

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTOURO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Page 1 of 1
Data impresso: 23/09/2018

ANOTAÇÃO/Evolução MULTIRPROFISSIONAL

1012158 - JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Data da internação: 21/09/2018 - 09:42:00 Sexo: M

Idade: 21 ANOS

Convenio: SUS

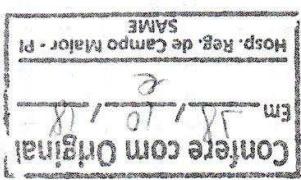
Clinica: CIRURGIA GERAL

Leito:

23/09/2018

PCT NO 2^º DPO DE AMPUT DE 5^º PDD "E", CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPONSIVO AO DIALOGO, EUPNEICO, DEAMBULA COM AUXILIO, NORMOCORADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, FO LIMPA E SECA, ACEITANDO VO OFERIDA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E NORMAIS, SONO PRESERVADO. REALIZADO TROCA DE CURATIVO, UTILIZADO: SF 0,9%, GAZES E ATADURAS. SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

PROFISSIONAL	ASSINATURA
RODRIGO DE ARAUJO SILVA	 Rodrigo de Araujo Silva CONEP/PI 325454 ENF

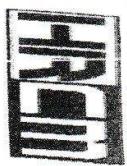


HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 06555564000642

TELEFONE: (86) 3252-4546



Impresso: 24/09/2018 - 08:55:09
Pág: 1/1

PACIENTE: 1012158-JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO
ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA

LEITO:CC0401.

IDADE: 21 Anos
ADMISSÃO: 21/09/2018
SUS

DIAS INTERNADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

24/09/2018 - 08:54:54

DIETA LIVRE

JEIÇO SAÚDE/DC	1,00		
DIPIRONA 500 MG /ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H
RANITIDINA, CLOFIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	13/ 26/08H 08/08H 08/08H
CIPROFLOXACINO 2 MG/ML EV	2,00BS	ENDOVENOSA (EV)	12/ 24/08H
METOCLORAMICA CLOR. SOL. INJ. 5 MG/ML C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00AMP	INTRAVENOSA (IV)	12/12H
CCGG			100 ML SF 0,9%
SSV			
ALTA HOSPITALAR			

Dr. Marcelo Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 15572
CREFITO-PI 2346

Certifio que o paciente acima mencionado encontra-se em ótimo estado de saúde, apto para alta hospitalar.
Em 24/09/2018
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

4352 - MARCELO LOPES MACHADO

Nome do paciente: Jefferson Keren Sílvia Alves Matos Sexo: M Idade: 21
Nome do avaliador: Vinicius Gonçalo Data: 22/10/2018

Vinicius Gonçalo
Enfermeiro
COREN-PI: 398.886

Escala de Morse

Condições

Avaliação		X	Pontos
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no último ano.		25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.		20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	–Não consciente de suas limitações.		15
	Deambula sem qualquer apoio.		0
Apoio na deambulação	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

Risco baixo 15 a 18 pontos Risco moderado 13 a 14 pontos Risco alto 10 a 12 pontos Muito alto ≤ 9

Escala de Braden

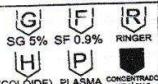
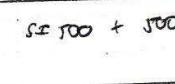
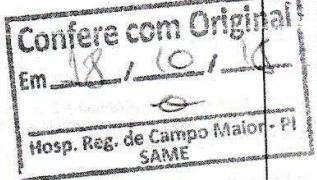
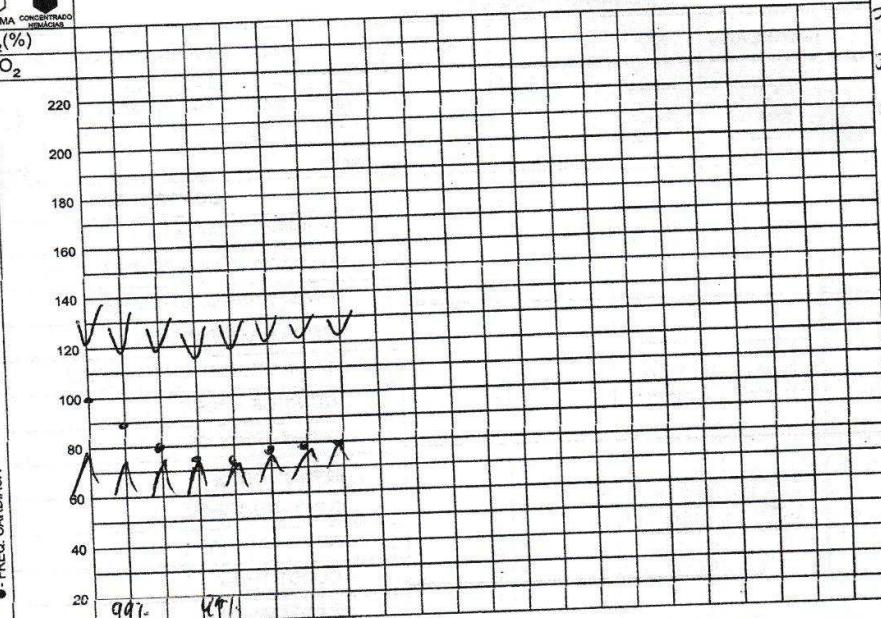
Aspectos	Avaliação	Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1
	Muito limitado	2
	Levemente limitado	3
	Nenhuma limitação	4
Umidade	Completamente molhado	1
	Muito molhado	2
	Ocasionalmente molhado	3
	Raramente molhado	4
Atividade	Acamado	1
	Confinado a cadeira	2
	Anda ocasionalmente	3
	Anda frequentemente	4
Mobilidade	Totalmente imóvel	1
	Bastante limitado	2
	Levemente limitado	3
	Não apresenta limitações	4
Nutrição	Muito pobre	1
	Provavelmente inadequada	2
	Adéquada	3
	Excelente	4
Fratura e cisalhamento	Problema	1
	Problema em potencial	2
	Nenhum problema	3

