

**PROCURAÇÃO**

**PARTE OUTORGANTE:**

Nome: ÉUGEN SILVA DE SANTANA  
brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRA, profissão: VENDEDORA,  
RG nº 8306577 S0S/PE, CPF/MF nº 102.893.084-45, com  
endereço residencial na RUA ONDE SETEMBRO, Nº 106 - B  
JARDIM SÃO PAULO RECIFE PE CEP 50790-495

**PARTE OUTORGADA:**

**GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO**, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

**PODERES:**

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas "ad judícia" e "ad judícia et extra", podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 03 de junho de 2019.

Éugen Silva de Santana  
outorgante



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu, SUELEN SILVA DE SANTANA,  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 8106577 505/PE  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 302.893.084-45, residente  
na RUA 04 DE SETEMBRO, Nº 306 - B, JARDIM  
JÃO PAULO RECIFE PE CEP 50.790-425  
\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 03 de junho de 2019

Suelen Silva de Santana  
Declarante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 FUNDO ELETRÔNICO DE FUNDOS  
 DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE GERAL  
 CONTABILIDADE GERAL DE HABILITACÃO

**Nome**  
 SUELLEN SILVA DE SANTANA

**DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSOR / UF**  
 8166577 RGS PE

**CPF** / **DATA DO NASCIMENTO**  
 142.893.684-45 29/06/1993

**RENÇÃO**  
 ADEJAIR JOSE DE  
 SANTANA  
 SUELLEN EMEREA DA  
 SILVA

**PROFISSÃO** / **ACC** / **OR. INA**  
 / / 28

**Nº FUNDOS** / **VALIDAR** / **Nº HABILITAÇÃO**  
 05384114991 15/12/2021 21/12/2024

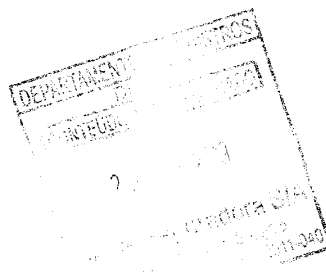
**OBSERVAÇÕES**  
 sem observações

**Local** / **DATA EMISSÃO**  
 RECIFE PE 16/12/2016

**PROIBIDA PLASTIFICAR**  
**1416704915**

**VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
**1416704915**

**DETRAN - PE (DETRAN/GOV/PE)**

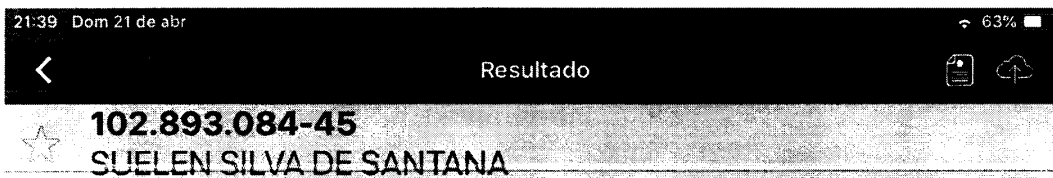


Zimbra

marta.silva@genteseguradora.com.br

**CPF DE SUELEN SILVA DE SANTANA**

**De :** Maria Zilda <azulilapis@hotmail.com> Dom, 21 de abr de 2019 21:40  
**Assunto :** CPF DE SUELEN SILVA DE SANTANA 📎 1 anexo  
**Para :** Marta (Agente Seguradora) <dpvat.pe@genteseguradora.com.br>



**Data de Nascimento:** 20/06/1993

**Situação Cadastral:** REGULAR

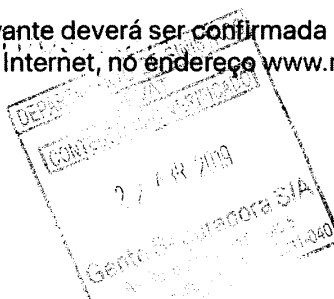
**Data de Inscrição:** 11/09/2009

**Digito Verificador:** 00

**Para :** Marta (Agente Seguradora) <dpvat.pe@genteseguradora.com.br>

**Código de controle do comprovante:**  
**C7F0.3731.E740.55BF**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).



(Modelo aprovado pela IN/RFB 1548, de 13 de fevereiro de 2015.)

Brasília - DF

21/04/2019

21:39:09

22/04/2019 16:26





511897  
0135 861/19

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE REPRESSAO A INTOLERANCIA ESPORTIVA - DPRIE**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2173000023**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/02/2019** às **14:38**

Complementa o BO Número: **18E2173000284**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposó (Consumado) que aconteceu no dia 29/11/2018 às 14:00**

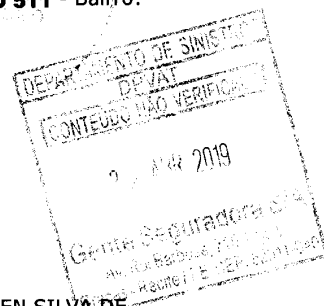
Fato ocorrido no endereço: **RUA PAULINO DE FARIAS, 511, PROXIMO AO NÚMERO 511** - Bairro: **SANCHO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

CONDUTOR DO DO TAXI ( AUTOR \ AGENTE )  
SUELEN SILVA DE SANTANA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SUELEN SILVA DE SANTANA



**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**SUELEN SILVA DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SULEIDE BEZERRA DA SILVA**  
Pai: **ADIJAIR JOSÉ DE SANTANA** Data de Nascimento: **20/6/1993** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8106577/SDS/PE (RG), 05384114891 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 81997610492**

Endereço Residencial: **RUA QUATRO DE SETEMBRO, 106, NUMERO DA CASA 106 B - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DO DO TAXI (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SUELEN SILVA DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SUELEN SILVA DE SANTANA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGS5774** (PERNAMBUCO/RECIFE)  
Descrição: **PLACA PGS 5774**

**Complemento / Observação**

01/02/2019 15:35



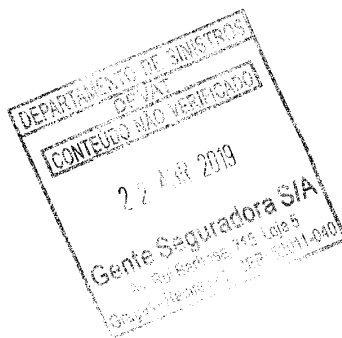
**QUANDO A VÍTIMA ESTAVA SE DIRIGINDO PARA A CASA DO PAI, SENTIDO JARDIM SÃO PAULO, UM TAXI DE PLACA PDR-3665 SAIU DA RUA ESCADA E ENTROU NA RUA PAULINO DE FARIAS, NÃO TENDO TEMPO PARA A SENHORA SUELEN SILVA DE SANTANA PARA A MOTOCICLETA OU DESVIAR DO VEICULO, VINDO A COLIDIR COM O REFERIDO TAXI. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ESPERANÇA, O NUMERO 68466 É O REGISTRO DA OCORRENCIA FEITA PELA CTTU, COMO TAMBÉM O INSTITUTO DE CRIMINALISTA ESTEVE NO LOCAL PARA REALIZAR A PERICIA. QUE A MOTOCICLETA FOI AVARIADA COM VARIOS ARRANHOES NA SUA ESTRUTURA.**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Suelen Silva de Santana*

