÊNCIAS

FR	18-40	Glicemia	10+ - 12
PAM	86-124	PIA	
FC	81-112	PVC	
Tx	36-37	SpO2	96-100

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 + frat base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdornólise + PAVM

DATA: 22/01/2016 DI / UTI: 14/01/2016 IDADE: 23 anos NOME: ADAMES GOMES DA SILVA DN: 13/04/1993 PESO: 80 kg

Em: 22/01/2016 às: _____ BOX: 17



NOME: Adriana Gomes
 LETO: 27
 DATA: 02/06
 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - BGR

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG/SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
03	Realizar AVP	<input type="checkbox"/> Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input type="checkbox"/> 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	Checar o sistema DVE 4/4h	<input type="checkbox"/> Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
13	Trocar selo dr água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input type="checkbox"/> 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 1x dia e SN	<input checked="" type="checkbox"/> banho <input type="checkbox"/> aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> íntima <input type="checkbox"/>
19	Realizar tricotomia	Atenção
20	Lavar os cabelos	
21	Hidratat: a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	
22	Trocar lençóis de cama 1x 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	<input type="checkbox"/> Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
26	Curativo - região	<input type="checkbox"/> Não se aplica
27	Remover sutura em	<input type="checkbox"/> Não se aplica
28	Aspiração TOT/QT/ região oral SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
30	Restrição de movimentação	<input type="checkbox"/> 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 / 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 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
39	5 - CUIDADOS NUTRICIONAIS	

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 base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabmóilise

PRESCRIÇÃO MÉDICA (S. Martins)

1 Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia

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 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 Fenitoina 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 tabelar ao lado.

15 Mudança de decúbito de 3/3h

16 HALDOL 5MG IV ACM

17 Dieta líquida pastosa q. ad. 4. 6h 35-40 45°

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

HORARIOS

Prontuário: DN: 13/04/1993

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/16

SND

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

24h

INSULINA REG. SC

2 UI

4 UI

6 UI

8 UI

10 UI

12 UI

AVISAR PLANTONISTA

glicemia

INSULINA

> 180

181 - 210

211 - 240

241 - 270

271 - 300

301 - 330

> 330

HORA

FONOAUDILOGIA

Residência: (Chama) Opus 104 229

Atenção: () Somente () TQT () CURFF ()

Via de alimentação segura: SNG () SNEI () TR () VOAG ()

Tecnicas: () Laringoscopia () Otorrinolaringoscopia ()

Uso de alimentos líquidos

Padrão para 12h avaliações

Consistência: () Escala () Uq. Pastosa () Uq. Líquida ()

Ruth Afreui
 Fonoaudióloga
 CRP 5-5715/R

CD: Siga o ditto por f.o com
 colher e 1.5ml

NOME: Adriano Gomes LEITO: 37 DATA: 23/07/2016

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

DISPENSÁRIO	OSPARTE	PRESCRIÇÃO	Observações
01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input type="checkbox"/> Não se aplica	SN
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input type="checkbox"/> Não se aplica	SN
03	Realizar AVP	<input type="checkbox"/> Não se aplica	SN
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica	SN
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	Checar o sistema DVE 4/4h	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
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	<input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> aspersão	
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> 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 faldas 1x dia e SN		
24	Pesar as faldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
25	Realizar curativo AVC	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
26	Curativo - região	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
27	Remover sutura em		
28	Aspiração TOT/QT/ região oral SN		
29	Mudança de decúbito 2/2h	14-16-18-20-22-24-26-28-30-02-04-06-08-10-12	
30	Restrição de movimentação	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
31	Posicionar em Fowler - 30º	Atenção	
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05	
34	Verificar e registrar glicemia 1/h 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	14-16-18-20-22-24-26-28-30-02-04-06-08-10-12	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos		
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			

Jean E. Gadelha
Mat. 40001351
SAME/HGR

RECIBO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

DATA: 23/07/2016

Nome do paciente: _____

Nome do médico: _____

Nome do enfermeiro: _____

Assinatura: _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes IDADE: 22 DATA: 23 / 02 / 16

LEITO: 57 DI: 14 / 02 / 16 HD: ICU Proc

PERÍODO: Diurno

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:
 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	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	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: 14

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/TQT data: / / Modo: / /
 Posicionamento do TOT/TQT a / / cm dos incisos
 Pressão do Cuff / / mmHg Data da Troca: / /
 Resistência a aspiração: Sim Não
 Ausc. Pulmonar: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Rítmico Arritmico Cheio Filiforme
 Local: Mausa
 Ausculta cardíaca: 2 tempos 3 tempos
 Acesso Venoso Central: Sim Não Data: / /
 Acesso Venoso Periférico: Sim Não Data: / /
 Local AVC: M/E Local AVP: / /
 Sinais de Infecção no sítio da punção: Sim Não
 Inchaço: 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: / /
 Sonda nasogástrica: / / ml/gavagem
 Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6: Sim Não
 Sinais hidroaéreos: Presentes Ausentes
 Sinais de distensão: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso
 Eliminação: Normal Diarreia Constipação Melena
 Data: / /

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
 Paciente em ambiente confortável, consciente, hidratado, mantém dieta líquida. Não apresenta febre, tosse ou sibilos. Sinais vitais estáveis. Não apresenta sinais de desidratação. Não apresenta sinais de infecção local ou sistêmica. Não apresenta sinais de sangramento. Não apresenta sinais de edema. Não apresenta sinais de distensão abdominal. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena. Não apresenta sinais de hematemese. Não apresenta sinais de vômito. Não apresenta sinais de diarréia. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena. Não apresenta sinais de hematemese. Não apresenta sinais de vômito. Não apresenta sinais de diarréia.

ASSINATURA: [Assinatura]

PERÍODO VESPERTINO:
 Paciente em ambiente confortável, consciente, hidratado, mantém dieta líquida. Não apresenta febre, tosse ou sibilos. Sinais vitais estáveis. Não apresenta sinais de desidratação. Não apresenta sinais de infecção local ou sistêmica. Não apresenta sinais de sangramento. Não apresenta sinais de edema. Não apresenta sinais de distensão abdominal. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena. Não apresenta sinais de hematemese. Não apresenta sinais de vômito. Não apresenta sinais de diarréia.

ASSINATURA: [Assinatura]

PERÍODO NOTURNO:
 Paciente em ambiente confortável, consciente, hidratado, mantém dieta líquida. Não apresenta febre, tosse ou sibilos. Sinais vitais estáveis. Não apresenta sinais de desidratação. Não apresenta sinais de infecção local ou sistêmica. Não apresenta sinais de sangramento. Não apresenta sinais de edema. Não apresenta sinais de distensão abdominal. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena. Não apresenta sinais de hematemese. Não apresenta sinais de vômito. Não apresenta sinais de diarréia.

ASSINATURA: Patrícia E. N. Nascimento
 Enfermeira
 COREN/RR 452.970

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N
 Rolo Branco - Tel: 937-2121-8620

ATESTICAÇÃO

JUL 2016

Certifico que Dou. Fe que a presente
 cópia é fiel Reprodução Original
 apresentada neste Hospital

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV. II

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

BOX: **17**

Data: **24/01/2016**

24/01/2016

Poli trauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + frax base cranio) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinoclise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

Prontuário: DN: 13/04/1993

1. Dieta ~~Vé~~ líquida pastosa assistida.

2. SRL EV em BIC 64ml/h **RIC 10**

3. SF 0,9% 500ml EV ACM **ACM**

4. Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16) **12^h 18^h 24^h 06^h**

5. Fenitoina 100mg SOG 8/8h **14^h 24^h 06^h**

6. Dipirona 2g EV 6/6h **12^h 18^h 24^h 06^h**

7. Haloperidol 10mg IM ACM **ACM**

8. Ranitidina 50mg EV 8/8h **14^h 06^h**

9. Bromoprida 10mg EV 8/8h **10^h 18^h 06^h**

10. Metoclopramida 10mg EV SN **SN**

11. Enoxaparina 40mg SC 1x/dia **16** Glic. cap. < 70mg/dl = **4** UUI INSULINA REG. SC

12. Clotrexidina 0,12% para higiene oral 3x/dia **noturna**

13. Clotrexidina 2-4% para banho diário **noturna**

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

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

16. FST motora e respiratória **quadrice**

17. Acompanhamento fonocardiológico diário. **1 hora**

18. ~~Medicamentos~~ **24/08 16**

19. ~~Medicamentos~~ **> 330** HORA

20. ~~Medicamentos~~

21. ~~Medicamentos~~

22. ~~Medicamentos~~

23. ~~Medicamentos~~

24. ~~Medicamentos~~

25. ~~Medicamentos~~

26. ~~Medicamentos~~

27. ~~Medicamentos~~

28. ~~Medicamentos~~

29. ~~Medicamentos~~

30. ~~Medicamentos~~



UNIDADE GERAL DE RORAIMA
R. Eduardo Gomes, S/N
Tel: (65) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
2016 JUL 4
Deu Fé que a presente
é fiel Reprodução Original
apresentado neste Hospita.