Vinicius Gonçalo
Enfermeiro
COREN-PI: 398.886

Fone: (86) 3252-1372 – Fax: (86) 3252-454

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA	SALA	
PRONTUÁRIO		

PACIENTE	<i>Jefferson Neuen Sutti Nascimento</i>						IDADE	DATA DE NASC	PESO	SEXO	
PROCEDIMENTO							11				
PRESSAO ARTERIAL	120x80	FC	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	OUTROS				
HEMOGLOBINA		HEMATOCRITO		GLICEMIA	UREIA	CREATININA					
OXIGÉNIO											
SEVOFLURANO											
  $SaO_2 (\%)$ $EtCO_2$		$SF 500 + 500$						SEQUÊNCIA <ol style="list-style-type: none"> 1) Precondiçao mort. + efeito anest. 2) Monitorização 3) Reanimação feira: supilação 12, Li_{pH} 4) ATP + Sintomática 5) Laringosc. e/ intub. 			
CÓDIGOS	I - PA MÉL	V - PA SISTÓLICA	A - PA DIASTÓLICA	X - INÍCIO E FIM DA ANESTESIA	O - TEMP	OS	D - ESE	 Em <u>18/10/16</u> Hosp. Reg. de Campo Maior - PI			
 $PSV = 140$ $FC = 80$											
INÍCIO 10:45 FIM 11:30 DURAÇÃO 0:45											

Técnica Anestésica: *Reanimação: punção única c/ gaveta 200g*

Observações:

<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> Oxigênio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PAM	<input type="checkbox"/> PANI	<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input checked="" type="checkbox"/> Suf. O ₂
GASES		l/min	Inicio
Oxigênio			Fim
Ar Medicinal			Tempo

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Atropina		Amp	Dopamina		Amp	Neostigmina		Amp	Remifentanil		Fras
Adrenalina		Amp	Dormonid		Amp	Nipride		Amp	Ranitidina	01	Amp
Água dest. 10ml		Amp	Efertil		Amp	Noradrenalin		Amp	Ringer-Lactado		Fras
Cipro 200mg		Fras	Efedrina		Amp	Neocaina 0,8% <small>Pasteur</small>	01	Amp	Sufentanil		Amp
Cefazolina 1g		Amp	Fentanil (s/cone)		Amp	Neocaina 1,2% <small>Ioder</small>		Amp	S. Fisiológ. 0,9%		Fras
Clonidina		Amp	Fentanil (frasco)		Fras	Omeprazol		Fras	S. Glicosado. 5%		Fras
Colóide ()		Fras	Sevoflurano		Ml	Pancurônio		Amp	Atracúrio		Amp
Dexametasona	01	Amp	Hidrocortisona		Fras	Profenid		Amp	Transamin		Amp
Diazepam		Amp	Isoflurano		Ml	Propofol		Fras	Novabupi 0,5% v		Fras
Dimorf		Amp	Manitol		Fras	Protamina		Amp	Lidocaina 2% v		Fras
Dipirona	02	Amp	Metronidazol		Fras	Quelicin		Fras	Cefototilina 02		Amp
Dobutamina		Amp	Narcac		amp	Quetamina		Fras	Cetomoleno 01		Amp

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



Impresso: 22/09/2018 - 09:32:28
Pág.: 1/1

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ

64280-000, CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 06553564000642

TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: 1012158-JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LEITO:CC0401

ADMISSÃO: 21/09/2018

IDADE: 21 Anos

SUS

DIAS INTERNADO: 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

22/09/2018 - 09:32:06

DIETA LIVRE

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	<i>12/12H</i>	14GTS/MIN
DIPRORNA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	<i>06/06H</i>	
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (TRAMAL)	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	<i>13/14H</i>	+ 100ML SF 0,9%
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	<i>06/06H</i>	
CIPROFLOXACINO 2 MG/ML EV	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	<i>13/14H</i>	
METOCLOPROMIDA CLOR. SOL. INJ. 5 MG/ML C/2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	<i>08/08H</i>	
CCGG				
SSV				

Confere com Dr. Jefferson
Em 28/10/18
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

Dr. Marcelo Lopes
Otorrinolaringologista
CRM-PI 10946
CRM-SP 10946

4352 - MARCELO LOPES MACHADO

**TERMO DE ESCLARECIMENTOS, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO
AMPUTAÇÃO DE MEMBRO
("CONSENTIMENTO INFORMADO")**

Por este instrumento, eu

José da Silva (nome legível, completo e por extenso do paciente) (identidade nº) 3.954.792
ou meu responsável, Adriano Rego (nome legível, completo e por extenso do responsável) (identidade nº)

Declaro que:

1º) Fui informado(a) pelo médico(a) de que as avaliações e os exames realizados revelaram a(s) seguinte(s) alteração(ões) e diagnóstico(s) de meu estado de saúde:

Fractura aberta da fíbula, luxação do joelho, luxação do cotovelo, dor, perda de força no lado.

2º) Recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado(a) sobre os riscos e/ou benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s):

Principais: infecção, amputação em caso de propteros, perda de força.

3º) Esta autorização é dada ao(a) médico(a) Adriano Rego bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s) a intervir no(s) procedimento(s) e de acordo com o seu julgamento profissional, quanto à necessidade de co-participação, para a amputação do membro:

S = Pode optar por não ser Enquanto.

4º) Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

5º) Consinto, portanto, ao(a) médico(a) supra identificado a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Confere com Original
Em <u>28/10/18</u>
<u>10</u>
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI SAME

Campo Maior, 23 de Setembro de 2018.