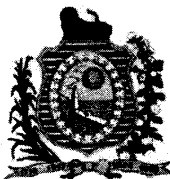
**SUELEN SILVA DE SANTANA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ELTON BATISTA SOARES DAS CHAGAS** - Matrícula: **350625-8**



01/02/2019 15:35





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE REPRESSAO A INTOLERANCIA ESPORTIVA - DPRIE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2173000284**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **09:21**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **29/11/2018** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PAULINO DE FARIAS, 511, PROXIMO AO NÚMERO 511** - Bairro: **SANCHO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DO DO TAXI ( AUTOR \ AGENTE )  
SUELEN SILVA DE SANTANA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SUELEN SILVA DE SANTANA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**SUELEN SILVA DE SANTANA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **SULEIDE BEZERRA DA SILVA** Pai: **ADIJAIR JOSÉ DE SANTANA** Data de Nascimento: **20/6/1993** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8106577/SDS/PE (RG), 05384114891 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 81997610492**

Endereço Residencial: **RUA QUATRO DE SETEMBRO, 106, NUMERO DA CASA 106 B - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DO DO TAXI (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SUELEN SILVA DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SUELEN SILVA DE SANTANA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGS5774 (PERNAMBUCO/RECIFE)**  
Descrição: **PLACA PGS 5774**

Complemento / Observação

**QUANDO A VÍTIMA ESTAVA SE DIRIGINDO PARA A CASA DO PAI, SENTIDO JARDIM SÃO PAULO, UM TAXI DE PLACA PDR-3665 SAIU DA RUA ESCADA E ENTROU NA RUA PAULINO DE FARIAS, NÃO TENDO TEMPO PARA A SENHORA SUELEN SILVA DE SANTANA PARA A MOTOCICLETA OU DESVIAR DO VEICULO, VINDO A COLIDIR COM O REFERIDO TAXI. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ESPERANÇA, O NUMERO 68466 É O REGISTRO DA OCORRENCIA FEITA PELA CTTU, COMO TAMBÉM O**

18/12/2018 10:09



**INSTITUDO DE CRIMINALISTA ESTEVE NO LOCAL PARA REALIZAR A PERICIA. QUE A MOTOCICLETA FOI AVARIADA COM VARIOS ARRANHOES NA SUA ESTRUTURA.**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Elton Batista Soares das Neves*

B.O. registrado por: **ELTON BATISTA SOARES DAS NEVES** - Matrícula: **350625-8**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

B.O. registrado por: **ELTON BATISTA SOARES DAS NEVES**

18/06/2019 10:00







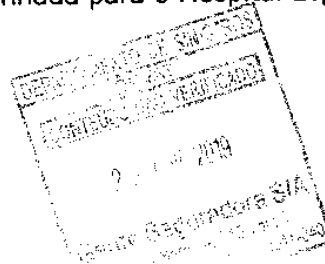
Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 058.12.2018  
EM: 19.12.2018

Atendendo ao requerimento do Sr. **ADIJAIR JOSÉ DE SANTANA**, portador do Documento de Identidade nº **2995704** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **574.291.034-72**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-558599**, que no dia 29 de novembro de 2018, a paciente Sra. **SUELEN SILVA DE SANTANA**, portadora do Documento de Identidade nº **8106577** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **102.893.084-45**, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão em acidente de trânsito envolvendo automóvel e moto, por volta das 15h, na Rua Paulino de Farias, imediações do Centro Bidú Krause e ao Hospital Geral Otávio de Freitas, no Bairro Totó, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhada para o Hospital Esperança, Recife, 19 de dezembro de 2018.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano Recife  
*Sergio Parente Costa*  
Dr. **Sergio Parente Costa**  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano do Recife





SUELEN SILVA DE SANTANA

Nada: 20/06/1993 - 25a5m24d

BRADESCO SAOJE/N - Sexo: F  
Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
Matricula: 774309023744004

N. Soc: CLINICA M  
Leito:



## LAUDO MÉDICO

### AO BRADESCO:

A Sra. SUELEN SILVA DE SANTANA, 25 anos, vítima de acidente motociclístico, há cerca de 2hrs, vem referindo dor, edema e incapacidade funcional em tornozelo DIREITO. Exame clínico e de imagem apresentado fratura-luxação BIMALEOLAR EXPOSTA DIREITO. Solicito internamento em apartamento / enfermaria para tratamento CIRÚRGICO.

**CID-10: S 82.7**

### PROCEDIMENTOS:

1. Tratamento cirúrgico com fixador externo de fratura e ou luxações do tornozelo - COD: 3.07.28.10-0
2. Tratamento cirúrgico de lesões ligamentares ao nível do tornozelo - COD: 3.07.28.14-2
3. Radioscopia para acompanhamento cirúrgico - COD: 4.08.11.02-6

### MATÉRIAS:

1. 01 FIXADOR TUBO A TUBO;
2. 04 PINOS;
3. 04 BARRAS;

Dr. Ramalho Pinto  
Médico  
CRM-PE 25478

HOSPITAL ESPERANÇA - Rua: Antônio Gomes de Freitas, 265, Iba do Leite, Recife - PE CEP: 50.070-480



FORMULÁRIO / EMERGÊNCIA

Efetivação  
30/03/2017

Código:  
HES.EMG.FOR.10

Versão:  
05

Página  
1/4



ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

MO 8

15:30

*Emergência*

Domicílio  Outro Hospital  Home Care  Outros: \_\_\_\_\_

caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIH.

SUELEN SILVA DE SANTANA

Nasc: 20/06/1993 - 25,45m9d  
RADES00 SAÚDE/N - Sexo: F  
Entrada: 29/11/2018 - Hora: 15:31  
Matricula: 774309023744004  
N. Soc: \_\_\_\_\_



VV: FR \_\_\_\_\_ FC *72* PA *134x80*

TURAÇÃO O2 *100%* TEMPERATURA: *37,0*

SIM  NÃO LOCAL DA DOR *abd, abdome e* INTENSIDADE (ESCALA DE EVA): \_\_\_\_\_

urgias  Sim  Não Quais: \_\_\_\_\_

sin. Enfermagem

ESCALA VISUAL ANALÓGICA

	LEVE					MODERADA					BITERNA													
Fortificação na EVA (Dor)																								
Hora	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	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00

horário do início do atendimento médico \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

IS  Sim  Não Tabagismo  Sim  Não  
I  Sim  Não Etílico  Sim  Não

Asma/DPOC  Sim  Não Angina/IAM  Sim  Não  
AVC  Sim  Não Dist. coag.  Sim  Não  
Convulsões  Sim  Não Neoplasia  Sim  Não  
IRA/IRC  Sim  Não Uso de QT  Sim  Não