Ilana G. B. Barbosa
CRM: 1544
MÉDICO

Ruth Adriano
Fonocardiologista
CRF-5-5897-RR

FONOCARDIOLOGIA

Paciente: **Adames Gomes da Silva**

Autoregulação Somato () TOR () QUFT ()

Via de administração respir () SNEI () YSTR () VOD

Terapia: Injeções () Diapirico

Classe de alarme () Pulso

Tempo de alarme ()

Condição ()

Resposta ()

Urg. Resposta ()

Urg. Resposta ()

20. Injeção de 100mg de 100mg

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

DATA: 24/01/2016	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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

<p>Infeccioso:</p> <p>Foco ativo: (x) Sim () Não</p> <p>Onde? Pulmonar</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Infecção em remissão</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Infecção sem mudança</p> <p>() Infecção em crescente</p> <p>Picos de febre nas últimas 24 horas: _____</p> <p>Úlcera de Pressão: () Sim () Não</p> <p>Onde? _____</p>	<p>Histórico de Hemoderivados:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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:																					<p>Histórico de Antimicrobianos:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <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:

Us	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: (AO: 4 RV: 4 MRM: 6 RASS: _____) Em desmaime () Em despertar diário ()

Exame físico: (14)

Cardiovascular: PCR QT BNF 5/15

Noradrenalina () Dobutamina () Outras: _____

Lactato: _____ SvCO₂: _____ Gap CO₂: _____ EC: _____

Exame físico:

<p>Respiratório: MV 15; MIRA, expiratório</p> <p>Ar ambiente <input checked="" type="checkbox"/> Macro O₂ () L VNI () TQT () TOT () nº _____ Fixação: _____</p> <p>Data TOT: _____ Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____</p> <p>Aspecto da secreção traqueal: _____</p> <p>Exame físico:</p>	<p>Gasometria arterial:</p> <p>pH: _____ IO: _____</p> <p>pO₂: _____ pCO₂ esp: _____</p> <p>pCO₂: _____ AG: _____</p> <p>HCO₃: _____ BE: _____</p>
---	---

Gastrointestinal: RHO, abdome flácido

Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____

Última Evacuação: 23/01 Débito de sonda: _____

Exame físico:

<p>Renal:</p> <p>Ganhos: 3081 Diurese: 0,89 Última TRS: _____</p> <p>Perdas: 2140 Perdas insensíveis: 640</p> <p>Balanco nas 24h: +941 Balanco Acumulado: _____</p>	<p>TRS: S () N <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>CIC: _____</p> <p>UP: _____</p>
--	--

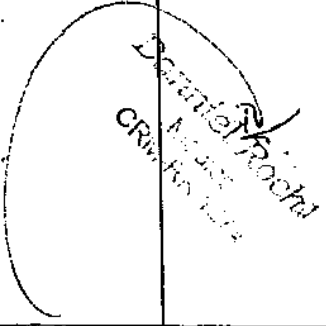
Impressão clínica: Melhora clinica progressiva

Conduta:

A lta amanha p/ ortopedia

Reobducao

Pendências:





EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 24/01/2015 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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + 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 ã checadas: _____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h <input type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input type="checkbox"/> retirada	DVA2: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h <input type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input type="checkbox"/> retirada	Arritmias? <input type="checkbox"/> Taquiarritmia <input type="checkbox"/> Bradiarritmia PCR? <input checked="" type="checkbox"/>	ΔPP: _____ Cava: _____ EC: 24 Pulsos: 3t
--	--	---	--

RESPIRATÓRIO:

<input checked="" type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> O2 CN <input type="checkbox"/> O2 Macro <input type="checkbox"/> O2 Tubo Y <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VM	Secreção: <input checked="" type="checkbox"/> sem <input type="checkbox"/> pouca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tto: _____	<input type="checkbox"/> Desconforto Res? <input type="checkbox"/> Broncoespasmo? <input type="checkbox"/> Congestão? <input type="checkbox"/> SARA? <input type="checkbox"/> Rolha? Outro: _____	PaO2/FIO2: _____ Ajustes: _____
---	--	---	--	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Motivo? _____	<input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos? <input type="checkbox"/> Diarreia? <input type="checkbox"/> Sangramentos? <input type="checkbox"/> Distensão? <input type="checkbox"/> Ausência de RHA?
--	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: _____ ml/kg/h <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> IRC KDIGO _____ <input type="checkbox"/> TRS	Estimulação? <input type="checkbox"/> Hidratação? <input type="checkbox"/> Diurético? Outro: _____
---	--

NEUROLÓGICO:

Sedação? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não RASS: _____ GCS: 15 Em despertar? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Desperto e desorientado <input type="checkbox"/> Depressivo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador	<input checked="" type="checkbox"/> Desperto e orientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Delirium	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RFM: +
---	---	--	---

Outras intercorrências:

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

Mantida (Ata)

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adams Gomes IDADE: 22 DATA: 22/01/16

LEITO: 17 DI: 14/01/16 HD: TCE grave

PERÍODO: Diurno

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: _____

Avaliação pupilar:

<input type="checkbox"/> Isocóricas	<input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Média fixa	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Miose
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> D>E	<input type="checkbox"/> E>D			

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Espontânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Estímulos verbais 3	Confuso 4	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: _____

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

interrompida Não consegue dormir

Não melhora com medicação Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Espontânea Eupneia Taquipneia Bradpneia

Dispneia Cheyne-stokes Kusmaul VM TOT

VMTQT TOT/TQT data: ___/___/___ Modo: _____

Posicionamento do TOT/TQT a ___ cm dos incisos

Pressão do Cuff ___ mmHg Data da Troca: ___/___/___

Resistência a aspiração: Sim Não

Ausc. Pulmonar Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Rítmico Arritmico Cheio Filiforme

Local: _____

Ausculta cardíaca: 2 tempos 3 tempos

Acesso Venoso Central: Sim Não Data: ___/___/___

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

Aceitação da dieta: Sim Não Parcial Total

VO NPT GTT SNG SNE Data: ___/___/___

Refregem ___ ml/gavagem

Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 Sim Não

Suados hidroaéreos: Presentes Ausentes

Abdome: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso

Eliminação: Normal Diarreia Constipação Melena

JF - Data: ___/___/___

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

(Handwritten note: A diagonal line is drawn across this section, indicating no notes were recorded for the morning shift.)

ASSINATURA: _____

PERÍODO VESPERTINO:

(Handwritten note: A diagonal line is drawn across this section, indicating no notes were recorded for the afternoon shift.)

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

(Handwritten note: Paciente em aneurisma B= 14 com hipertensão exposta. Não melhora. Deu 10 e 20 de morfina. Ao exame, 100 de glicose, PEG, RAB. Sem alteração de classe ou outros tipos. Acidente hemi à direita. Segue em observação.)

ASSINATURA: [Signature]

NOME: Adriano Gomes LEITO: 17 DATA: 14/24/01/16

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
03	Realizar AVP	<input type="checkbox"/> Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM O USO DE CANNULAS/OXIGENÓTIPO		
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	Chectar o sistema DYE 4/4h	<input type="checkbox"/> Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H ₂ O na coluna da PIC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
CUIDADOS DE HIGIENE PESSOAL DO PACIENTE		
14	Manter paciente 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	<input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> íntima <input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/> Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
26	Curativo - região	<input type="checkbox"/> Não se aplica
27	Remover sutura em	
28	Aspiração TOT/TOT/ região oral SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	(14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12) <u>8 pontos</u>
30	Restrição de movimentação	<input type="checkbox"/> Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
CUIDADOS DE HIGIENE PESSOAL DA EQUIPE		
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 (20) 05
34	Verificar e registrar glicemia / h	Atenção
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	
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	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg **BOX:** 17 **Data:** 25/01/2016

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário:
 BN: 13/6547993

1	Dieta VO líquida pastosa assistida				
2	SRL EV em BIC 64ml/h	500 ml	02	DI / UTI: 14/01/16	
3	SF 0.9% 500ml EV ACM	BL	02	DI / HGR: 13/01/16	
4	Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)	12 18.24 06			
5	Dipirona 2g EV 6/6h	12 18.24 06			
6	Haloperidol 10mg IM ACM	BL			
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	12 18.24 06			
8	Bromoprida 10mg EV 8/8h	12 18.24 06			
9	Metoclopramida 10mg EV SN	SN			
10	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia	NO			
11	Clorexidina 0.12% para higiene oral 3x/dia	MT			
12	Clorexidina 2-4% para banho diário.	potúria			
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	monúria			
14	Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado.	glicose			
15	FST motora e respiratória	fund			
16	Acompanhamento fonocardiológico diário.	FOVO			
17	ALTA DA UTI, com cuidados da enfermagem	NIL			
18	CLONAZEPAM 0.5mg ou Diltiazem 60mg	32			
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

[Assinatura]
 Dr. Roberto M. C. Carletti
 Médico
 CRM: 13.654/1993



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adriano Gomes da Silva IDADE: 22 DATA: 25/01/16 BOX: 17

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS				PARÂMETROS VENTILATÓRIOS															
							INFUSÃO VENOSA	dieta água/med	DIURSE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FI _{O2}	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO ₂							
07:00																												
08:00		81	22	114/14	(99)			180		+++	-	-	-	+++														
09:00																												
10:00		34	18	107/54	(95)			500+20	180	++++	-	-	-	++														
11:00																												
12:00		38	28	137/58	(98)			100+20	200	++++	-	-	-	0														
13:00																												
14:00		29	27	128	95																							
15:00																												
16:00		23	24	147	101																							
17:00																												
18:00		20	24	127	100																							
19:00																												
20:00		26	23	127	98																							
21:00																												
22:00		24	20	127	90																							
23:00																												
00:00		26	21	121	99																							
01:00																												
02:00		26	22	119	88																							
03:00																												
04:00		26	18	127	87																							
05:00																												
06:00		26	17	121	95																							
							BALANÇO PARCIAL =																					
07 as 13h → LIQs ADMIN. =							1380				URINA																	
13 as 19h → LIQs ADMIN. =							630				URINA																	
19 as 07h → LIQs ADMIN. =							210				URINA																	
TOTAL → LIQUIDOS ADMINISTRADOS =							2220				URINA																	
							LIQUIDOS ELIMINADOS =																					
							BALANÇO FINAL =				2220																	

(Handwritten signature)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adarnes Pernes 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 em estado

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 3	Confuso 4	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: 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/TQT data: Modo: em ambiente

Posicionamento do TOT/TQT: 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: VCE

Acesso Venoso Periférico: Sim Não Data:

Local AVC: Local AVP: MS D

Sinais de Infecção no sítio da punção: Sim Não

Sangramento: Sim Não Local:

Hemotransfusão: Sim Não

CH Plasma Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: Sim Não Parcial Total

VO NPT GTT SNG SNE Data:

Rifonagem ml/gavagem

Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 Sim Não

Suínidos hidroaéreos: Presentes Ausentes

Abdome: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso

Eliminação: Normal Diarreia Constipação Melena

JFI - Data: em avaliação
prexite

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

12:00 Paciente evoluiu com: arritmia, hipertensão, hipotensão, orientado, e ali-
mentado, V.O. barba
barba de afiladas +
hoca de unalivos, segue
em observação. Houve
ok: retirado cateter VCE,
puncionado VPMO. Evolui

ASSINATURA: Luciana Wren 19334 FRA

PERÍODO VESPERTINO:

Lado acordado orientado
em ambiente, cloruro
espontâneo de ambulando
em auxílio do técnico. Alqui-
vo após segue para de-
quise de enfermagem. Evolui

Mafélia Brito Lima
Enfermeira
COPENUR 388.000

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA: _____

RECUPERAÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - BUK
 ANOME: *Adriana S. Soares da S. Leite* DATA: *22/05/2016*

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
03	Realizar AVP	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	<i>M F N</i>
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	Checar o sistema DVE 4/4h	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
12	DVE Manter sistema nevelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
GUIA DOS PROCEDIMENTOS 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	<input type="checkbox"/> leito <input checked="" type="checkbox"/> asperdo <i>N</i>
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input checked="" type="checkbox"/> perba <input checked="" type="checkbox"/> íntima <i>N</i>
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	<i>N</i>
23	Trocar fralda 1x dia e SN	
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
26	Curativo - região <i>fixador externo MID</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <i>MID</i>
27	Remover sutura em	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
GUIA DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM		
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05
34	Verificar e registrar glicemia 12/12h	<i>N</i> <i>22</i>
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
GUIA DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM		

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 + frat base crânio) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar bilateral + rbdomiólise + 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 ñ checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h <input type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input checked="" type="checkbox"/> retirada	DVA2: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h <input type="checkbox"/> em diminuição <input type="checkbox"/> em ascensão <input type="checkbox"/> mantida <input checked="" type="checkbox"/> retirada	Arritmias? <input type="checkbox"/> Taquiarritmia <input type="checkbox"/> Bradiarritmia PCR? _____	DPP: _____ Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____
---	---	--	---

RESPIRATÓRIO:

<input checked="" type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> O2 CN <input type="checkbox"/> O2 Macro <input type="checkbox"/> O2 Tubo Y <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VM	Secreção: <input type="checkbox"/> sem <input type="checkbox"/> pouca <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tto: _____	<input type="checkbox"/> Desconforto Res? <input type="checkbox"/> Broncoespasmo? <input type="checkbox"/> Congestão? <input type="checkbox"/> SARA? <input type="checkbox"/> Rolha? Outro: _____	PaO2/FiO2: _____ Ajustes: _____
---	--	--	--	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não. Motivo? <u>VO</u>	<input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos? <input type="checkbox"/> Diarreia? <input type="checkbox"/> Sangramentos? <input type="checkbox"/> Distensão? <input type="checkbox"/> Ausência de RHA?
--	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: _____ ml/kg/h <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> KDIGO _____	<input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> TRS	Estimulação? <input type="checkbox"/> Hidratação? <input type="checkbox"/> Diurético? Outro: _____
--	--	---

NEUROLÓGICO:

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

Outras intercorrências: Ausente

Impressão clínica:

Conduta médica: Mto. Ajustando.

Sedação adequada	Analgésia <input checked="" type="checkbox"/>	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP <input checked="" type="checkbox"/>	Profilaxia úlcera <input checked="" type="checkbox"/>
Oftalmo Proteção <u>NP</u>	Mudança decúbito <input checked="" type="checkbox"/>	Cabeceira elevada <input checked="" type="checkbox"/>	Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <u>VO</u>	Prócínético <input checked="" type="checkbox"/>	Fibra alimentar <u>NP</u>

Dr. Ana Maria P. ...
 Enfermeira ...

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg **BOX:** 17 **Data:** 26/01/2016

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: BN-15/04/1993

Nº	Prescrição Médica	Horários	Observações
1	Dieta VO líquida-pastosa assistida.		
2	SRL EV em BIC 64ml/h	10h - 18h	
3	SF 0,9% 500ml EV ACM	10h - 18h	
4	Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)	10h - 18h	
5	Dipirona 2g EV 6/6h	10h - 18h	
6	Haloperidol 10mg IM ACM	10h - 18h	
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	10h - 18h	
8	Bromoprida 10mg EV 8/8h	10h - 18h	
9	Metoclopramida 10mg EV SN	10h - 18h	
10	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia		
11	Clorexidina 0,12% 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 12/12h. Correções conforme tabel ao lado.		
15	FST molara e respiratória		
16	Acompanhamento fonocardiológico diário (VO livre conforme avaliação)		
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes IDADE: 22a DATA: 26/01/18
 LEITO: 58 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: _____
 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 (6)
Estímulos verbais (3)	Confuso (4)	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: 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 Kusmaulki 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

Rítmico Arritmico Cheio Filiforme
 local: BRADICARDIA
 Ausculta cardíaca: 2 tempos 3 tempos
 Acesso Venoso Central: Sim Não Data: ___/___/___
 Acesso Venoso Periférico: Sim Não Data: 26/01/16
 local AVP: _____ Local AVP: MSB
 Sinais de infecção no sítio da punção: Sim Não
 Sangramento: Sim Não Local: _____
 Hemotransfusão: Sim Não
 CH Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Reitação da dieta: Sim Não Parcial Total
 SVO NPT GTT SNG SNE Data: ___/___/___
 Higiene: _____ ml/gavagem
 esíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 h Sim Não
 ruidos hidroaéreos: Presentes Ausentes
 bdomem: 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 normalizada, eufórica e afável. Inicialmente, isolamento de contato/respiratório, regulado de cultura. Realizada banho de aspersão de todo do corpo. Alta do UTI - UJ - 14/01/16 no 58-A (105-01).

ASSINATURA: _____

PERÍODO VESPERTINO:
 15:00 - segue estável, diáfnico, jándo, no momento, sem ruídos no tórax, tranquilo, não queixas, alguns Sinais de vigilância. Exp. de cultura.

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO: Evolução estável.
 00:00 - Paciente consciente, orientado, afável, normotensa, a pressão arterial estável, vários reflexos no período. Sem alterações do quadro clínico.

ASSINATURA: _____

22/02/2019: CONTADA DE INICIAL. Arq: DGC. Assinado por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA,

NOME: Adriano Gomes LETO: 37 DATA: 26/01/16

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG/SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
03	Realizar AVP	<input type="checkbox"/> Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
CUIDADOS COM O CÂMBIO DE CÂMERA		
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	Checar o sistema DVE 4/4h	
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	<input type="checkbox"/> Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input type="checkbox"/> Não se aplica
13	Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input type="checkbox"/> Não se aplica
CUIDADOS COM O CÂMBIO DE CURATIVOS		
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 06
17	Banho 1 x dia e SN	<input checked="" type="checkbox"/> leito <input checked="" type="checkbox"/> aspersão
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> intimado <input type="checkbox"/>
19	Realizar tricotomia	
20	Lavar os cabelos	
21	Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	
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	
25	Realizar curativo AVC	
26	Curativo - região	MD
27	Renover sutura em	23/01/16 (obs: verificar possibilidade)
28	Aspiração TOT/TOT/ 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)	
CUIDADOS COM O CÂMBIO DE CAMAS		
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05
34	Verificar e registrar glicemia 12/12	18 06
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção
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	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
CUIDADOS NUTRICIONAIS		

(Handwritten signature and date)

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: **Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg** BOX: **37** Data: **27/01/2016**

Politrauma (acidente moto) com TBC grave (Frat T D + Hemitorax extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral+Rabdólise

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	HORARIOS	Prontuário:
1	Dieta VO livre consistente	Prontuário: DN: 13/04/1993
2	Sf 0,9% EV em BIC 104ml/h	DI / UTE: 14/01/16
3	SF 0,9% 500ml EV ACM	DI/HGR: 13/01/16
4	Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16)	
5	Cindamicina 600mg EV 6/6h (27/01/16)	
6	Dipirona 2g EV SN	
7	Metoclopramida 10mg EV SN	
8	Enoxeparina 40mg SC 1x/dia	
9	Clorexidina 0,12% para higiene oral 3x/dia	
10	Clorexidina 2-4% para banho diário.	
11	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	
12	Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabelão lado.	
13	FST motora e respiratória	
14	ISOLAMENTO DE CONTATO	
15	Flonax - demora 1 hora para 4/24h VO	
16	Esterex - 2x/dia 2x/dia	
17	Aliv. VIRA Dicos Alcilo 106 12/12h VO	
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Handwritten notes:
 - Circled '12' in row 12
 - 'Paciente' written vertically in row 15
 - 'Qual é o problema motora que o paciente tem?' written in row 20

Signature:
 Dr. Renato F. V. M. L.
 Médico
 CRM-PR-15311





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.

Anestesiata 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 ruidos 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 fibula 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 ,lcito 106 necessitando de acompanhamento da clínica Medica 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.

Anestesiata 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 reagente, Sem sedação;

Pele: Normocorado e hidratado

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Adames Gomes

IDADE: _____

DATA: 27/01/16

17 DI: 1/1 HD: _____

DO: _____

Índice de contato/respiratório: Sim Não

Índice Ramsay sem sedação

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

Índice pupilar:

<input checked="" type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Média fixa	<input type="checkbox"/> Miose
<input type="checkbox"/> fase D>E	<input type="checkbox"/> E>D	

Índice Glasgow

Índice Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
4	Orientado 5	Obedece 6
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

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

Índice de interrupção: Não consegue dormir Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Índice de taquipneia: Eupneia Taquipneia Bradipneia

Índice de Cheyne-stokes: Cheyne-stokes Kusmaull VM TOT

TOT/IQT data: 1/1/16 Modo: tracímite

Índice de movimento do TOT/IQT a _____ cm dos incisivos

Índice de pressão do Cuff: _____ mmHg Data da Troca: 1/1/16

Índice de aspiração: Sim Não

Índice de roncos: Crepitações Sibilos Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Índice de ritmo: Arritmico Cheio Filiforme

Índice de frequência cardíaca: 2 tempos 3 tempos

Índice de pressão central: Sim Não Data: _____

Índice de pressão periférica: Sim Não Data: 27/01/16

Índice de infecção no sítio da punção: Sim Não

Índice de fluxo: Sim Não

Índice de coágulos: Plasma Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Índice de dieta: Sim Não Parcial Total

Índice de NPT: NPT GTT SNG SNE Data: 1/1/16

Índice de volume: _____ ml/gavagem

Índice de vômito: > 150ml pela SNG/SNE em 6 Sim Não

Índice de refluxo: Presentes Ausentes

Índice de fezes: Normal Globoso Distendido Flácido Tenso

Índice de evacuação: Normal Diarreia Constipação Melena

naiveando fezes líquidas

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
11:00 Paciente tr, evoluiu com acerte, quiescência, contato, trunco, tomada higiene de as pernas, evoluções para liquidas, vamos sem, trac do extremo em MFD com pinos em axilas, axilas em obstruções.