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Impresso: 21/09/2018 - 13:33:10

CONTORNO, 1.026 - SAO LUI
64280-000, CAMPO MAIOR/
CNPJ: 0655356400642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: 1012158-JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO
INTERNA: 2204 CLINICA CIRURGICA - LEITO:CC0401

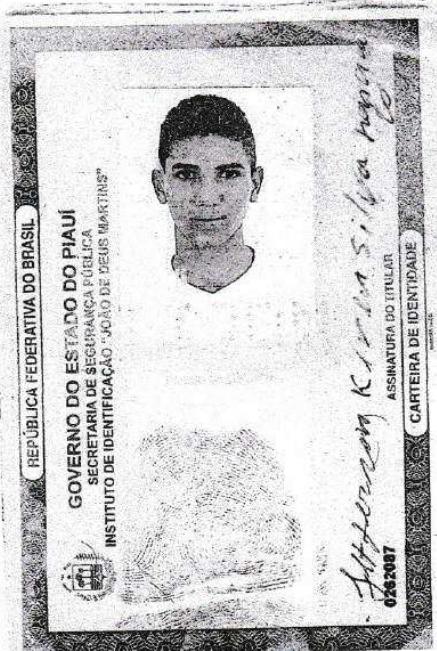
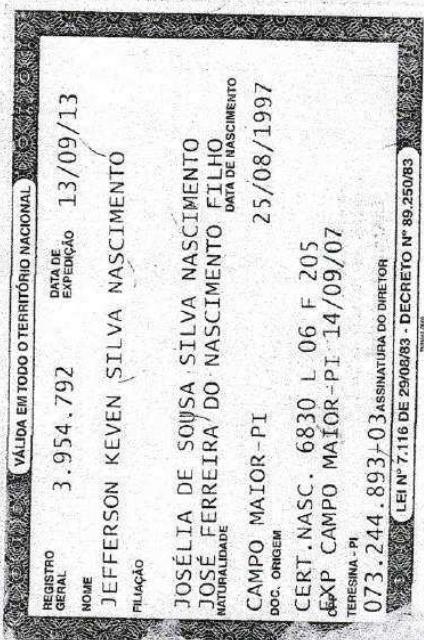
ADMISSÃO: 21/09/2018 IDADE: 21 ANOS

DIAS INTERNADO: 0

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	05/06H
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (TRAMAL)	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
CIPROFLOXACINO 2 MG/ML EV	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	
METOCLOPRAMIDA CLOR. SOL. INJ. 5 MG/ML C/ 2	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

$$18: PA = 130^{\circ} 70' \\ t_{6x} = 36^{\circ}$$



		SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO								
		Av. José Paulino, 385 - Centro - Campo Maior/PI CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.609/0001-00 Fone: (86) 3282-1231 Site: www.campomaior.pi.gov.br								
INSCRIÇÃO 0006670.5		CLASSE PAR	TARIFA R-1	RES 0	COM	IND	PÚBL	OUT	MÊS/FAT 09/2018	
HIDROMETRO A13-F189509		INSTALAÇÃO 03/12/13		LOCALIZAÇÃO 00.00.06.007.005.0049				FATURA 1B01064C4		
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR										
ZILDETE OLIVEIRA FERREIRA RUA ELESBAO ANDRADE 00105 - CENTRO CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR-PI										
SERVIÇOS E TARIFAS										
COD	DESCRIÇÃO				PAR	VALOR				
01	ÁGUA					60,02				
HIDROMETRIA										
LEITURA	DATA		ÚLTIMOS CONSUMOS							
ANTERIOR: 863	09/05/18		11	11	11	11	11	11	13	
ATUAL: 866	10/05/18		8	8	8	8	8	8	8	
CONSUMO: 13	DIAS 32		32	32	32	32	32	32	32	
LEITURISTA: 11	OCO/00									
MÉDIA: 9 m ³										
PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA										
RESERVATÓRIO	QUDR	1. BOLAR	PERÍODO: 01/05/18 A 31/05/18							
PARÂMETRO		PADRÃO	TOTAL ANÁLISE				VALOR MÉDIO			
PH		7,0	01				0,00			
CLORO		45-55PPM	01				0,00			
TURBIDEZ		ATE 80FTU	01				0,00			
DÉBITO(S):										
EXISTE(M) 001 FATURA(S), TOTALIZANDO EM R\$ 46,90										
VENCIMENTO 07/10/2018 VALOR R\$ 60,02										
SR. CONSUMIDOR: APOS CONSULTAR NOSSOS REGISTROS, COMPROVANDO QUE V.S* ESTA EM DEBITO COM ESTE SERVIÇO, REF. AO(S) MENSAL(ES) ACIMA DISCRIMINADOS. SOLICITAMOS A REGULARIZAÇÃO DO DEBITO, APÓS 30 DIAS DA DATA DO VENCIMENTO ESTARA SUJEITO A COBRANÇA NOS TERMOS DO ART.40, V, §2º DA LEI DE N°11.445/2007. CASO O CONSUMIDOR NÃO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO FAVOR DESCONSIDERAR ESSE DEBITO.										
CONSUMIDOR										
		SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO								
		Av. José Paulino, 385 - Centro - Campo Maior/PI CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.609/0001-00 Fone: (86) 3282-1231 Site: www.campomaior.pi.gov.br								
0006670.5		ZILDETE OLIVEIRA FERREIRA								
VENCIMENTO 07/10/2018		VALOR R\$ 60,02								

Num. 4053865 - Pág. 2



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

660 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.001617/2018-39

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Sara Uchoa Barros

Data/Hora: 08/11/2018 - 15:05

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

2º DP DE CAMPO MAIOR

21/09/2018 - 07:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

CAMPO MAIOR

OUTROS - ZONA URBANA

Endereço

BR 343, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

PRÓXIMO AO SAMU

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

RG: 3954792 PI

Mãe: JOSELIA DE SOUSA SILVA NASCIMENTO

Pai: JOSÉ FERREIRA DO NASCIMENTO FILHO

Endereço: RUA ELESBÃO ANDRADE, Nº 105

Bairro: CARIRI

Cidade: CAMPO MAIOR

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:
00333056655 Preta

1 - HONDA. CG 125 FAN KS

2011 ODX6095 9C2JC4110BR766328

Condutor: JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

RG: 3954792 Órgão: UF RG: PI

End: RUA ELESBÃO ANDRADE Número: 105 Complemento:

Cidade: CAMPO MAIOR UF: PI Bairro: CARIRI

Proprietário: JOÃO CANUTO DE MELO NETO

Cidade: CAMPO MAIOR UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu neste DP, para noticiar que conduzia a motocicleta supracitado, sentido bairro Cidade Nova, quando foi surpreendido por um veículo não identificado que invadiu a pista, vindo a colidir com a moto do noticiante. O noticiante foi socorrido por populares e encaminhado ao HRCM, sendo atendido pelo médico plantonista Dr. ELENILSON CRM-4121, que após exames constatou fratura exposta no 5º dedo do pé (E), ficando internado para tratamento cirúrgico com amputação do membro citado acima. Era o registro.