Internamento último 60 dias  Sim  Não

Motivo: \_\_\_\_\_  
Uso de ATBs nos últimos 60 dias  Sim  Não

Quais: \_\_\_\_\_  
Cirurgias prévias  Sim  Não

Quais: \_\_\_\_\_  
História de Doença Psiquiátrica  Sim  Não

Nível de Risco: \_\_\_\_\_

D.A. *Acidente automobilístico há cerca de 1h  
sobressos relatam trauma exposto no dia  
chegou com sinais vitais, falta de  
NÃO demora em admitir*

medicamentos em uso *Não há em uso em trauma*

exame físico

teral: Temperatura \_\_\_\_\_ °C *36,5 - normal*

RL: *Expansão simétrica, crepít*

FR: *18 - 20 rpm*

PA: *134/80* mmHg FC: *72* bpm

BD: *ELG espontânea e sonora*

IN: *Tala em UDE*

extremidades: *sem dor ou trauma focais*

diagnósticas: *sem dor ou trauma focais*

3) trauma *360°* CID 10: \_\_\_\_\_

*fratura exposta UDE* CID 10: \_\_\_\_\_

Guilherme Correia de Araújo  
do Aparelho Diagnóstico  
Imagem - CCBQ



**ESCORE DE RISCO - CLASSIFICAÇÃO**

<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Irresponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso(PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta afásico, dor no peito com sudorese e frieza, instabilidade hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRIS, confuso letárgico, sinais de AVD (emiparesia), dor intensa (7 a 10) prenhez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

EXAME SOLICITADOS	RECEBIMENTO LABORATORIO	RESULTADO(S) EM DIAS
<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> BIOQUÍMICA	<input type="checkbox"/> EAS ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> GASOMETRIA	<input type="checkbox"/> LDF ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> COAGULÓGRAMA		
<input type="checkbox"/> ECG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LCR	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> TC	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> RNM	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> RADIOGRAFIA	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> USG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	

**PROTÓCOLO GERENCIADO**  
*Exposto*

**Prescrição**

Hora	Medicação	Apresentação	Quantidade	Via	Médico	Hora Assin.	Técnico
08	Dipirona 1g	200mg	1	Oral		16/30	20529
08	Paracetamol 500mg	500mg	1	Oral		16/30	20529
08	Cefadroxil 500mg	500mg	1	Oral		16/30	20529

*Unidade Jurídica do Apatio J. - 16/06/2019 14:04:14*

*ENTRADA EM 29/11/18 AS 16:03*

**SUELEN SILVA DE SANTANA**  
 Nasc: 20/06/1993 - 25.55m9d  
 Reg. 1573081 - Prof. 003402199  
 BRADESCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 16:31  
 Matrícula: 774389023744004  
 N. Soc.:  
 CIRURGIA  
 Leito: URGEN



<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Inesponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso(PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, afásico, dor no peito com sudorese profusa, instabilidade hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRIS, confuso letárgico, sinais de AVC (hemiparesia), dor intensa (7 a 10), prenhez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena?
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

<input checked="" type="checkbox"/> <b>REMATOLOGIA</b>	<input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>BIOQUÍMICA</b>	<input type="checkbox"/> EAS _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>GASOMETRIA</b>	<input type="checkbox"/> LDF _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>COAGULÓGRAMA</b>	
<input type="checkbox"/> <b>ECG</b>	HORA DA REALIZAÇÃO _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>LCR</b>	HORA DA REALIZAÇÃO _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>TC</b>	HORA DA REALIZAÇÃO _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>RNM</b>	HORA DA REALIZAÇÃO _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>RADIOGRAFIA</b>	HORA DA REALIZAÇÃO _____ HS
<input type="checkbox"/> <b>USG</b>	HORA DA REALIZAÇÃO _____ HS

**PROTÓCOLO GERENCIADO**  
 Justas Expostas

**Prescrição**

Hora	Medicação	Apresentação	Quantidade	Via	Médico	Técnico
10	Diprison 1g IV + ad 2ml					
10	Fomepizol 100mg - SFO 37					
10	Cefadroxil 2g IV					

Dr. André Correa do Araujo Jr.  
 Especialista em Anestesiologia  
 CRM: 12071

16/30 16/35 20529

ENVIADA

EM 29/11/18

AS 16:03:18

ADM G. K. L.

SUELEN SILVA DE SANTANA  
 Nome: 20/06/1993 - 25/05/04  
 BRDESCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 16:31  
 Matrícula: 774369823744064  
 N. Soc:  
 CIRURGIA  
 Leito: URGEM



SUELEN SILVA DE SANTANA

Nasc: 20/06/1993 - 25,45m 17d  
 BRDESCO SAUDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2019 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774309023744004  
 N. 500:



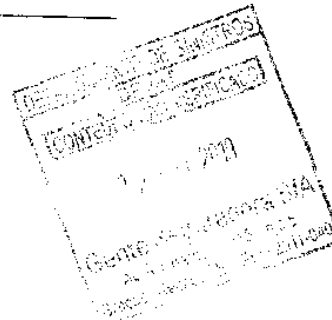
CLINICA MEDICA  
 Leito: 210-B

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME	SILVA SUELEN DE SANTANA				REGISTRO	1573167	
DATA DA CIRURGIA	07/12/18	INÍCIO	19:00:00	TÉRMINO	19:40:00	LEITO	210-B
CIRURGIÃO	MÁRIO JORGE	1º AUXILIAR		JÁDER WANDERLEY			
2º AUXILIAR	#	3º AUXILIAR	#	INSTRUMENTADOR	CHRISTIANO		
ANESTESISTA	Drª ANA EMÍLIA						
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATÓRIO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATÓRIO	O MESMO						
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO						
CIRURGIA REALIZADA	A MESMA						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve						
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	INTENSIFICADOR DE IMAGEM						
INTERCORRÊNCIAS	Não houve						
MATERIAL ESPECIAL	03 PARAFUSOS CANULADOS COM FIOS GUIAS						
DESCRIÇÃO							

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS;
3. FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM PARAFUSO CANULADO SOB GUIA DE MALÉOLO LATERAL SOB SCOPIA;
4. FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM 02 PARAFUSOS CANULADOS SOB GUIA DE MALÉOLO MEDIAL SOB SCOPIA;
5. DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM TORNOZELO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO;
6. SUTURA POR PLANOS VICRYL + NYLON;
7. CURATIVO + MANTIDO FIXADOR EXTERNO.