ASSINATURA: Shelli Worek 193317

PERÍODO VESPERTINO:
18:00 h Alto pac
bleu A106.6

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO: _____

ASSINATURA: _____

PRONOME: Adriano Gomes LEITO: 17 DATA: 27/05/16

01	DISPOSITIVO SONDAGEM	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
02		Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
03		Realizar AVP	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
04		Trocar AVP 72/72 horas e SN	<input type="checkbox"/> Não se aplica (29/02)
05	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	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	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
10		DVE - Manter volume máximo de LCR em ml	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
11		DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
12		DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
13		Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
14	CUIDADOS DE HIGIENE PESSOAL	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15		Proporcionar períodos de sono/reposo	Atenção
16		Higiene oral 8/8h e SN	18 24 08
17		Banho 1 x dia e SN	<input type="checkbox"/> leito <input checked="" type="checkbox"/> aspersão
18		Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	<input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> íntima
19		Realizar tricotomia	
20		Lavar os cabelos	Atenção
21		Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	
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	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
25		Realizar curativo AVC	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
26		Curativo - região <u>torax</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
27		Remover sutura em <u>Abdomen</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
28		Aspiração TOT/TOT/ região oral SN	
29		Mudança de decúbito 2/2h	18-18-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
30		Restrição de movimento	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
31		Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32		Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	CUIDADOS COM O VENTILADOR	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	18 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 () -- PIA / h ()	
37		Monitorizar SSVV 2/2h e SN	18-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
38		Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	Atenção



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: *Adriana Gomes da Silva J22*

UNIDADES PRE-OPERATORIO

Data: *02/02/16*

Reg. Idade: _____

Chegada: Jemergência () UTI.1
 Internação () UTI.2
 Outros: _____

Cirurgia Proposta: _____

1. Informações:

- Jejum () Pré-anestésico
- Ictus () Intratecal
- Banho () Sangue
- Alegria () Cardíaca
- Exames () Amniótico
- Outros: _____

2. Estado Emocional/ Mental

- Choro () Sonolento
- Agitado
- Outros: *Quiescente*

3. Sinais Vitais:

T: _____ °C P: _____ bpm
 FC: _____ PA: _____ mmHg
 SAT: _____ % R: _____ rpm
 Regular Irregular

4. Condições da Pele:

- FAB () Ferimento
- FAF () Queimado
- LEB () Hematoma
- FIC () Contusão
- EDEMA () Deformidade
- AVULSÃO () Amputação
- AVULSÃO () Fret. Exposta

TRANSOPERATORIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
<i>14:00</i>	<i>14:30</i>	<i>14:15</i>	<i>15:00</i>	

Cirurgia Realizada: *R. M.S.* Anestesia: *Raquei* Posicionamento: *Proneal*

Hidratação: *Infundida* Antibiótico-Terapia: _____ Hemoderivados: _____

SF a 0,9%: _____ Nome: _____ CH: _____

SD a 10%: _____ Dose: _____ Plasma: _____

Outros: _____ Paquetas: _____

Nº de compressas oferecidas: _____ Anátomo Patológico: _____

Nº de compressas recolhidas: _____

Sinais Vitais: T: _____ °C P: *69* bpm

SAT: *96* % R: _____ rpm

Regular Irregular

FC: *68* bpm PA: *100x78* mmHg

Exames na SC: Ht Hb Hemograma Razo X

Outros: _____

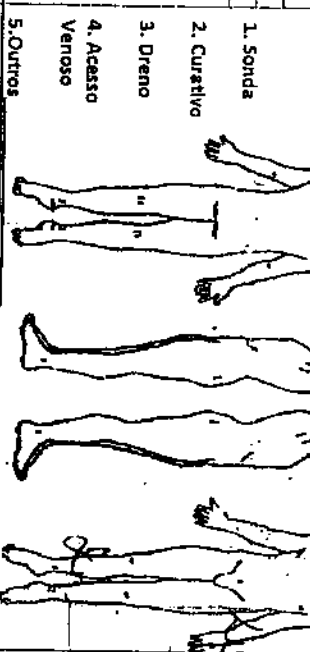


Legenda:
 1. Eletrodos
 2. Oxímetro
 3. PVC
 4. Placa de Bisturi
 5. Inocisão
 6. Cateter
 7. Venoclise
 8. Dreno
 9. SNG
 10. Faixa de Sarnach
 11. Outros: _____

Cirurgia Realizada: *Raquei* Anestesia: *RNST + 100. Ost. axil. V*

SRPA

Localização: *Abdo. Localiz. V*



- 1. Sonda
- 2. Curetivo
- 3. Dreno
- 4. Acesso Venoso
- 5. Outros

Balanco Hídrico

EV	Entradas			Saídas		
	HV	CH	SNG	Dreno	Durase	SNG
	<i>1000</i>					

Ass.: *Rebeca Macedo Costa*

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/2009. Adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSFE-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	02/02/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SJSP
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					OG
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:						
# 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						
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	22	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES					
DIAGNÓSTICO	TIBIA ADAMES GOMES DA SILVA					
ALERGIAS	HAS		DM2	NEGA		
IDADE	LEITO	106-1	DATA	04/02/2018		
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					SUSP
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
6 H				
12 H				
18 H	121/74	74		
24 H	120/70	76		

Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 1615
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	22	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONIS 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				14:30
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 <i>21:30h</i>				S/N
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				9h 22:30
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA				9h
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				9h
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				REALIZAR
14	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
15	<i>Atendimento Psicológico Realizado em 11/02/16</i>				
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				<i>Gilcélia Parente Psicóloga CRP 28144/99</i>

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

*21:30 Auxílio de dor fútil de dieta
CPM + ecg glic
22:30 Auxílio de dor intensa,
fútil de tramal cpm + ecg glic*

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	110/70	71			
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	105-1	DATA	05/02/2016		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUB
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					14 20/06
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					SU
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SU
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					OG ^o
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SU
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SU
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/RB 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H	140x100	73		36°C		
18 H	FORA DO LEITO					
24 H						

100



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	306	DATA	2019/01/14	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUB
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					14/01/2019
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					SUB
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SUB
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SUB
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					14/01/2019
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					-
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SUB
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SUB
13	CURATIVO DIÁRIO					SUB
14	SSVV + CCGG 6/6 H					Rotun
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/RJ 1815 Residência de Ortopedia e Traumatologia
6 H					
12 H					
18 H	105/70	89		36,3c	
24 H	105/73	73		36,8c	

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	CR	01/01/1950
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					
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N 19:30	
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				S/N	
14	SSVV + CCGG 6/6 H				S/N	
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./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, AFEBRE, TUMORAL, LINGUA CORADA, HIDRATADO.
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA:
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO


SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
22 H	131x68	78		36,45




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	09/02/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					S/D
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					IV. 8h. 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					S/D
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOIR INTENSA					S/D
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/D
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					OF.
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					—
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/D
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/D
13	CURATIVO DIÁRIO					avulsões
14	SSW + CCGG 6/6 H					rotina
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 D. Giovanni CRM/RN 2645 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H	122 x 66	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	15/01/1989
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	TIBIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	NEG.
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				JND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HRS 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				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				RECHIEADO
14	SSVV + CCGG 6/6 H				ROBINHA
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, AMICTÉRICO, ALTBREI, TUPNICO, NORMOCORADO, HILRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RJ 2519 Residente em Ortopedia e Traumatologia
12 H	121x96	86	-	36°C	
18 H					
22 H	134x80x86			37,5	

 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	108-1	DATA	10/1/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUB
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				SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA				SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N				SU
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA				06
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
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	130/90	84		35,8 °C	
18 H	120/80	98		36,7 °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	108-1	DATA	11/03/2016	
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					SU 24
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SU
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SU
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SU
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SU
13	CURATIVO DIÁRIO					Rutina
14	SSVV + CCGG 6/8 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, AFLBRIL, 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			-	36,0		
12 H	120x90	94				
18 H	118x79	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	15/01/2016
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA		
DIAGNÓSTICO	TIGIA		
ALERGIAS	NÃO		
IDADE	LEITO		
ITEM	PRESCRIÇÃO		ICIC/PRO
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	TELONOXICAM 40 MG EV 01 X DIA		SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8h S/N		SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU VO 01 X DIA S/N		SUSP
8	PLASIL 10 mg EV 6/8h (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 8/8h (S/N)		SUSP
13	CURATIVO D'ARIO		SUSP
14	ESVV + CCGG 6/6 h		SUSP
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (GG) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, > 400: 10 UI E OU GLICOSE SANGUÍNEA, GLICOSE 100-150 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
# MONITORIO PACIENTE: DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM AILTRAÇÕES			
# EXAME FÍSICO: BGL, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PULNEICO, EMAGACERADO, MIDRIÁTICO.			
# SOLICITADO:			
# CONDUITA:			
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:			
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO			
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
5 H			
12 H	123/73	92	-
18 H			
24 H	120x80	75	-
Dr. Pedro ... Glava ... 			