Sara Uchoa Barros - Mat. 039914X
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

Jefferson K.S. nascente
JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO - Noticiante
Responsável pela Informação



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
 CONTOÑO,
 SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
 CNPJ: 06553564000642
 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0201711
 Data: 21/09/2018
 Funcionario: ANTONIA

Registro: 77665
 Hora: 07:13:00
 Tipo: CONSULTA
 Sexo: MASCULINO

Senha 1

SUS

CPF: - RG: 3.954.792 - SUS: 898002917548381

Civil: OUTROS CEP: 64280-000
 Cidade: CAMPO MAIOR/PI

JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO
 Nasc.: 25/08/1997 Idade: 21 ANOS, 27 DIAS

Profissão:

Bairro: CARIRI

End.: ELESBIA ANDRADE, 105 -
 Cor: PARDA Telefone: () -

Mãe: JOSELIA DE SOUSA SILVA NASCIMENTO

Cidade: CAMPO MAIOR/PI
 Pai: JOSE FERREIRA DO NASCIMENTO

Clinica: **CLINICA MEDICA**

Demand: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clinica/Exame fisico:

Hora: _____

Internação

Exames Complementares:

Diagnóstico provável:

Prescrição Médica:

*Demanda alta de risco
correto em risco*

Prioridade: Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa/História:

Alergias:

PA: 0 mmHg *130x90mgs*

TAX: 0°c

FR: 0 rpm

SAT 02: 0

13 NOV 2018

FC: 0 bpm

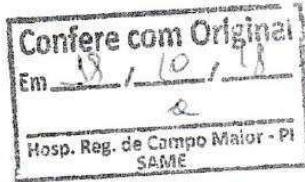
Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Dor:

Observação:



**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

DR. ELEONOR LAGES

13 NOV 2018

DPVAT

Conducta:

Aline Alves Lages
 525430 - RÔDRIGO DE ARAUJO SILVA
 Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Alta Óbito Evasão Transferencia Destino: _____

Hora:

*DR. ELEONOR LAGES
MEDICO
CRM-PI 1421*

100% - risco alta emergencia

1121 - FELIPE TORRES LAGES



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

2 - CNES

2777754

4 - CNES

2777754

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898002917548381

8 - DATA DE NASCIMENTO

25/08/1997

6 - N° DO PRONTUÁRIO

77665

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 2

11 - TELEFONE DE CONTATO

() -

10 - NOME DA MÃE

JOSELIA DE SOUSA SILVA NASCIMENTO

12 - ENDEREÇO

ELESBAO ANDRADE, 105 - CARIRI

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CAMPO MAIOR

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2202208

15 - UF

PI

16 - CEP

64280-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente nítido de estreitamento gônio notável
apresentando febre em p/É e

PJ CORRETOR
DE SEGUROS

13 NOV 2018

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Assume

DPVAT

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame fígico + R - x de re - E - frotas
frotas de jé E (exposta)

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação Hospitalar

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CIRURGIA GERAL

URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

977.774.983-04

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (N° DO CRM)

ELENILSON TORRES LAGES

21/09/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURODORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO

AUTORIZAÇÃO

() DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

E220000002

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Confere com Original

Em 18/10/18

Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

SAME

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO: Jefferson Keren Sônia Nascimento ENF: 412
 Sexo: M F Idade: 01 Estado Civil: Solteiro Casado / União Estável
 Viúvo Separado

2. PROCEDÊNCIA: Deste Município Outros: _____ SAMU
 Deambulando Cadeira de rodas Maca Sozinho Acompanhado

3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico Cirúrgico Obstétrico

Se obstétrico: DUM: _____ IG: _____ G: _____ P: _____ A: _____

Queixa principal: _____

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:

Hipertensão Diabetes Tabagismo Etilismo Doença cardíaca
 Doença renal Alergias Outros

5. HISTÓRIA PATOLÓGICA ATUAL:

Nível de consciência: Lúcido <input checked="" type="checkbox"/>	Confuso <input type="checkbox"/>	Coma superficial <input type="checkbox"/>	Coma profundo <input type="checkbox"/>
Estado emocional: Agitado <input type="checkbox"/>	Tranquilo <input type="checkbox"/>	Tenso <input type="checkbox"/>	Deprimido <input type="checkbox"/>
Pele: Normocorada <input checked="" type="checkbox"/>	Hipocorada <input type="checkbox"/>	Cianose <input type="checkbox"/>	Sudorréica <input type="checkbox"/>
Hidratado <input checked="" type="checkbox"/>	Desidratado <input type="checkbox"/>	Hiperemia <input type="checkbox"/>	Local: _____
Integridade da pele: Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Obs: _____		
Rede venosa: Visível <input checked="" type="checkbox"/>	Não visível <input type="checkbox"/>		
Edemas: Ausência <input checked="" type="checkbox"/> Presença <input type="checkbox"/> Local: _____	Generalizado <input type="checkbox"/>		

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnéico Bradipnéico Taquipnéico Dispnéico

Tosse seca Tosse produtiva Hemoptise Dor torácica Epistaxe

Outras: _____

Confere com Original

Em 18/10/18

Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAME

SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia Pirose Disfagia Náuseas Vômitos Hematêmese