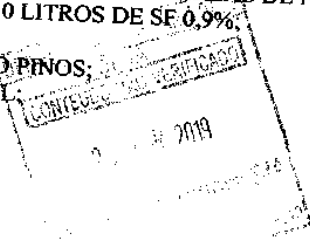
Dr MÁRIO JORGE LOBO  
 CRÉMEPE - 11085



**RELATÓRIO DE CIRURGIA**

NOME		SUELEN SILVA DE SANTANA						REGISTRO	1573167
DATA DA CIRURGIA	29.11.18	INÍCIO	22:30	TÉRMINO	23:27	LEITO	210 B		
CIRURGIÃO	GRACIANO LUCAS	1AUXILIAR			RANILSON PINTO				
2 AUXILIAR	WAGNER COSTA	3 AUXILIAR				INSTRUMENTADOR	WILDSON		
ANESTESISTA	ANA CAROLINA SIVINI								
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATÓRIO	FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA TORNOZELO DIREITO								
DIAGNOSTICO PÓS OPERATÓRIO	FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA TORNOZELO DIREITO								
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LUXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO (30723043) + RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO (40811026) + TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO LIGAMENTAR (30726182)								
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LUXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO (30723043) + RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO (40811026) + TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO LIGAMENTAR (30726182)								
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve								
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	SIM COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS								
INTERCORRÊNCIAS	Não houve								
<b>DESCRIÇÃO</b>									

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. ABORDAGEM DE FERIMENTOS NO 1/3 DISTAL DO TORNOZELO DIREITO FACE LATERAL, O FERIMENTO APRESENTAVA TECIDO VIÁVEL COM SANGRAMENTO ATIVO PRESENTE SEM ÁREAS DE NECROSE;
4. LAVAGEM DO FOCO DE FRATURA GRAVE E INSTÁVEL, COM 10 LITROS DE SF 0,9%;
5. REDUÇÃO DA FRATURA E CONTROLE POR RADIOSCOPIA;
6. FIXADOR EXTERNO LINEAR COM QUATRO BARRAS E QUATRO PINOS;
7. APROXIMAÇÃO DOS BORDOS DA FERIDA COM NYLON E VICRIL;
8. VERIFICADA BOA PERFUSÃO DOS DEDOS CURATIVO;
9. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS



**MATERIAL UTILIZADO:**  
 01 KIT INSTRUMENTAL DE FIXADOR EXTERNO ESTERIL, 04 PINOS REVESTIDOS INOX, 4 CONEXÕES BARRA-BARRA, 04 CONEXÕES BARRA-PINO, 04 BARRAS DE FIBRA DE CARBONO

Dr. Wagner Wanderley Costa  
 Médico  
 CRM - RJ 26900



# FICHA DE ANESTESIA

FANS.01

BRASCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774399223744004  
 N. Soc:

Data: 29/11/18 Acomodação: ENF

CLINICA MEDICA  
 Leito: 210-B

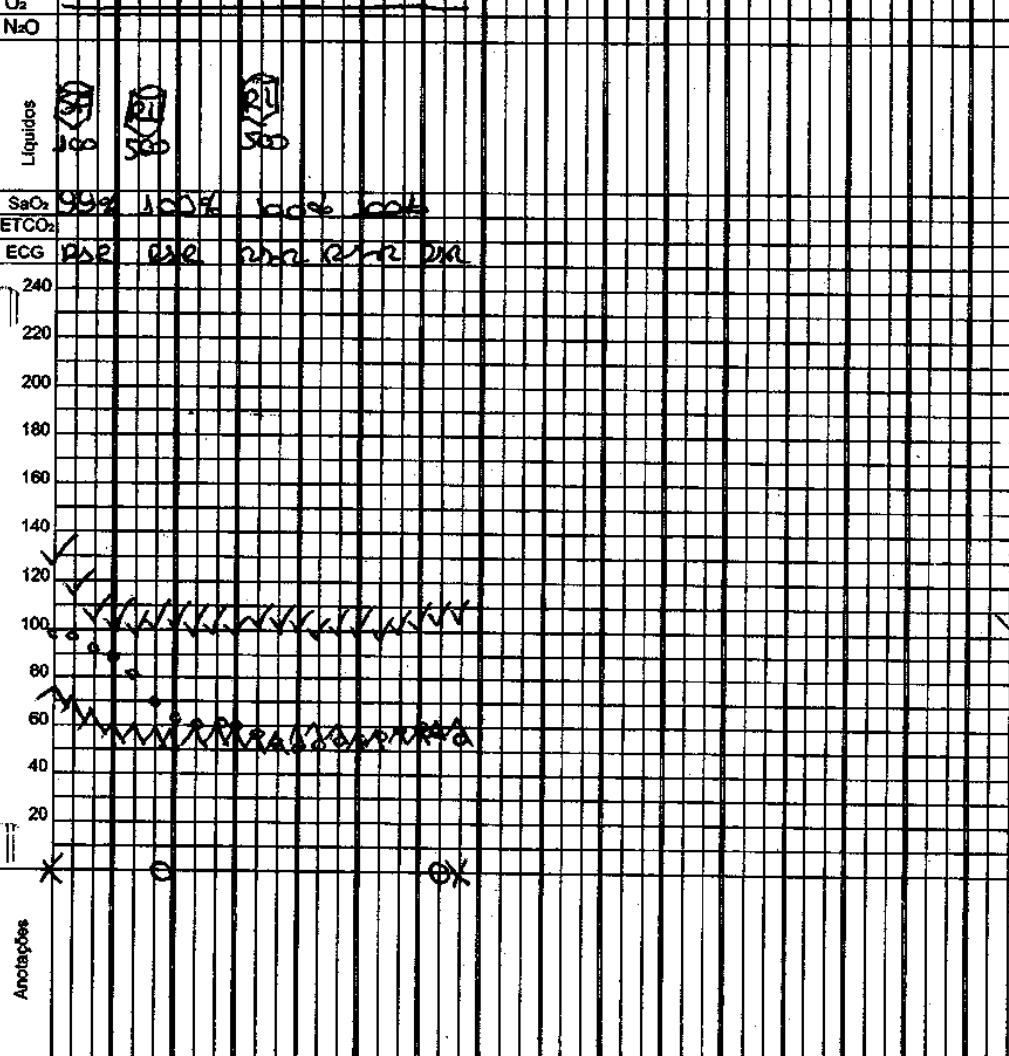
Sexo **F** Cor **P** Idade **23** Risco **II**

CRM Nome do Anestesiista Nome do Cirurgião  
**316792** **ANA CAROLINA SIVINI** **LUKAS**

Medicação Pré-anestésica Urgência  NÃO  SIM

Cirurgia **Pro cirurgico de frax exposta MID e fixador ent us. (Fratura/Luxa**  
**çao + Lesão ligamentar + Radioscopia)**

Horário **21:00** **23:00** **23:40** Drogas usadas Quantidade



- #ASA=
- 1) Bupivacaína 15mg
  - 2) Magnésio 80mcg
  - 3) Fentanyl 20mcg
- #EV=
- 4) Cetazolina 02
  - 5) Decadron 01
  - 6) Midazolam 01
  - 7) Ketamina 01
  - 8) Precedex 01
  - 9) Telfan 01
  - 10) Etoricoxib 01
  - 11) Tramadol 02
- Técnicas Anestésicas
- 12) Awake 01
- #ASA: Pac. sedado, monitorizada, assep e antisepsia, PLM Guca L3-4 c og Quincke 27G, LCRs clara, sangue neg, sem intercorrência

- Monitorização
- Cardioscópio
  - Oxímetro
  - PNI
  - Sonda Vesical
  - Capnógrafo
  - Estet. Pré-cordial
  - Outros
- BIS
  - Temperatura
  - Swan-Ganz
  - Analisador Gases
  - PVC
  - Estimulador de Nervo
  - Linha Arterial
  - Volémia IBP Plus

- Encaminhado
- Acordado
  - Sonolento
  - Entubado
- Destino
- SRPA
  - UTI
  - Externo
- Caso encaminhamento para apartamento:  
 Paciente preenche critérios de alta SRPA?  
 SIM  NÃO
- Escore de Aldrete: \_\_\_\_\_