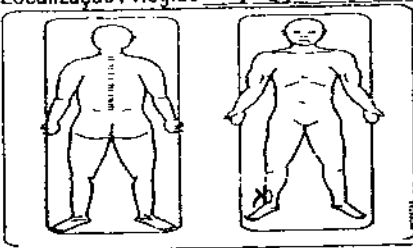
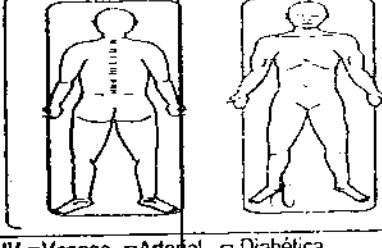
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016	DIH	33	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	TIBIA				
ALERGIAS	HAS		DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	15/02/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	SF 0,9 % 500 ML EV IEM 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				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				Realizar
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Verificar Postura
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, PULNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA:					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro C. Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	108/67	80	-	-	
12 H	135x75	75	-	36,5°C	
18 H	119x75	86	-	36,3°C	
24 H					





Comissão de Curativo - HGR


Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 106 J

Nome: <u>Adriano</u>		Localização / Região: <u>M.I.D.</u>		DATA: <u>15/02</u>		Localização / Região: <u>Peroneal</u>	
<input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II				<input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II			
Etiologia		<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: _____		<input checked="" type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: _____			
Tamanho da Ferida:		Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm			
Aparência do Leito:		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input checked="" type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico		<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara			
Quantidade de Exsudato		<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante			
Tipo de exsudato:		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo			
Olor:		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor			
Condição da pele Periferecional:		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____			
Solução para limpeza		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <u>2 l.</u> <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <u>2 l.</u> <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Cobertura primária (Contato direto na lesão)		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Hora do curativo:		<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde			
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs							
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem		01: <u>Helioisa V. do Nascimento</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 129798		02: <u>Carla Soares Ribeiro</u> Técnico de Enfermagem COREN/RR 650.136		01: <u>Helioisa V. do Nascimento</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 129798	
Carimbo e Assinatura Enfermeiro						02: <u>Carla Soares Ribeiro</u> Técnico de Enfermagem COREN/RR 650.136	
OBS:				OBS:			

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

 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	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 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				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					SND		
16					SND		
17					SND		
18					SND		
19					SND		
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				SND		
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					

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
---	------------------------	---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
		15 - UF
		16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
<p><i>Paciente apresentando fratura fechada da diáfise da tíbia necessitando de fixação cirúrgica (sem tração) sob anestesia geral para tratamento da referida fratura.</i></p>	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
<p><i>AS ALMAS LIVRAS</i></p>	

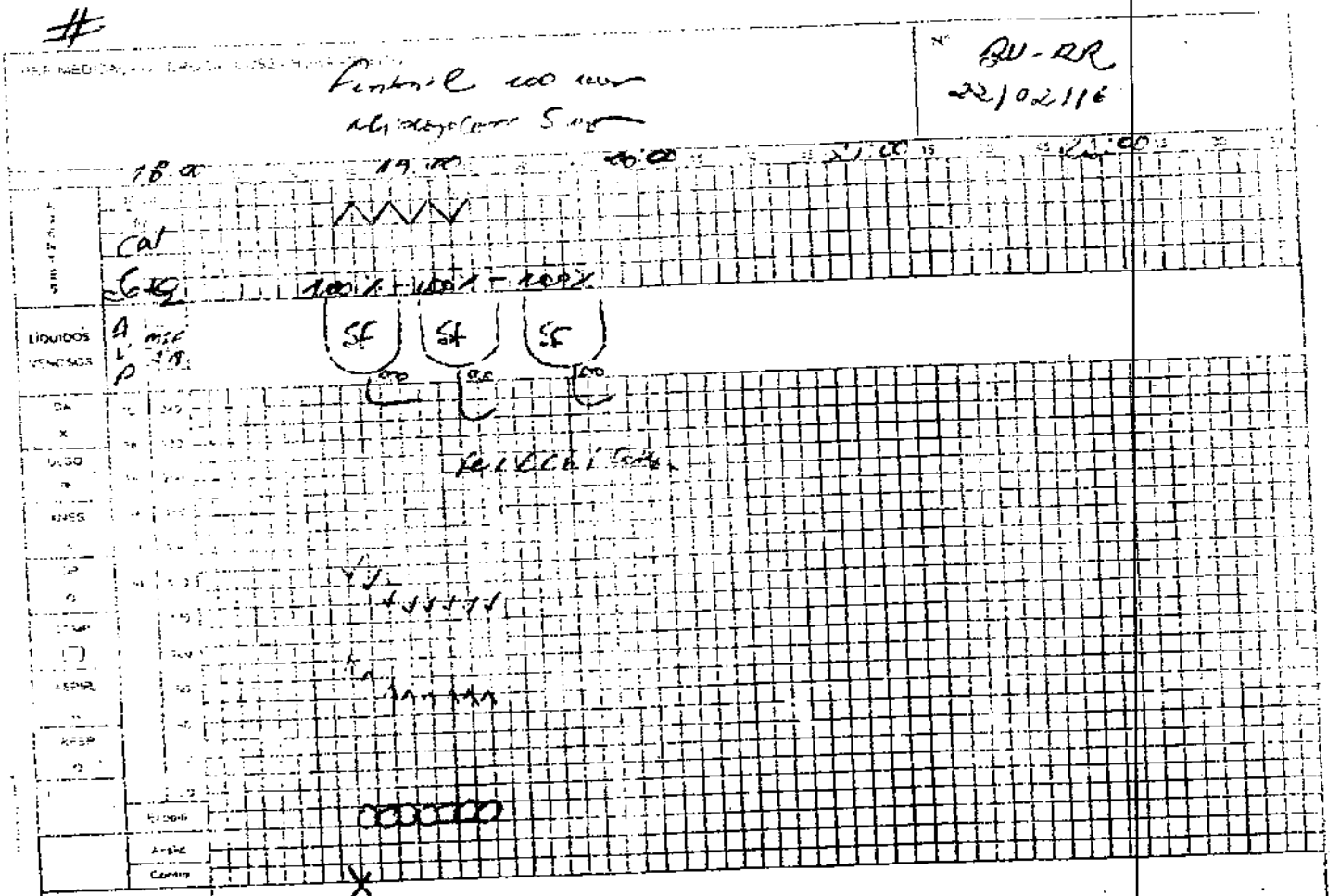
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<p><i>ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RX</i></p>	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	21 - CID 10 PRINCIPAL
<p><i>FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA DEXTERA.</i></p>	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
<p><i>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA D/ EXTREMIDADE INFERIOR</i></p>	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA		
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input checked="" type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
<p><i>04.08.05.086-1</i></p>	
45 - DOCUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
<p><i>M 841</i></p>	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PLANO DE ANESTESIA



SÍMBOLOS		AGENTES		DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES	
A	Riocin 500 mg					1- Indução com Rocin 500 mg 2- Ch. arcos na indução 3- Indução 4- Manutenção	
B	Fentril 100 mg						
C	Gen 0.5% Rio 17 mg						
D							
E							
F							
G	GLICOSE	FIGUINOS			C/ênula - Nasal / Dia / fístula Nasal / Orelhas / U/ega Bat - Temp - C/ênula de tubo Sob Máscara Dificuldade Técnica		
TOTAL		SF 0,9% 1500 mL			TEMPO DE ANESTESIA		
OPERAÇÃO						Laringo - Espirano - Excreção Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito	Memória - Arteria Bradicardia - Choque
ANESTESIA	Gr. Managem.	COORGO	Dr. Marciano		PERDA SANGUÍNEA	Controlada	

Dr. Luciano (A) Dr. Carlos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Adames Gomes da Silva				22/02/15
CIRURGIA				
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO	
Osteossíntese fratura da tíbia "D" + crúrio, crúrio			INÍCIO	FIM
			19:05	20:09
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO		ANESTESISTA		
Drº Marcos Zeiter		Drº Ubirajara RZ Daniel		
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		
Drº Carlos Henrique				
2º AUXILIAR		CIRCULANTE		
		Heberon + Nivaldo		

TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES N°		<input checked="" type="checkbox"/>	HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 1/2cc	500,00
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT 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. 4-0			ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA		<input checked="" type="checkbox"/>	ATROPINA eletrodos	
	UNIDADES DE GAZE pet 20cm			PROSTGIMINE cateter or	
	PÁRES DE LUVAS N° 8			THIONEM BUTA	
	EQUIPOS PARA SORO magro		<input checked="" type="checkbox"/>	MARCAHA siringa 10ml, 5ml, 1ml	
	ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVAL	
	DRENOS N°		<input checked="" type="checkbox"/>	GLUCOSE leva procedimento	
	SONDAS N°			ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS 25x7, 25x8		<input checked="" type="checkbox"/>	MERTHIOIATE ataduras crepon, 25cm	
	COMPRESSAS pet 3und			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI n. 22				
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		
	Rosa	MEDICAMENTOS		
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE				



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

Liliane

NOME DO PACIENTE	Ida	APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Adames Gomes da Silva			22	02 15

TIPO	CIRURGIA		
	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
	19:05	20:05	

EQUIPE MÉDICA	
CIRURGIÃO	ANESTESISTA
Drº Marcos Zeitzene	Drº Ubirajara R2 Jansen
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Drº Carlos Henrique	
2º AUXILIAR	CIRCULANTE

TIPO DE ANESTESIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Raquel	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES N°		X	HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°		1	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc	200 - P
	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 4-0		1	ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA		1	ATROPINA eletrodo	
	UNIDADES DE GAZE			PROSTOMINE cateter O2	
	PÁRES DE LUVAS N°		1	THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO		1	MARGAÍNA siringa 10ml, 5ml, 30ml	
	ROLOS DE ESPARADRAPO		1	INOVAL	
	DRENOS N°		1	GLICOSE % para procedimento	
	SONDAS N°		1	ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS			MERTHIOIATE antídoto, 25ml	
	COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI				
	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		
	Rosa	MEDICAMENTOS		SUB-TOTAL
FUNCIÓARIO / CÁLCULOS	FUNCIÓARIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		SOMA
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE				



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopédia:

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese, fratura de tíbia D +
excesso ósseo