Dor abdominal Dor epigástrica

Alimentação: Oral Por SNG Aceita normal Aceita parcial Não aceita

Hábito intestinal: Freqüência diária Diarréia Constipado Última evacuação: _____

SISTEMA URINÁRIO: Padrão urinário: Normal Por SVD Poliúria Polaciúria Oligúria Hematuria

Incontinência Disúria Anúria Aspecto: Claro Trufo

PJ CORRETOR
DE SEGUROS

Sono e repouso: Preservados Insatisfatórios

Outras queixas: Febre Dor Local: _____ Outras: _____

13 NOV 2018

SSV: Tax°C: _____ P: _____ R: _____ PA: _____

Medicações de uso regular: Não Sim Quals: _____

Diagnóstico de Enfermagem: _____

DPVAT

Data: 21/09/18 Enfermeiro: _____

Atendimento	I012158
Data:	21/09/2018
Hora:	9:42

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1026
CAMPO MAIOR/PI

Nº AIH
SOCORRO

BOLETIM DE ADMISSÃO

77665 - JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

OUTROS - Sexo: MASCULINO - 25/08/1997 - 21 ANOS, 27 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: CC04- CLINICA CIRURGICA - Leito: CC0401 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 4121 - ELENILSON TORRES LAGES
CPF: RG: 3.954.792 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: ELESBAO ANDRADE, N° 105 - CEP: 64280-000 Bairro: CARIRI

Cidade: 2202208- CAMPO MAIOR/PI Profissão: Telefone: () -

Pai: JOSE FERREIRA DO NASCIMENTO FILHO Mae: JOSELIA DE SOUSA SILVA NASCIMENTO

Responsável: LIA RAQUEL LOPES DA SILVA - - ESPOSA

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

História Clínica

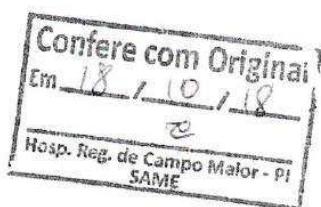
Pronto atendimento de ato pelo cliente por bicicleta
apresentando dor no pé (E) fáciante em
pé (lateral de continente) e
fratura de 5º frólge pé (E),

Diagnóstico Provável

Fratura de pé (E)
exposta

Dr. Elenilson Lages
MÉDICO
CRM PI 4121

ELENILSON TORRES LAGES





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

Nome: Jefferson Klein Hoppe Muniz Neto
Sobrenome: Hoppe Muniz Neto
Número: 3

LETO

110

DATA/HORA

EVOLUÇÃO E PRESERVAÇÃO MEDICA

HORARIO DE MEDICAÇÃO

NOME:		TEFFENSON KLEBER VIEIRAS	
ENFERMARIA:		LEITO:	
DATA/HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO
1) D. 17/06/2012	1) D. 17/06/2012	1) D. 17/06/2012	
2) D. 17/06/2012	2) D. 17/06/2012	2) D. 17/06/2012	
3) D. 17/06/2012	3) D. 17/06/2012	3) D. 17/06/2012	
4) D. 17/06/2012	4) D. 17/06/2012	4) D. 17/06/2012	
5) D. 17/06/2012	5) D. 17/06/2012	5) D. 17/06/2012	

Secretaria Estadual de Saúde

Hospital Regional de Campo Maior
Av. do Contorno S/N - Bairro São Luís

Fone: (86) 3252-1372 • **Fax:** (86) 3252-4546
CEP: 64.280-000 • **Campo Maior - PI**
CNPJ: 06.553.564/0006-42

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Page 1 of 1
Data impresso: 21/09/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1012158 - JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Data da internação: 21/09/2018 - 09:42:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL

Leito:

21/09/2018

ADMITIDO NESTA CLINICA PROCEDENTE DE CAMPO MAIOR POR FRATURA EXPOSTA EM 5º PODODACTILO DO PÉ ESQUERDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, SONO SATISATORIO, ACEITA A DIETA, ELIMINAÇÕES REGULARES, NEGA ALERGIAS E AFIRMA SER ETILISTA E TABAGISTA.

FRANCISCO ALEXANDRO
DE CARVALHO IBIAPINA

10:30
14:48
14:49

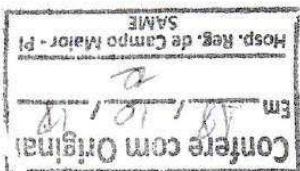
ENCAMINHADO PARA O CENTRO CIRURGICO

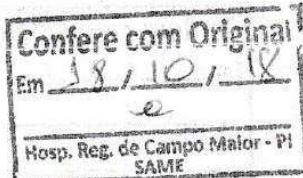
RETORNOU DO CENTRO CIRURGICO CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, MOBILIDADE MANTIDA

FRANCISCO ALEXANDRO
DE CARVALHO IBIAPINA

PROFISSIONAL

ASSINATURA





BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA/LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME: Jefferson Raimo filha Negrinho DATA DE NASCIMENTO: 28/08/97

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pratina ressaca do 5º PDD (E)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Paciente com ressaca do 5º PDD E
com dor de inchaço na ponta do dedo e unha!

CIRURGIA: Drenagem da 5ª PDD (E) N.º SALA: _____

CIRURGÃO: Dr. Bruno Costa CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1º _____ 2º _____

INSTRUMENTADOR (A): Francisca das Chagas O. Sousa CIRCULANTE: Maria Iranielle Rodrigues Lima
Almirante da Marinha
CONEP: 1111111111 Técnico de Enfermagem
CONEP: 1111111111

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: 1. Drenagem + lana por enxertos 2. KM C
exsanguinizar com ffoq. 3. Observar o dedo e apontar o centro
do dedo para amputação. 4. Amputação do dedo com hilo fino
e cuidado com pontas quentes. 5. Hilo + sutura em gom b. Lactato
congesso.