Interrcorrência:  NÃO  SIM

Descrever:

Observações:  
**Ag Sinche 27G**

Funcionamento antes do procedimento:  SIM  NÃO

**Dra. Ana Carolina Sivini**  
 Anestesiologista





**FICHA DE ADMISSÃO NA SRPA**

Data: 29/11/18 Hora: 21:45 Internado:  Sim  Não  
 ASA: I Urgência:  Sim  Não

ROSELIEN SILVA DE SANTANA  
 Nº: 20706/1903 2505006  
 BRADESCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 19:18  
 Matrícula: 774369023744804  
 N. Soc  
 CLINICA MEDICA  
 Leito: 210-3

Patologias prévias e medicações em uso:

Intercorrências no transoperatório:

Parâmetros na saída da SO e evolução na SRPA

Hora/Parâmetro	H: ADMISSÃO	H:	T:	H: 10:20	H:	H:	H:	H:	H: Alta SRPA
PA	107/55			112/60					
SpO2	99			99					
Consciência	Vigil			Vigil					
Atividade	02			02					
Respiração	2			2					
Freq. Resp.	-			-					
Diurese	-			-					
Freq. Card.	64			58					
Ava. Numér. DOR	0			0					
Temp °C									

Evolução Médica:

*Paciente em quimio.*

Prescrição Médica:

Monitorização / Medicação	Horários	Enfermagem
<i>ECG TOXI + PAVS</i>	<i>23:00/15</i>	

Uso de:  Manta térmica  Meias elásticas  Compressas gelo curativo  Outros:

Intercorrências:

*Sem intercorrências*

Condições de Alta/Escore Albrecht e Kroulik modificada:

*Albrecht 10*

Alta Médica da SRPA: Data: 29/11/18 Hora: 20:00 Destino:  DAp/Ent.  UTI  Residência

Escala de Albrecht e Kroulik modificada

Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota
Atividade		Respiração		Consciência		Circulação (PA)	
2	2	2	2	2	2	2	2
Profunda, tosse	2	Completa resposta a oxigênio	2	±20% nível pré-arestésico	2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2
Limitada, dispnéia	1	Resposta mínima a oxigênio	1	±20% e 40% nível pré-arestésico	1	Mantém SpO2 > 90% com O2	1

Dr. Lucas M. Crato  
 Anestesiologista  
 CRM: 19905



**FICHA DE ADMISSÃO NA SRPA**

Data: 29/11/18 Hora: 23:45

Internado:  Sim  Não

Urgência:  Sim  Não

ASA: I

Entrada: 29/11/2018 - Hora: 19:15  
Matrícula: 774369028744604  
N. Soc:



CLINICA MEDIC  
Leito: 210

Parâmetros vitais e medicações em uso:

Medicamentos no transoperação:

Parâmetros de saída do SO e monitoração na SRPA

Hora/Parâmetro	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____
PA	107/55			110/60					Alta SRPA
SpO2	99			99					
Consciência	Vigil			Vigil					
Atividade	02			02					
Respiração	2			2					
Freq. Resp.	-			-					
Diurese	-			-					
Freq. Card.	64			58					
Aval. Numér. DOR	0			2					
Temp °C									

**Evolution Médica:**

*Variante no quadro.*

**Prescrição Médica:**

Monitorização / Medicação

*2L de O2 + PAUT*

Horários

*23:45*

Enfermagem

Uso de:  Manta térmica  Meias elásticas  Compressa gelo eurativo  Outros:

Intubação:

*Sem intubação.*

Condições de Alta (Escore ASA) e modificadas:

*Alta 10*

Assinatura SRPA: Data: 29/11/18 Hora: 00:00 Descido:  Não  Sim

Assinatura (Carimbo)

Dr. Lucas M. Chaves  
Anestesiologista  
CRM: 19905

Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota
Atividade		Respiração		Consciência		Circulação (PA)	
Mova 4 membros	2	Profunda, tosse	2	Completamente acordado	2	±20% nível pré-estésico	2
						Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2



Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
30/11/18 14:30	<p># Assistência Nutricional - Administração #</p> <p>RD: Fíndara exposta em MIO</p> <p>Paciente com opórtite planejada e função intestinal normal. Nega HAS, DM, perda de peso e alterações alimentares.</p> <p>Exame físico: Sem sinais de desidratação, tecidos preservados.</p> <p>Antropometria</p> <p>Peso: 55kg</p> <p>Altura: 1,61m</p> <p>IME: 20,4 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Nota Nutricional: 1375 kcal e 66g de proteína</p> <p>Diagnóstico Nutricional: Eutrofia (ONS 97)</p> <p>Risco Nutricional: Ausente (NRS 02)</p> <p>Nível de Assistência Nutricional: Primário</p> <p>Plano terapêutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dieta via oral líquida, fracionada em 6x/dia</li> <li>- Monitorar aceitação alimentar e função intestinal</li> <li>- Reavaliar a cada 7 a 10 dias</li> </ul>
01/12/18	<p># Hortelencorensia #</p>
00:55	<p>Paciente com quiseira de dar a MIO após expostas a medicação que ocorre ao dar a Agem, GUA 27</p> <p>#e.o. Presença máxime em IV após deixo resgate</p>
01/12/18	<p># CRZOPEDIO #</p> <p>RD: Ex-luxação de torn. @</p> <p>MO: Dr. Márcio Jorge</p> <p>Paciente evolui estavel, sem história de dor intensa em MIO em leito anterior, sem quisesas no momento de rece: Reg. Bts exp. deia, consistente, consistente, e deia a topografia MIO e fixador externo, edema 2x/4x, sem outras alterações, neurovascular preservado</p> <p>CD: Trocar curativo</p> <p>Mantendo prescrição</p>

GISELE VALENCA DE MEDEIROS

Nas: 20/06/1993 - 25.05.100

BRABESCO SAÚDE/N - Sexo: F

Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15

Matricula: 774309023744004

N. Soc:

CLINICA M

Leito: 210-B

Carimbo circular: GISELE VALENCA DE MEDEIROS, Nutricionista, CRM - 89261

Carimbo retangular: Márcio Jorge, Médico, CRM - 25500

Carimbo quadrado: GISELE VALENCA DE MEDEIROS, Nutricionista, CRM - 89261



Data/Hora		Cada registro deve ser assinado e carimbado
01/12/18	19:30	Emnomenogn Paciente admitido da 29/11. em 1 DPO de natureza ectopica MID. EOR, com escudo dentes, coronado. SSVV estives. AUP em MS E, dentes para 01/12. No ex. 100 oculos. Dureza e ponto duro presentes. Sem queixo. Pensoia curvada FO + fixador externo, sem dimas. Pedras utilizadas 05 copos, 02 occlusão, 01 mandibular, 01 maxilar, 01 micropor. Puro. queixo, Vibiti, sup. ed. monti após ajuste, nota AUP a cada 7h Segue em observação de urgencia.