Data: 22/09/16 Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Adames Gomes da Silva Idade: 22

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: implante de grande Nº _____
frangimentos

Circulante: Nelsoni Martins Sala 01

Conferência Expurgo - CME: _____

Material Utilizado:

- parafuso cortical Ø 4,5 02 30
- parafuso cortical Ø 4,5 02 28
- parafuso cortical Ø 4,5 02 32
- 01 placa de 08 furos

Margel. F. ...
Médico Responsável

1º Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2º Via - CME



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de fratura de tíbia D +
fixação com placas e parafusos

Data: 23/02/19

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Adames Gomes de Silva Idade 23

Bloco: Enfermaria Leito:

Caixa: Implante de grande Nº

Circulante: 100.001.001 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 Zaitone
Ortopedia e Traumatologia
Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



NOME: Adriano Gomes da Silva

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

TRANSOPERATÓRIO

SRPA

Data: <u>22/02/2016</u>	Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	Localização	Sinais Vitais																									
Reg: <u>22a</u> Idade: <u>22a</u>	<u>18:25</u>	<u>19:05</u>	<u>18:42</u>	<u>20:25</u>	<u>20:35</u>	<u>COLELITOMIA</u>	<u>COLELITOMIA</u>	<u>COLELITOMIA</u>	<table border="1"> <tr><td>2h</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15'</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30'</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>45'</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2h</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	2h					15'					30'					45'					2h				
2h																																		
15'																																		
30'																																		
45'																																		
2h																																		

Chegada: _____

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

Cirurgia Proposta: _____

Cirurgia Realizada: COLELITOMIA

Hidratação: Infundida

SF a 0,9%: _____ Nome: _____ CH: _____

SG a 10%: _____ Dose: _____ Plaquetas: _____

Outros: _____

Nº de compressas afélicas: _____ Anátomo Patológico: _____

Nº de compressas recolhidas: _____ () Não () Sim

Sinais Vitais: _____

T: _____ °C P: _____ bpm

SAT: _____ % R: _____ rpm

() Regular () Irregular

FC: _____ bpm PA: _____ mmHg

1. Informações:

() Jejum () Pré-anestésico
 () Jeias () Intracath
 () Banho () Sangue
 () Alegria () Cardiopata
 () Enxemas () Anestico
 () Outros: _____

2. Estado Emocional/ Mental

() Chocado () Sonolento
 () Agitado
 () Outros: _____

3. Sinais Vitais:

T: _____ °C P: 117 bpm
 FC: 112 PA: 135/85 mmHg
 SAT: 98 % R: _____ rpm
 () Regular () Irregular

4. Condições da Pele:

() FFAQ () Ferimento
 () FAF () Queimado
 () Dor () Hematoma
 () Fite () Contusão
 () Edema () Desarmidade
 () Avulsão () Amputação
 () Abrasão () Ral. Exposta

5. Outros

1. Sonda

2. Curativo

3. Drenu

4. Acesso Venoso

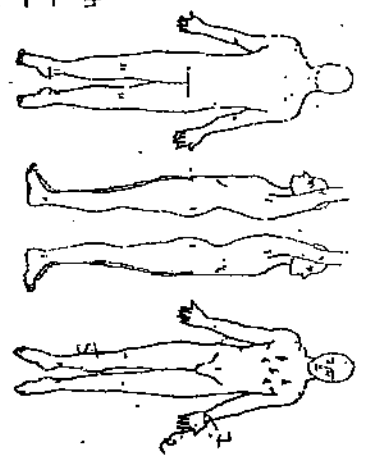
5. Outros

Entradas

Entradas	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros
EV						
HV						
CH						
SNG						
Dreno						
Diurese						
SNG						
Outros						

Sinais Vitais

T	P	PA	SPO2
---	---	----	------



Destino: SRPA () UTI () Outros: _____

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSE-RR/2015

ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANCA 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-Anestésico)

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

SADA (Sala Pós-Operatória)

PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- RISCO CIRÚRGICO
 - Aplica
 - Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

VERIFICAÇÃO DE SEGURANCA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

REVISÃO DO CIRURGIÃO:
 Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sangüínea prevista.

OXIMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
 Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA NÃO SIM

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.

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO NÃO SIM

SIM, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml NÃO SIM

SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

SIM NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Data 22/02/19, Assinatura e Carimbo _____
 Hora: _____

SIM NÃO SE APLICA

Rosângela
 Enfermeira
 C.R.N. 150283
 Assinatura e Carimbo _____

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: ALANES GOMES DA SILVA LEITO: 106 1

DIAGNÓSTICO: FRACTURA DE DIAPHRASE DA TIBIA DATA: 20 / 02 / 16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORARIO																													
1	Dieta oral livre <u>BRANCA COM CALORIAS AUMENTADAS</u>	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	(12) - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	(12) - (18) - (24) - 06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	(10) - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	(12) - (18) - 24 - 06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	(14) - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	SN																													
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:

FRATURA SUBMARILO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATINA RESINA DA DIAPHRASE DA TIBIA DIREITA. PROCEDIMENTO ORTODONTICO SEM INTERFERÊNCIAS. CONDUTA: ENCAMINHADO A PLANTÃO DE ORTODONTIA.

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

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 106.1


Nome: Adames Gomes da Silva

DATA: 17.02.16	Localização / Região	DATA: 17.02.16	Localização / Região
<input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II		<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	
Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <u>moderado</u> <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Odor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perilesional:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input checked="" type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input checked="" type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____
Hora do curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	19.02.16	19.02.16	
Carimbo e ass. em Enfermagem	01- <u>Rozangela</u> 02- <u>Ademir da</u>	01- <u>Rozangela</u> 02- <u>Ademir da</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS:

OBS:

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

 <p style="text-align: center;">HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA</p>						
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016	DIH	36	DN	5/10/1959	
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS	HAS					
IDADE	LEITO	106-1	DATA	14/02/2016		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUS
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP
4	SE FALTAR ÍTEM 3 REALIZAR CL FURAXONA 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					SU
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 6/8h SE DOR INTENSA					SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SU
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SU
10	SE FALTAR ÍTEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SU
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SU
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotins
14	SSVV + CCGG 6/8 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 DUM/L, GLICOSE 60% 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, 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 11111 Rua... Traumatologia	
6 H						
12 H	120x80					
18 H	130x80	73		36,3c		
24 H						



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MARACÁ
SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016	DIH	37	DN	25/10/2015
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	TIBIA				
ALERGIAS	NÃO				
IDADE	LEVO 1901				
SEXO	FEM				
1	DOR TÁCTIL				
2	SE C 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	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA				
6	DIPYRONA 1G EV OU VO 6/6H S/N				
7	DIPYRONA 1G EV OU VO 6/6H S/N				
8	DIPYRONA 1G EV OU VO 6/6H S/N				
9	DIPYRONA 1G EV OU VO 6/6H S/N				
10	SE FALTAR ITEM 8 REALIZAR GABAPENTINA 50MG EV 12/12H				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCCC 6/8 H				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (80) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DIAM. GLICOSE > 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

SND
SN
SN
SN
SN
SN
SN
SN
REHAIZEND
DOR TÁCTIL

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENCONTRO PRESENCIAL DO PACIENTE: []

ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: []

SOLICITADO: []




CONDUZA: []

PROGRAMAS: []

PREVISÃO DE ALTA: []

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	114x72	74	-	35.8
12 H	114x76	74	-	36.5 C
18 H	130x80	74	-	-
24 H	126x84	80	-	36.8

Dr. [Signature]
CRM/PA 11115
Especialista em Ortopedia e Traumatologia

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
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				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				} 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	SSV + 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				
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	114/67	73			
12 H					
18 H					
24 H	120/70	70			

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leitor: 106-1

Paciente: Adones Gomes Mendes DA SILVA




Médicos Responsáveis: _____

HO: _____

Data: 22/02/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND <small>Marcela J. Ribeiro Nutricionista CRN 3291.</small>
02	SCALP SALINIZADO	manhã
03	TILATIL 20MG EV 12/12H <i>suspensão</i>	susp.
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H <i>suspensão</i>	susp.
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	10 / 22 ⁰⁰ 09 ⁰⁰
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	S/N
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	06 ⁰⁰
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 6/6 H <i>Clonazepam. cinco 600mg (5x) 8/8h</i> <i>Cirurgia suspensa por falta de</i> <i>Equipe cirúrgica.</i>	22 ⁰⁰ 06 ⁰⁰
		18h. PA: 110/65 mmHg FC: 62 bpm
		22:00 - nova prescrição de CC

Erinaldo P. Passos
 Medicina Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1567

	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		
--------------	-----	-----	-------------	--	--

ITEM	LEITO	106-1	DATA	23/02/2016	
-------------	--------------	--------------	-------------	-------------------	--

PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORARIO T. Ribeira, T. Nutricionista CRN 7-3291
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO				SN
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				SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA				SN
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				06
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)				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H				LABIARR ROSTALAY
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
6 H				
12 H	102x65	53	-	36°C
18 H	110x75	62		
24 H				

Dr. Pedro Di Giovanni
 CRM/RR 1615
 Residente de Ortopedia e Traumatologia



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAUDE 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	

Marcelo T. Rib
 Nutricionista
 CRN 7-3291

EVOLUÇÃO MÉDICA:

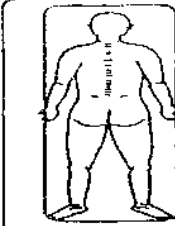
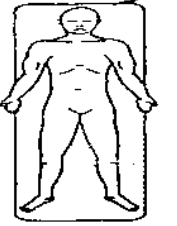
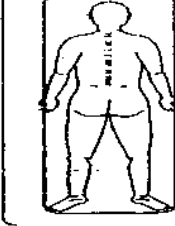
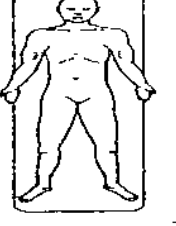
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 ## EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 ## SOLICITADO:
 ## CONDUITA:
 ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
 ## PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x70	78		36°
12 H	120x70	85	—	36,0
18 H	130x80	88		36,5°C
24 H				