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: Em intraconvenção.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Amputado

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM (X) NÃO ESTIMADA: _____ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: () SIM (X) NÃO QUAL? _____

André Rodrigues O. Carter
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 4830
CONEP: 1111111111

DATA: 21/09/18 HORA: _____ CIRURGÃO

Flávio Silveira
(Assinatura do paciente/ responsável legal)

Raimundo Faria Timenes Filho
(Nome e assinatura do(a) responsável) pelo(a) paciente)

No caso de pacientes menores, ou que tenham responsáveis legais, ou não possam assinar este documento.

Testemunho que este documento foi assinado pela pessoa acima identificada:

1) Edmundo York Nunes Filho (Assinatura) 960.049 (nº do documento de identidade)
Edmundo York Nunes Filho, R. Nilo Oliveira, N° 157 Bairro
(nome completo e legível) (endereço)

2) Qia Raquel (Assinatura) (nº do documento de identidade)
Qia Raquel Correia da Silveira Beto Geraldo Andrade nº 305
(nome completo e legível) (endereço)

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou seu (seus) responsável(eis), o propósito, os riscos, os benefícios e as alternativas para o tratamento (s)/procedimento(s) acima descritos.

Data: 21/09/18

André Rodrigues da Oliveira Costa
Assinatura do médico - CRM

Andre Rodriguez D. Cortez
Ortopedia e Traumatologia
CAM 1000000
EST 1928

Confere com Original
Em 18/10/88

MATERIAIS E MEDICAMENTOS SALA CIRÚRGICA

DISCRIMINAÇÃO	UND	QUANT	DISCRIMINAÇÃO	UND	QUANT	
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml	FRASCO	04	AGULHAS E SERINGAS	UND	01	
SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% ml	FRASCO		AGULHA DE RAQUE Nº 26	UND		
SORO GLICOSADO 5% ml	FRASCO		AGULHA DE PERIDURAL Nº	UND		
RINGER LACTATO ml	FRASCO		AGULHA 25X7	UND	02	
ÁGUA DESTILADA ml	FRASCO		AGULHA 30X7	UND	01	
ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ml	AMP	06	AGULHA 40X12	UND	02	
MANITOL 3% 200 ml	FRASCO		AGULHA DE INSULINA	UND		
FORMOL	ML		SCALP Nº	UND		
ÁGUA OXIGENADA	ML		JELCO Nº	UND		
ÁCOOL 70%	ML	30 ml	SERINGA DE 50ml	UND		
PVPI DEGERMANTE	ML	50 ml	SERINGA DE 20 ml	UND	02	
PVPI TÓPICO	ML		SERINGA DE 10 ml	UND	02	
CLOREXIDINA	ML		SERINGA DE 5 ml	UND	01	
BSS 500ml	FRASCO		SERINGA DE 3ml	UND		
VOLUVEN 6% 500 ml	FRASCO		SERINGA DE 1 ml	UND		
ISOCEL	FRASCO		DRENOS			
ÉTER	FRASCO		DRENO DE PENROSE Nº	UND		
FIOS			DRENO DE SUCÇÃO Nº	UND		
NYLON Nº 3-0	UND	01	DRENO DE TÓRAX Nº	UND		
CATGUT SIMPLES Nº	UND		DRENO DE KHER Nº	UND		
CATGUT CROMADO Nº	UND		OUTROS MATERIAIS			
CATEGUT CROMADO Nº	UND		LÂMINA DE BISTURI Nº 247.15	UND	01+01	
ALGODÃO COM AGULHA Nº	UND		GAZES	UND	08 pacote	
ALGODÃO SEM AGULHA Nº	UND		ESPARADRAPO	UND	10 cm	
VCYRIL Nº	UND		MICROPORE	UND		
PROPELENE Nº	UND		COMPRESSAS	UND	08 unidades	
PROPELENE AGULHA GRANDE Nº	UND		ALGODÃO	UND		
MONOCRYL Nº	UND		ATADURA 10 CM CM	UND	02	
PDS Nº	UND		EQUIPO MACROGOTAS	UND	01	
LUVAS			EQUIPO MICROGOTAS	UND		
PROCEDIMENTO	PAR	06 pares	EQUIPO PARA SANGUE	UND		
ESTÉRIL Nº 7,5	PAR	05 pares	TORNEIRINHA	UND		
			POLIFLIX	UND	01	
			TRANSOFIX	UND		
SONDAGEM			IRRIGOPLAS VIAS	UND		
SONDA URETRAL Nº	UND		ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	UND	04	
SONDA DE FOLEY 2 VIAS Nº	UND		CATETER DUPLO JOTA	UND		
SONDA DE FOLEY 3 VIAS Nº	UND		CATETER VENOSO DUPLO LUMEN	UND		
SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UND		TUBO OROTRAQUEAL Nº	UND		
SONDA NASOENTERAL Nº	UND		FILTRO BACTERIOLÓGICO P/ TOT	UND		
COLETOR DE URINA FECHADO	UND		MATERIAIS ORTOPÉDICOS			
COLETOR DE URINA ABERTO	UND		CAIXA PEQUENO FRAGMENTO			
XYLOCAÍNA GELÉIA 2%	TUBO		CAIXA GRANDE FRAGMENTO			
SONDA RETAL Nº	UND		FIO DE KIRSCHNER Nº			
VASELINA	TUBO		FIO DE STEINMAN Nº			
TELA PROTÉSICA			FIO DE CERCLAGEM Nº			
cm x cm	UND		FIXADOR EXTERNO MMSS Nº			
cm x cm	UND		FIXADOR EXTERNO MMII Nº			
			ÂNCORA Nº			
POMADAS			APARELHAGEM			
COLAGENASE	TUBO	X	ASPIRADOR			
NEOMICINA	TUBO		BISTURI ELÉTRICO		OK	
NITROFURAZONA	TUBO		PERFURADOR			
SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO		SERRA			

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1012158 - JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Data da internação: 21/09/2018 - 09:42:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS

Convenio: SUS
Clinica: CRURGIA GERAL Leito:

22/09/2018

PROFISSIONAL

ASSINATURA

FRANCIVALDO MACEDO
DA SILVA

Par: 100x80, Temp.: 35, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0
CLIENTE NAO RELATA QUEIXAS

11:00
Pa: 127, Temp.: 36,5, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

SILVANA MARIA DOS
SANTOS PAZ

Técnico de Enfermagem
CORHEN-PI: 308.88

11:31
CLIENTE NO 1º DPO DE AMPUTAÇÃO DE 5º PDD "E", EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, EUPNÉICO, DEAMBULA COM AUXÍLIO, SSV ESTÁVEIS, NORMOTENSO, INORMOTÉRMICO, NORMOCORRIDO, HIDRATADO, HIGIENIZADO, ACEITA A DIETA, POR VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO PRESERVADO, SEM QUEIXAS ALGÍCAS NO MOMENTO E SEGUE EM TTO MEDICAMENTOSO CONFORME PRESCRIÇÃO.