Ministerio da Saude  
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

01/12/18		Intoxicação
22:10		Paciente com emãnia faz exame
		Dra. Thalys Gornitz Neurologia CRM - RJ 27.857

02. 12. 2018	09:40	Paciente em 2º DPO Fratura Exposta. MID molare EOR. Dentado, Quintado, contato occlusal, afibril, supina, fixador externo, coronado, AUP em MSE (Teixo 01/12) auto 10, Curvatura FO. fixador utilizado 4 leve central, 5 paratub. de queixo 3 atadura com micropor, DDE 010 Para para Vibiti, realizar Teixo a cada 7h. Segue em observação e ar. unidades do grupo
--------------	-------	---

Barbara Rocha  
Enfermeira  
CRM - RJ 299.164

02/12/18		#CECOPEDIA# NO: Ex - (urgencia) na Int. 0 NO: Sr. Mano de gize
		Resposta c/ 100% estável, com halçã de insãna em vol anterior, com queixo no momento. Do exame: Reg. FO, dentado, coronado, afibril C. torçães MID e Arter. externo, edema +/4+ e 1/4+ de 1/4+ de 1/4+ de 1/4+
		2º Mandibular Proscãno Seguindo observação das condicões do pele.

Elaborador: JAN Y LEONOR		
Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO		Dr. Wilson Mendes Filho CRM - RJ 27.857
Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão: 20/01/2012	Fórmula: 11	Data da Revisão: 20/01/2012
		Página: 1 de 1



01/12/18  
19:20

Ematologia  
Paciente admitido de 09/11. em 1 DPO de  
natureza exata MID. EGR, com contagem  
de leucócitos, granulócitos. SSVV estólen. AUP em  
MS E. dias para 09/12. Não há  
oculção. Durou expondo-me  
sem queixas. Remoção de curativo FO + feridas  
externas, sem sinais de infecção. Utilizado os por  
os obtidos 12. Olexudro, Durone, micropne  
Purcon, quib, fubti, sup. Ed. monte  
após queda, não AUP e todo 7h  
Segue em cuidados de enfermeira.

Manuella S. Gondim  
COREN-PE 379751 - ENF

01/12/18  
22:10

Intoxicação  
Paciente q contém  
faca no abd

Dra. Thais Gemil  
Hematologia  
CRM-PE 23.859

02.12.2018  
09:40

Paciente em 2º DPO Fratura Exposta MID melim EGR. Comuniti, Quantado, contudo  
co luto, apêndic, supina, fideatoto, anorexia, constipação, AUP em MSE (traço 04/12)  
cinto UD, Exatino FO. Ferida utilizada A. Juma atual, 5 pontos de gás  
3 atadura 10cm micropne, DCE @. Não faz fubti, realiza troca a cada  
4h. Segue em observação a amb unidades do agenci

Barbara Rocha  
Enfermeira  
COREN-PE 299.164

01/12/18

#ORTOPEDIA#  
MO: Ex-furção de fur (O)  
MO: Dr. Manoel de Aguiar

Paciente evolui estável, com história de insônia que vai  
aumentar, sem queixas no momento  
De exame: Reg. 02, erupção, escarifica, eritema, catarral  
Ortopedia MID e fender externo, edema e/44, si sinais de  
MO: Manuella Paschoa  
Agenda médica das condições de pele.

Dr. Wilson Moraes da Paz Filho  
MÉDICO  
CRM-PE 20617

Elaborador: JANNY LEONOR

Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

Homologador: SISTEMA DE GESTAO DA QUALIDADE

Data de Emissão: 20/01/2011

Revisão: 01

Data da Revisão: 20/01/2012

Página: 1 de 1





**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL**

F.INS.24

Cada registro deve ser assinado e carimbado

Data/Hora

Cada registro deve ser assinado e carimbado

3/11/18  
28/10

HD: FX-LX TORNADO DAUHO  
M.A. DR. Manoel Torro

SUELEN SILVA DE SANTANA

Nº 267067093 - 2545136  
 BRADESCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774309023744004  
 N. Soc:   
 CLINICA M  
 Leito: 210-B

paciente com trauma de mão direita em  
 acompanhamento ambulatorial 29/10

acompanhamento médico em sala de espera externa, com (+/+) e  
 sinais fisiológicos, prurítico-pruriginoso em parte da  
 mão direita

em acompanhamento de cirurgia plástica  
 - MANEJO PREVENIVO

Dr. Wagner Wanderley Costa  
 CRM-DE 20588

3.12.2018  
16h

Paciente em 3º DPO Fratura Exposta HD médio EOR, Curativo, Omentado, suturado  
 ao duto, atende, suportes, hidratado, eutímico, eutímico, AUP em MSE (Tico 04/12)  
 duto VD, Curativo FO utilizado 2 lavas esteril, 6 pontos de gases, elastomul  
 10cm, 1 atadura 15cm, dioxoni, neoprene, SE 100ml + terno fix; DE E O 5 dias  
 para para Puliti, realizar banho a cada 7h. Aguarda uma cirurgia. Exige  
 em atenção e com cuidados de equipe

Barbara Rocha  
 Enfermeira  
 COREN PE 299.164

1/12/18

28/10/2018

HD: FX-LX TORNADO DAUHO  
 M.A. DR. Manoel Torro

Paciente em acompanhamento de cirurgia plástica em  
 acompanhamento ambulatorial em sala de espera externa em  
 acompanhamento de cirurgia

em acompanhamento de cirurgia plástica em  
 acompanhamento ambulatorial em sala de espera externa em

Dr. Wagner Wanderley Costa

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO



Data/Hora: 04/12/18 08:40h  
 Cada registro deve ser assinado e datado  
 Paciente em 4º DPo. Tratamento exparte MID. 06/12/18  
 com EGA, cordão umbilical pintado de vermelho e  
 correntes, cordão de náilon, aparelho co-  
 rreção de dentes com AVA M/DI Troc  
 dimensões D - U - F - e G. O/S!  
 unid. F. e H. com altura 100, com unid.  
 neções uterinas E e J. Risco de  
 ne. Risco de. Risco para mãe,  
 risco para o bebê. Risco de  
 risco de. Risco de.

Gleyce Cordeiro  
 Enfermeira  
 CRP nº 473.376

04.12.2018 16h  
 Em Tempo. Realizado Curativo 10. Paciente utilizado 2 curativos, 6 pratos de gesso, 1 SF 10ml + Tramadol, 2 ataduras 10cm + 1 atadura 19cm, unguento, diclofenaco sódico + curativo digitalmente, curativo abdominal. Segue em observação a 28 unidades de equipe.

Barbara Rocha  
 Enfermeira  
 CRP nº 293.67

05/12/18 10:50  
 Em tempo. Paciente admitido dia 29/11. Em 5 DPo de parto exparte MID. EGA, correntes umbilicais, cordão de náilon, aparelho de dentes com AVA M/DI Troc dimensões D - U - F - e G. O/S!  
 unid. F. e H. com altura 100, com unid. neções uterinas E e J. Risco de ne. Risco de. Risco para mãe, risco para o bebê. Risco de. Risco de.