Dr. Pedro D. Giovanni
 CRM/RJ 1615
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

22/02/2019: ADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC. Assinado por: LILIANE BAQUEL DE MELO CERVEIRA
 Protocolo: 111 Versão: 06 Data de Elaboração: Fevereiro 2013
 Acompanhamento das Feridas
 Comissão de Curativo - HGR
 Atualizada: Janeiro / 2015
 ENF/LEITO: 105-1




Nome: Adamis Gomes

DATA: <u>21.02</u> <input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II	Localização / Região: <u>MID</u>  	DATA: <input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	Localização / Região:  
Etiologia: <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	
Aparência do Leito: <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	
Tipo de exsudato: <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor	
Condição da pele Periflesional: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Hora do curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs: <u>D</u>			
Limbo e ass. em Enfermagem: 01- <u>Emiliana</u> 02- <u>Dani</u>	01- _____ 02- _____		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:			

OBS:

--	--

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Convulco, Solutions Programis.
 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										
IDADE			LEITO	106-1	DM2	NEGA					
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						14. 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						SW				
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						REABE 242				
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 D. Giovanni CRM/RJ 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia						
6 H											
12 H	120x80	70		36°C							
18 H											
24 H											

Marcelo T. Ribeiro
 Nutricionista
 CRM 7-3291



comunicação em...
LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA,
Enfermeira 311030

PEDIDO DE FARMACIA

UNIDADE:

NOME: Ademar Gomes de Sousa

IDADE: 22 REGISTRO:

BLOCO: A ENFERMARIA: 106 LEITO: 1

UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Ortopedia

PARA: Obtenção de medicamentos

Dados Clínicos:

Paciente com TCE, com lesão de tibia
foi internado para TPO cirurgico ocorrido no dia
22/02/16.
Paciente relata que vem apresentando sintomas
devido @.
Solicite Analises e conduta!

Dr. Paulo de Almeida
Residência Médica
CRM 4515

24/02/16
Data

Grato

Médico

Paciente com fraturas
dos membros
superiores A.T. apresentando
Alta de OK

25/02/16
Data

Dr. José Luis Serrano Barbo
OTORRINOLARINGOLOGIA
CIR. DE CABEÇA E PESCOÇO
CRM 4515

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. Marcelo Z E DR. Carla E

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

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia NO HOSPITAL
DRONEL MOTA NO DIA 10 10 16, ÀS 14h, COM O
R. Marcelo Z.

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 HOSPITALAR BOM ESTADO GERAL NO DIA 24 10 16 PELO DR. Marcelo Z

Dr. Pedro Di...
Residência de Urologia
CRM 1615

FICHA DIARIA DE GASOMETRIA

FISIOTERAPIA



Paciente: Colámbia Genes da Silva		BOX 57		DIAGNÓSTICO Poliomielose, TCE Grave, Sistema Expiratório Central, Fisiologia															
Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.
04,93																			
7,42																			
3,21																			
3,00																			
27,3																			
24,8																			
3,8																			
370																			
VC																			
307																			
420																			
19																			
17																			
6	5																		
18																			
0,9																			
120																			
1,9																			
7,5																			
243																			

Assinado por: RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Arq: DOC, Assinado por: RAQUEL DE MELO CERVEIRA

FICHA DE CONTROLE DE CULTURAS UTI HGR

NOME DO PACIENTE: *ADAMEZ GOMES DA SILVA*
LEITO: *17*

CULTURA: *Soro tipo 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 (Da amostra)*

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: ADAMES 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								

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	9,9	8	7,7	7,2	6,4	6,0
Ht	35	28	23,4	22,10	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	10,7	18,4
Mon				2,10	5	11,1	9,7
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	250.000
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	3,9
iCa	0,94	1,09	1,1	0,78	1,07	0,88	0,87
Cl	108	104	98	98	107	104	104
Mg					1,93		
Glicose	108	163	191,2	202	120	127	115
TGO	90	92	71,5	98	95	131	80
TGP	243	137	86,9	73	60	86	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	37	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?	117,83	119,07	115,17	113	110,3	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 DO DIA							
CKMB	96		62,19				
CPR	2256		2933,11				

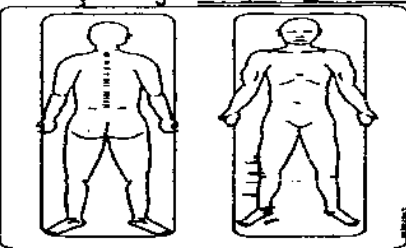
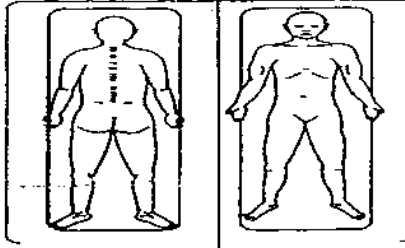
Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 106-1

Nome: Ademio Gomes da Silva

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

OBS:

OBS:

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



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
OAB/RR 639

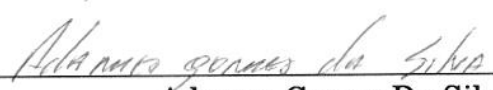
PROCURAÇÃO

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 judicium” 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 Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.941.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.023-9
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
 Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 398/13

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

133746-7

Nº da Nota Fiscal 000052615

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

MARCO/2017 01/04/2017 478 312,15

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

Atual:	5453	FVABR	14/03/2017
Anterior:	4975		09/02/2017
Consumo de Multiplicação:	1,000		14/04/2017
Consumo Medido:	478	FCAH	14/03/2017
Consumo Estimado:	478		14/03/2017
Sistema de Faturamento: NORLIAL		Fator de Potência:	Dias de Consumo: 33

Classes/Subclasses	Ligação	Número Medidor	Posta	Código Fat	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	15EDB02149 N	1403100	1.1.1.2	413

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

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 H 478 - 0,337290

Mes/Ano Valor R\$ 02/2017 227,01
 Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica em caso de inadimplência. Para evitar a suspensão, favor pagar o valor devido até o dia 05/03/2017. Caso não seja pago, será incluído o nome do consumidor no SERVEN. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS. CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA 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 OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

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

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

ICMS		FIC		SANC		DIPC	
Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parcela de Pagamento:		01/2017		R\$		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 MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

06:31**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)

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO):

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-70044567-0

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª via.

Nome do Ofício:

Cartório LoureiroOficial 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

Tabélio Substituto
 Cartório Loureiro



Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ene Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-1
 Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 368/13

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 MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2016	01/10/2016	541	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 LEITURA	
Atual:	2455	Atual:	13/09/2016
Anterior:	1914	Anterior:	12/08/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	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
		Data de Consumo:	32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Residência:	RESIDENCIAL	Ligação:	BI	Número Medidor:	15EDB02149 N
				Posto:	1403100
				Código Fat.:	1.1.1.2
				Média 12 meses:	239

HISTÓRICO EWH	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
AGO/16	438	541 A R\$ 0,467927 =	253,14
JUL/16	340	RELIGACAO DE URGENCIA	51,00
JUN/16	317	CORRECAO MONETARIA DA IL. PUBL	0,13
MAI/16	330	CORRECAO 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)	0,43
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 - 0,368300

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 51,32% RESOLUCAO ANEEL N 1.979 DE 27.10.15. CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENT EXERCA A CIDADANIA, NAO VENDA SEU VOTO!
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO 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	
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									
Índice	DIC			FIC			DMIC	DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual			
Índice	5,67	11,34	22,69	4,35	8,71	17,42	3,29		
Realização	3,24			8,00			0,85		
Conjunta	FLORESTA						Período de apuração:	07/2016	EUSD: 39,10

ROT: 32.001.24.20.163000



Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ene Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO 133746-7	TOTAL A PAGAR - R\$ 334,61
MÊS FATURADO 09/2016	VENCIMENTO 01/10/2016
Nº da Nota Fiscal: 000024910	FCAM

83670000003 4 34610075000 6 00000000133 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 Cv: 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

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, INDEPENDENTE DO TIPO DE VEICULO, PARA CONDUTA DE VEICULO DE VIAS TERRESTRES

RR Nº 011387701694 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatseguro.com.br
 SAQ DPVAT: 0800 022 1304

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2019	11/11/2018
PLACA	UF
021.935.442-12	MS
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2019	11/11/2018
PLACA	UF
021.935.442-12	MS

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$)	DEBITO (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
13.129,114	13.129,114	13.129,114

QUOTA UNICA PARCELADO

PAGAMENTO: 11/11/2018

DATA DE PAGAMENTO: 11/11/2018

SEGURODORA LIDER DPVAT

CONP: 08.240.006/0001-04
 WWW.seguradoralider.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN-RR Nº 011387701694
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD. RENAVAM. RNTC. EXERCÍCIO

001.6594819R 2019

ADAMES CORNEI DA SILVA

001.6594819R
 RUA VISTA-RR

021.935.442-12

PLACA ANITUF. CHASSI. PLACA

021.935.442-12 32AKH660CR3014011 NOR1409

ESPÉCIE TIPO. CONJUNTIVO

PÓS/MOTOCICLETAS/VEICULO APLIC. ALCO/BOASOL

MARCA/MODELO. ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/CB 150 TITAN EX 2011 2012

CAP/POT/CIL. CATEG. FIA. COF. PREDOMINANTE

207.49CC/ PORTUCO FI20K

COTA UNICA. VENC. COTA UNICA. VENC. COTAS

1. 060% 060% 1. 060% 060%

FAIXA IPVA. PARCELAMENTO: COTAS. 2. 060% 060% 2. 060% 060%

A. 060% 060% 3. 060% 060% 3. 060% 060%

PREMIO TARIFARIO (R\$). IOF (R\$). PREMIO TOTAL (R\$). DATA DE PAGAMENTO.