SILVANA MARIA DOS
SANTOS PAZ

Técnico de Enfermagem
Auxiliar de Enfermagem
CORHEN-PI: 22377

18:22
Pa: 16/8, Temp.: 36,7, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

Confere com Ordem de
Hospital. Reg. de Campo Maior - PI
Em 28/09/2018

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTESIA

PACIENTE:						ALERGIA À:	
DATA:		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A:					
CIRURGIA REALIZADA:							
TIPO DE ANESTESIA:							
SINAIS VITAIS	HORÁRIOS						SAÍDA
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'		
	P.A.						
	F.C./PULSO						
	TEMPERATURA						
	OXIMETRIA						

EXAME FÍSICO

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULINK MODIFICADO	ADMISSÃO	30'	SAÍDA	ESCALA DA ESCORE DA DOR
CONSCÉNCIA Completamente acordado = 2 Desperta ao chamado = 1 Não responde ao chamado = 0	2	2		 0 (Sem dor) 1 2 3 4 5 (Dor máxima)
ATIVIDADE MOTORA Move 4 extremidades = 2 Move 2 extremidades = 1 Não movimenta = 0	1	1		CONTROLES OXIGENOTERAPIA () PUNÇÃO VENOSA CENTRAL () SONDA NASOGASTRICA () SONDA NASOENTERAL () SONDA VESICAL DE DEMORA () DRENO DE KHER () DRENO PENROSE ()
RESPIRAÇÃO Profunda ou tosse livremente = 2 Limitada, dispneia = 0 Apnéia = 1	2	2		DRENO TORAX () DRENO SUCÇÃO () DRENO LAMINAR () COLOSTOMIA () GASTROSTOMIA () TRAQUEOSTOMIA ()
CIRCULAÇÃO (PA) 20% do nível pré-anestésico = 2 20 - 49% do nível pré-anestésico = 1 50% do nível pré-anestésico = 0	2	2		
SpO ₂ Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente = 2 Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂ = 1 Mantém SpO ₂ < 90% em O ₂ = 0	2	2		
TOTAL DE PONTOS APTO A ALTA: 8 A 10 PONTOS				RESPONSÁVEL PELA CHECAGEM:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM:

1º Paciente segue na recuperação pós-anestesia. Consciente e orientado, fórmico, eupneico com respiração espontânea sem esforço de O₂. Com SSVV: PA = 120/80 mmHg / SpO₂ 99 / FC 65. Paciente segue sob os cuidados da enfermagem.

2º Paciente é liberado pelo anestesiologista para enfermaria.

Entregue:	() EX. LABORATORIAIS	() RX	() RECEITA MÉDICA	() ATESTADO MÉDICO	() F. NÃO PADRONIZADO
Encaminhado a:	() UTI	() RX	() ENFERMARIA	() EXTERNO	

Dr. Doutor. segue consciente e orientado, fórmico, eupneico, com respiração

me do paciente: José Parada Henrique S. Maximino Sexo: M

Idade

Data: 23/09/15

~~Rodrigo de Araújo~~
COREN/RJ 525.430-546

Escala de Morza

Avaliação	Condições	X	Ponto
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no último ano.		25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.		20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		2
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	–Não consciente de suas limitações.		15
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

Facultad de Braden

Escala de Braden		
Aspectos	Avaliação	Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1
	Muito limitado	2
	Levemente limitado	3
	Nenhuma limitação	4
Umidade	Completamente molhado	1
	Muito molhado	2
	Ocasionalmente molhado	3
	Raramente molhado	4
Atividade	Acajinado	1
	Confinado a cadeira	2
	Anda ocasionalmente	3
	Anda frequentemente	4
Mobilidade	Totalmente imóvel	1
	Bastante limitado	2
	Levemente limitado	3
	Não apresenta limitações	4
Nutrição	Muito pobre	1
	Provavelmente inadequada	2
	Adequada	3
	Excelente	4
Fricção e cisalhamento	Problema	1
	Problema em potencial	2
	Nenhum problema	3
ai		20

Secretaria Estadual de Saúde
Sesai Regional de Campo Maior
Av. Contorno S/N – Bairro São Luis

Confere.com Original

Em 10/10/01

Fone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-44
CEP. 64280-000 - Campo Maior
CNPJ. 06.553.664/0006-



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI
(86) 3252-4546

Resumo de Alta / Transferência

I012158 -JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Data:21/09/2018 Leito:CC0401

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

Internado p/ cirurgia / orçamento

Fratura do 5º dedo direito

Adm. p/ resolução da fratura

Alta p/ seguimento ambulatório

Diagnóstico principal: Fratura transversa 5º dedo direito Co-E

Diagnósticos Secundários:

Condições de Alta / Transferência

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Destino: Residência Atendimento domiciliar Transferência para:

Observação:

Confere com Original
Em 28/10/18
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SALME

Dr. Marcelo Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Joelho
CRM-PI 4762 / TEOF LIBRAS

Data: 28/10/18

Médico

CRM/Carimbo

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTRONO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000542
Tel.: (86) 3252-4546

Page 1 of 1
Data impresso: 23/09/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULHER GESTANTE