Verônica  
 Enfermeira  
 CRP nº 293.67

Elaborador: JANNY LEONOR

Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Data de Emissão: 20/01/2011

Página: 01/1

Data da Revisão: 20/01/2012

Página: 1 de 1



Data/hora Cada registro deve ser assinado e carimbado

04/12/18 08:40h Paciente em M=DPD Exatame exposto MTD  
urina EGA, coriônica, quantidade, urina e  
exatame, chlamydia, gonorréia, apêndice co  
toque, admita ao leito com AVP MTD (troca  
06/12) dieta v, eliminação (D+E) e G. da  
unidade F. o + testes extra MTD, com uro  
negativa rotavírus E. e jejuns (D) + (E). Risco de  
Ac. Helicobacter e c. coli. Risco para ruína,  
quanto a desnutrição e testes relacionados. Risco  
para IFU, um risco de c. coli e c. coli. Risco de  
unidade de dispensação.

Gleyce Cordeiro  
Enfermeira  
COREN/PE 475.376

04.12.2018 16h Em Tempo. Realizado Curativo FO - Paciente utilizado 2 luvas estéreis,  
6 pratos de queijos, 1 SF 100ml + tramadol, 2 ataduras 10cm + 1 atadura 19cm,  
impecopon, desmoxi, cloroxina alcoolica + cloroxina digitalmente curativo ocular,  
Seguir em observação e aos cuidados do enfermeiro.

Barbara Rocha  
Falecimento  
COREN/PE 299.16

05/12/18 10:50 Em tempo  
Paciente admitido dia 29/11. Em 5 DPD de  
natureza exposta MTD e chlamydia em MTD. EGA,  
conjunção, exatame, admita ao leito. SSUV  
15.3 em AVP em MTD, teste para 06/12.  
DPO em testes de chlamydia. Dureza espontânea  
durante a curação. Risco de 5 dias.  
Sem queijos. Remoção curativo FO, pratos  
exatame, aumentando a duração curativa em  
região paterna exposta, com testes de f. o. e  
utilizado 05.02.02, 03.02.02, 01.02.02, 01.02.02, 01.02.02,  
01.02.02, 01.02.02. Risco: queda, pl. b. e, J. S.  
UPD, tromboembolismo. Seguir em cuidados de  
enfermeiro.

Márcia G. S. S. M.  
COREN/PE 52751-616

Elaborador: JANNY LEONOR  
Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO  
Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUAL DADE





Nota/Hora Cada registro deve ser assinado e carimbado

5/22/18 Unimed/União  
 534 Em uso, Colado Hina 07.  
 AURIO @

SUELEN SILVA DE SANTANA

Nasc 20/06/1993 - 25a5m12d

BRDESCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774309023744004  
 N. Soc:



CLINICA M  
 Leito: 210-B

H2O: Fratura aberta tornozelo @  
 - 6º PQ de fratura externa

Obi. F&S @  
 Paciente admitido após acidente automobilístico, com uso de antibiótico por febre (consta diário). Tem proposta de cirurgia amputação.

Cond. 61  
 O monitor até a abordagem planejada. No ambiente. Suspender após procedimento, a indicação do profissional.

Alexandre Souza  
 Fisiologista  
 CRMPE 16.718

05/12/18 H2O: ORTOPEDIAS

H2O: BA-LA TORNADO D  
 M. N. P. M. J. J. J.

Paciente submetido a nova cirurgia de amputação na última 24h

no plano de cura e fixa em H2O  
 fo sem início de infecção nem hematoma  
 SI em uso para controle

em Curativa planejada para amputação de 18L  
 Suficiente Curativa  
 Zito em uso em 10h de amputação



Data/Hora	Carta egresso	Assinatura
26/12/18 10:35h	<p>Exame físico: T<sub>ax</sub> 37,2°C, FC 90 bpm, FR 18 rpm, PA 120/80 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98%. Ausculta pulmonar: rales crepitantes em bases bilaterais. Ausculta cardíaca: S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> normais. Abdome: macilto, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades: frias, sem edema.</p> <p>Diagnóstico: Infecção urinária.</p> <p>Tratamento: Antibiótico.</p> <p>Revisão: 24h.</p>	<p>Gleyce Cordeiro Enfermeira COREN-PE nº 475.376</p>
06/12/18 06:19h	<p>Exame físico: T<sub>ax</sub> 37,0°C, FC 80 bpm, FR 16 rpm, PA 110/70 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98%. Ausculta pulmonar: rales crepitantes em bases bilaterais. Ausculta cardíaca: S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> normais. Abdome: macilto, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades: frias, sem edema.</p> <p>Diagnóstico: Infecção urinária.</p> <p>Tratamento: Antibiótico.</p> <p>Revisão: 24h.</p>	<p>Dr. Raelson Pinto Médico CRM-PE 25478</p>
06/12/18 10:39h	<p>Exame físico: T<sub>ax</sub> 37,0°C, FC 80 bpm, FR 16 rpm, PA 110/70 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98%. Ausculta pulmonar: rales crepitantes em bases bilaterais. Ausculta cardíaca: S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> normais. Abdome: macilto, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades: frias, sem edema.</p> <p>Diagnóstico: Infecção urinária.</p> <p>Tratamento: Antibiótico.</p> <p>Revisão: 24h.</p>	<p>Enfermeira</p>
06/12/18 09:40h	<p>Exame físico: T<sub>ax</sub> 37,0°C, FC 80 bpm, FR 16 rpm, PA 110/70 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98%. Ausculta pulmonar: rales crepitantes em bases bilaterais. Ausculta cardíaca: S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> normais. Abdome: macilto, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades: frias, sem edema.</p> <p>Diagnóstico: Infecção urinária.</p> <p>Tratamento: Antibiótico.</p> <p>Revisão: 24h.</p>	<p>Enfermeira</p>

Elaborador: JAINY LEONOR  
Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO  
Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE  
Data de Emissão: 20/01/2011  
Data de Revisão: 20/01/2012  
Página: 1 de 1



Data/Hora Cada registro deve ser assinado e carimbado

06/12/18 10:35h Paciente com fratura exposta, nível EG-R, conduta: curativo, supressão da dor, antibioticoterapia, suporte vital com A.P.M. (Fístula 09/12), duto de uretra MTD + Escarificação em cateter (E) e Risco para infecção de cada fístula. Agradece BC. Vem acompanhado de um

06/12/18 Ortopedia  
Instituto Estadual de Saúde  
Opine  
Vem com: VAG, curativo, melhora  
PC - Vem operado  
Ch: 1) Urela  
2) Membros inferiores  
Dr. Raulson Pinto  
Médico  
CRM-PE 25478


06/12/18 Jo 19h x Infamagora  
Sem tempo Realizado curativo de Fístula externa em MTU Utilizado: 05 gases, 01 luva estéril, 02 algodões idem, Dettol, 01 SF 0,9% 100ml + 01 Trocarlix, micropore e Clorox Diga

07/12/18 09:40h Paciente com fratura exposta MTU, nível EG-R, conduta: curativo, supressão da dor, antibioticoterapia, suporte vital com A.P.M. (Fístula 09/12), duto de uretra MTU + Escarificação em cateter (E) e Risco para infecção de cada fístula. Agradece BC. Vem acompanhado de um