11/11/2018

SEM RESERVA DE FUNDOS PARA OBTENÇÃO DE LICENÇAS

MAZ-IZ Eduardo Silva de Castro
 Diretor Presidente-Interno

DETRAN-RR

001.6594819R

DATA 22/02/2019

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 Fev 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



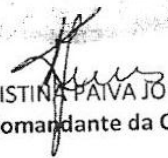
ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



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



17/12/2017

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DA AMAZÔNIA
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO BOA VISTA - RR

RECEITUÁRIO

Receito Médico

O paciente Adilson Jesus da Silva
meu paciente, 34 anos, a presente
história de parto de Tênia deite
em 10/2016 de corrente de acidente
carro + moto, a presente tendo, hiper-
tensão, hipertensão pulmonar no
momento de pico / cessação do
tempo de curso recente motora-
ria. Receito adequado de Paracetamol
Médico CRM / Dentista CRO

Sabrina de O. Linhares
Oncopediatra / Traumatologista
Medicina do Trabalho
CRM - RR 1901

DIGA NÃO AS DROGAS!

DSAU - A FORÇA DA NOSSA

Sabrina de O. Linhares
DENTEN MED
CRM - RR 1901
T 0104394879 MD/EB



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	VIATURA	ÁREA DE ATUAÇÃO	HORÁRIOS	SAÍDA DA OBM	NO LOCAL	NA UNID. SAÚDE	NA OE
13/01/16	R.01	<input checked="" type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Oeste		20 h 25 min	20 h 26 min	20 h 37 min	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 VÍIA 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
<input type="checkbox"/> 4. Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> 3. À voz <input type="checkbox"/> 2. À dor <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 5. Orientado <input type="checkbox"/> 4. Confuso <input checked="" type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2. Sons-incomp./ Gemidos <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos verbais <input type="checkbox"/> 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso <input checked="" type="checkbox"/> 4. Reage a dor <input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) <input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	10 Ponto

5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
<input type="checkbox"/> 4. Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> 3. À voz <input type="checkbox"/> 2. À dor <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha <input type="checkbox"/> 4. Choro, mas que pode ser confortado <input type="checkbox"/> 3. Irritabilidade persistente <input type="checkbox"/> 2. Agitação <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 6. Movimenta os 4 membros <input type="checkbox"/> 5. Localiza e retira o estímulo doloroso <input type="checkbox"/> 4. sente dor, mas não retira <input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) <input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	Ponto

6. SINAIS VITAIS

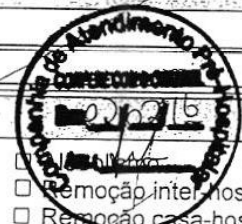
PA: FR: FC: SpO2: 91 Temperatura:

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA

ALERGIA: NÃO SIM - QUAL (is):
USO DE MEDICAMENTOS: NÃO SIM - QUAIS:

8. CASOS CLÍNICOS

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Emerg. Cardíaca | <input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Trabalho de parto | <input type="checkbox"/> Choque anafilático |
| <input type="checkbox"/> Crise hipertensiva | <input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Suspeita de aborto | <input type="checkbox"/> Crise convulsiva |
| <input type="checkbox"/> Emerg. respiratória | <input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Complicações | <input type="checkbox"/> Desmaio/síncope |
| <input type="checkbox"/> AVE | <input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Outros | <input type="checkbox"/> Doenças infectocontagiosas |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal Aguda | <input type="checkbox"/> Emerg. Psiquiátrica |



9. ORIGEM DO TRAUMA

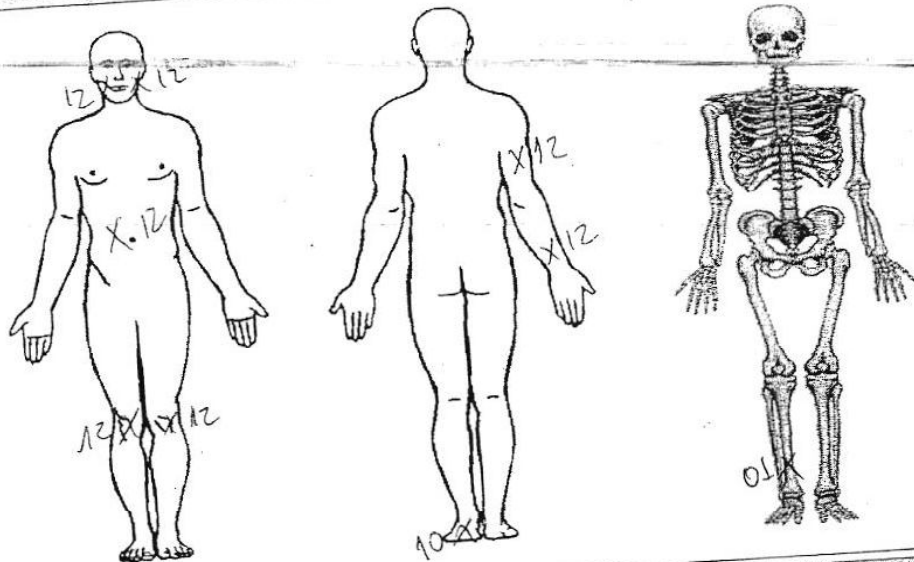
- Acidente de trânsito
- Acidente aéreo
- Queda - plano elevado
- Queda - própria altura
- Agressão física
- Agressão sexual

- Suicídio/tentativa
- Ferimento arma branca
- Ferimento arma de fogo
- Ferimento penetrante/perf.
- Ferimento Avulsão/amput.
- Ferimento Esmagamento

- Queimadura - Química
- Queimadura - Térmica
- Acid. com eletricidade
- Afogamento
- OVACE
- Vit. de soterramento

- Vit. de envenenamento
- Vit. de intoxicação
- Ataque animal
- Acid. animais peçonhentos
- Emerg. produtos perigosos
- 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

GUARNICÃO NO LOCAL, VÍTIMA MUITO AGITADA, COM POSSÍVEL TCE, FRATURA AC Membro INFERIOR DIREITO, ESTABILIZADO A CERVICAL, IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRADO 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
- CNH
- CPF
- Título de eleitor
- Cartão magnético
- Cheque
- Dinheiro
- Jóias
- Und _____
- Fls _____
- R\$ _____
- Capacete
- Calçado
- Óculos
- Relógio
- Outros: _____

Aos cuidados de:

13. UNIDADE DE SAÚDE

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

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- Crítico
- Instável
- Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Condutor da VTR: _____ Resp. pelo preenchimento: _____
 Chefe de equipe: SGT CARVALHO Socorrista (s): SD BONFIM SD BOERI

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

Assinatura: _____ Carimbo: _____
 Documento de identidade: _____
 Registro do Conselho (CRM, COREN): _____





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: [] Orgão Expedidor: []
 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 Álcool? Ignorado
 Transcrição da Declaração: []
 Conductor é Habilitado? Não Categoria CNH: [] Registro CNH: []
 Validade CNH: [] País CNH: [] Dormia? Não Km Percorridos: [] Primeira Habilitação: []
 Pertences: [] Horas Dirigindo: Ignorado
 Informações Complementares: []

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Corpo de Bombeiros Responsável pela Recepção: EQUIPE DE PLANTÃO
 Documento do Responsável: 000
 Município/UF: BOA VISTA/RR Data/Hora da Recepção (hora local): 13/01/2016 20:30
 Descrição do Motivo: Socorro
 CONDUTOR FOI SOCORRIDO POR UNIDADE DE SAÚDE MÓVEL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR RR E LEVADO PARA 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: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
 Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não
 Transcrição da Declaração: []
 Conductor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 00853697015/RR
 Validade CNH: 10/07/2019 País CNH: [] Dormia? Não Km Percorridos: [] Primeira Habilitação: 10/09/1999
 Pertences: [] Horas Dirigindo: Ignorado
 Informações Complementares: []

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

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

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

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

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



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 Jael 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

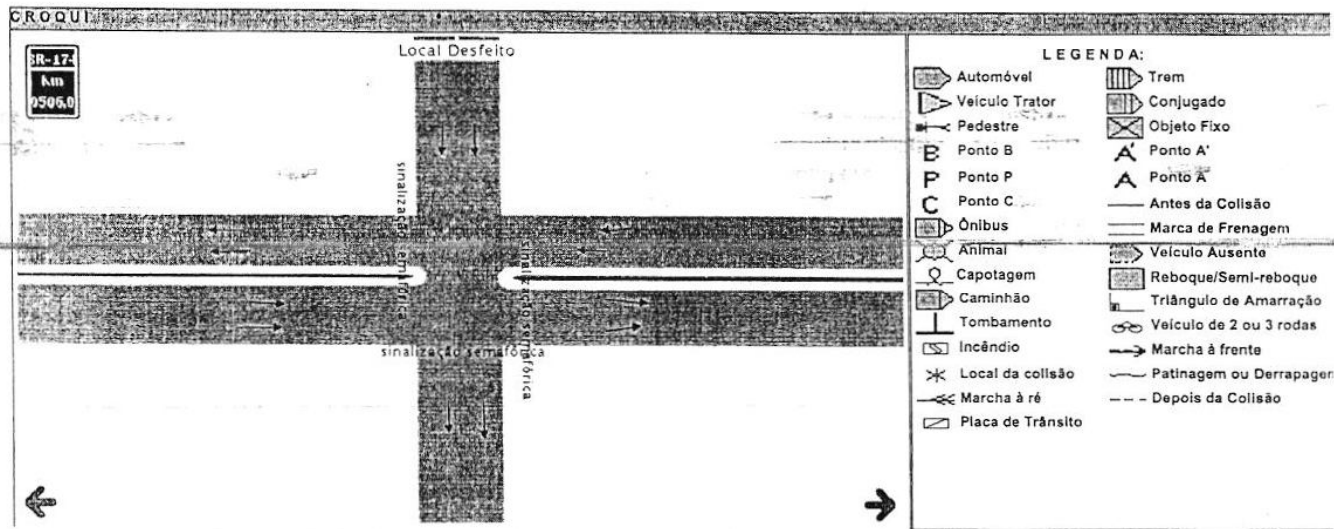
Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
 Responsável pela Recepção:
 Documento do Responsável:
 Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

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



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)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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