1012158 - JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Data da internação: 21/09/2018 - 09:42:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS

PROFISSÃO:

ASSINATURA

23/09/2018
PCT NO 2º DPO DE AMPUT DE SE PDD "E", CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPONSIVO AO DIÁLOGO, EUPNEICO, DEAMBULA COM AUXILIO, NORMOCORADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, FO LIMPA E SECA, ACEITANDO VO OFERECIDA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E NORMAIS, SONO PRESERVADO. REALIZADO TROCA DE CURATIVO, UTILIZADO: SF 0,9%, GAZES E ATADURAS. SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGURO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

RODRIGO DE ARAUJO
SILVA

FABIANA RIBEIRO DE
ABREU

FRANCISCA MIRTES
RIBEIRO

Francisca Mirtes Ribeiro
CORREN 221663-4E
11/12/18

8:48
PCT NO 2º DPO DE AMPUT DE SE PDD "E", CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPONSIVO AO DIÁLOGO, EUPNEICO, DEAMBULA COM AUXILIO, NORMOCORADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, FO LIMPA E SECA, ACEITANDO VO OFERECIDA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E NORMAIS, SONO PRESERVADO. REALIZADO TROCA DE CURATIVO, UTILIZADO: SF 0,9%, GAZES E ATADURAS. SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGURO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SEM QUEIXAS

12:56
Pax 120X80, Temp.: 35,8, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0
SEM QUEIXAS

18:04
Pax 120X70, Temp.: 36,0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0
SEM QUEIXAS

Conferir com Dr. Gláucio
Lm 38,10,18
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

ITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CNPJ: 06553564000642
CAMPO MAIOR/PI

ITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Page 1 of 1
Data impresso:24/09/2018

ANOTAÇÃO EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1012158 - JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

Data da internação: 21/09/2018 - 09:42:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL
Leito: CC0401

Profissional Assinatura

24/09/2018
14:03
PACIENTE RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS REEVALUAÇÃO DO ORTOPEDISTA (DR MARCELO) REALIZADO CURATIVO TROCA DE CURATIVO
COM SF 0,9% GAZES, ATADURA E ORIENTADO E AGENDADO RETORNO COM MÉDICO QUE REALIZOU A CIRURGIA, SAIU CONSCIENTE,
ORIENTADO, FÍSICO, EUPNEICO, ACOMPANHADO
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
Confere com Original
Em 18/10/18

DESTERRO
Márcio Bezerra
Enfermeira
COREN - PI 450 481

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642

TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: 1012158-JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LEITO:CC0401

IDADE: 21 Anos
ADMISSÃO: 21/09/2018

SUS
DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

23/09/2018 - 08:08:23

DIETA LIVRE					
JELCO SALINIZADO	1,00				
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)		06/05H	<u>ADS/N</u>
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)		06/08H	
CIPROFLOXACINO 2 MG/ML EV	2,00 BS	ENDOVENOSA (EV)		10/12H	
METOCLOPROMIDA CLOR. SOL. INJ. 5 MG/ML C/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	<u>ADS/N</u>
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00AMP	INTRAVENOSA (IV)		12/12H	
CCGG					
SSV					

Impresso: 23/09/2018 - 08:11:15
Pág.: 1/1

Corrige com Original
Em 38/10/18
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA


ALEXANDRINO & SAKER
ADVOCACIA
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

JEFFERSON Kiven Silva NASCIMENTO

RG: 3.954.792

CPF: 073.244.893-03

SANTOISMO - PROFISSÃO: SERVIÇO GERAL

Avn: ALZIRÃO ANDRADE N° 105 - BAIRRO: CENTRO

CAMPINA MAIOR - PI

OUTORGADO(S): CIRA SAKER MONTEIRO ROSA, brasileira, advogada, OAB/PI 7126 e RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM, brasileiro, advogado, OAB/PI 12203, ambos com escritório profissional no endereço infra timbrado.

PODERES: Confere(em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", a fim de que, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me(nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

_____(PI), ____ de ____ de 201 ____.

Outorgante(s): Jefferson Kiven Silva NASCIMENTO

CIRA SAKER
OAB/PI 7126

86 99991.3015

RAMON ALEXANDRINO
OAB/PI 12203

86 99840.3037



Seguradora Líder
Administradora do Seguro DPVAT

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são para o DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, a documentação completa.

SINISTRO 3180534241 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA
BENEFICIÁRIO JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 07324489303

Posição em 08-01-2019 17:57:11

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você possui no banco. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse prazo, entre em contato com o seu banco.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OrcjiOstaNowTBFB/BEYrxtax119Xs__q6nWYtPtlmn__XqNIWxVAUYC4yYiwzWBS40ryOoLx54ir7Q/pvNqxt/79USVah1FK8B5zh3jigVz9FVSLg1chmSqSUROLDqjG4bRDJSYrVG__KhOLkk3CvN3?api_key

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Pague Seguro

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de Indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

Serviços

(https://www.seguradoralider.com.br/Processo-ConsultadoIndenizacao.aspx?/com/DPVAT/ConsultadoIndenizacao.aspx?/seguradora-9C3%ADder-dpvat)

>Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

>Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

>Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)

>Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

>A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)

>Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)

>Informações Gerais Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

>Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis.aspx)

>Pontos de Atendimento Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

>Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)

>Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20For%20Download)

Atendimento

>Chat - Atendimento On-line (/Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line)

>Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato /Dúvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)

>Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)

>Ouvidoria (/Contato /Ouvidoria)

>Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)

>Mapa do Site (/Mapa-do-Site)

>Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

Fonte: <https://www.seguradoralider.com.br/Processo-ConsultadoIndenizacao.aspx?/com/DPVAT/ConsultadoIndenizacao.aspx?/seguradora-9C3%ADder-dpvat>

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180534241**
Vítima: **JEFFERSON KEVEN SILVA NASCIMENTO**
Data do Acidente: **21/09/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ANTONIO ARAUJO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180534241**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13593541