Elaborador: JANNY LEONOR  
Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUARIO  
Homologador: SISTEMA DE GESTAO DA QUALIDADE  
Data de Emissão: 20/01/2011  
Revisão 01  
Data da Revisão: 20/01/2012  
Página: 1 de 1



Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
05/20/18	União Fudo
334	Em uso Celofolima 27. RUPID
	HDI: Fratura exposta tornozelo - 6º PDB de fratura externa
	Obi. F&S 1
	Paciente admitido após acidente auto-mobilístico, vem com uso de antibiótico profilático (oxitetraciclina). Tem proposta de cirurgia amputar.
	Cond. 61
	A monitorar até abdicação por fratura no ambiente. Suspender após procedimento, de indicação de profissional.
	<i>Alexandre Boureiro</i> Infecção GRUPO 16.715
05/22/18	# ORDEVAIA
	HDI EX-LA TOLENOLO D MUNIC. MIRA JORGE
	Paciente submetido a nova cirurgia de amputação na direita 24h
	de 24h com + 14h em HDU
	foi sua mãe a solicitar o retorno e o mesmo foi realizado
	com a mesma programação para amanhã às 10h
	Sucesso Cirúrgico
	Está bem às 10h de manhã
	<i>[Signature]</i>

SUELLEN SILVA DE SANTANA  
 Nº: 26/06/1985 - 25.45n12d  
 BRADESCO SAÚDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774399023744004  
 N. Soc:  CLINICA M  
 Leito: 210-B

CONSELHO DE SAÚDE  
 12/2019  
 Genis Segura  
 de Saúde  
 Grupos



Data/Hora: 06/12/18 10:35h  
 Data registro de atendimento: 06/12/18  
 F. C. de Fraternidade, esporte, lazer, cultura, educação, saúde, meio ambiente, segurança, tecnologia, inovação e sustentabilidade.  
 O objetivo do projeto é promover a integração entre os setores da organização, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos associados e colaboradores.  
 O projeto será desenvolvido em parceria com a comunidade externa, visando a troca de experiências e conhecimentos.

06/12/18  
 Interpretada  
 Gleyce Cordeiro  
 Enfermeira  
 COPEN-PE nº 475.376  
 Trabalho realizado em conjunto com o pessoal da área de saúde, visando a melhoria dos serviços prestados aos associados e colaboradores.  
 O projeto será desenvolvido em parceria com a comunidade externa, visando a troca de experiências e conhecimentos.  
 Dr. Raphael Pirto  
 Médico  
 CRM-PE 25471


06/12/18  
 às 19h  
 Informações  
 O projeto será desenvolvido em parceria com a comunidade externa, visando a troca de experiências e conhecimentos.  
 Fernando Batista  
 CRM-PE 25471

06/12/18  
 09:40h  
 Relatório de atendimento  
 O objetivo do projeto é promover a integração entre os setores da organização, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos associados e colaboradores.  
 O projeto será desenvolvido em parceria com a comunidade externa, visando a troca de experiências e conhecimentos.

Elaborador: JAINY LEONOR  
 Aprovador: COMISSÃO DE FUNDACIONAL  
 Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE  
 Data da Emissão: 20/11/2018  
 Data da Revisão: 20/11/2018  
 Página: 1 de 1





<b>REDE POR</b> <b>SÃO LUIZ</b>	<b>FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL</b>				
	<b>Elaboração</b> 06/11/2014	<b>Efetivação</b> 28/04/2016	<b>Código:</b> HESP.INS.FOR.54	<b>Versão:</b> 01	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>					


	<b>RISCO DE QUEDA</b>
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
<b>RISCO DE DOR</b>	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
<b>RISCO DE Queda de Teve</b>	
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input checked="" type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
<b>Risco</b>	
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
<b>Risco</b>	
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>


Rita de Cassia de L. Barbosa  
 COREN-PE: 304093-ENF

Assinatura/carimbo  
 Enfermeiro

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: Unidade de Internação / Emergência Nome: Ana Rita Braga; Tatiana Vasconcelos; Adriana Egito Assinatura/Data:	Setor: Coordenação de Enfermagem Nome: Soraia Ximenes



<b>REDE DR</b> <b>SÃO LUIZ</b>	<b>FORMULÁRIO INSTITUCIONAL</b>				 <b>ESPERANÇA</b>
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>					

NOME		<b>SUELEN SILVA DE SANTANA</b> Nasc: 20/06/1993 - 25a5m10d BRADESCO SAÚDE/N - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 774309023744004 N. Soc.  CLINICA M Leito: 210-B
DATA		
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO		

**RISCO DE LESÃO DE PEBE RELACIONADO A DIMINUIÇÃO DE INGESTÃO ESCORREDA**

CD:  MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3,3h

08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**RISCO DE ITUBRIDIAZAMENTO DE TRÓCAR OCLICÓRICO**

CD:  SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA

**RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE NECESSARILHA MEDICAMENTOSA - VIGILÂNCIA EVIDENCIANDO POR SINAIS**

CD:  TROCA DE AVP A CADA 72h

*08/11*      TROCA *08/11*

TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.

VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.

**RISCO DE SANGRAMENTO/HEMORRAGIA RELACIONADO A**

CD:  USO DE ANTICOAGULANTES (HEMIFOL/HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: \_\_\_\_\_

MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h

VIGILÂNCIA CLÍNICA/SSVV.

**RISCO PARA DESQUILIBRIO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTOS VIGILÂNCIA**

CD:  CLORETO DE POTÁSSIO.

CLORETO DE SÓDIO 20%.

SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.

ADRENALINA.

VIGILÂNCIA DE FC/PA.

MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE, TONTURA).

**RISCO DE HIPOGLICEMIA/HIPERGLICEMIA/COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE COMA INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.**

CD:  INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.

MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

**RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO A GAVAGEM DE DIETA POR SNE/ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS.**

CD:  MANTEP CABECEIRA A 45°

07h - 19h	19h - 07h
-----------	-----------

ASPIRAR VIAS AERÉAS S/M.

MANTEP DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.

MANTEP O USO DE PERIOGARD EV PACIENTE TQT.





NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_\_  
 REGISTRO: \_\_\_\_\_  
 LEITO: \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:18  
 Matrícula: 774888023744804  
 N. 900: \_\_\_\_\_  
 CLÍNICA N. \_\_\_\_\_  
 Leito: 210-8

CD:  MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h

00	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

CD:  SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

CD:  TROCA DE AVP A CADA 72h  
 TROCA DE EQUIPO A CADA 72h. 09/11 TROCA 09/11  
 VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.

CD:  USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).  
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: \_\_\_\_\_  
 MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.  
 VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.


CLORETO DE POTÁSSIO.  
 CLORETO DE SÓDIO 20%.  
 SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.  
 ADRENALINA.

CD:  VIGILÂNCIA DE FC/PA.  
 MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).


CD:  INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.  
 MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

CD:  MANTER CABECEIRA A 45° 07h - 19h 19h - 07h  
 ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.  
 MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.  
 MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.



REDE DE SÃO LUIZ	<b>FORMULÁRIO INSTITUCIONAL</b>				 ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>					

CD:	<input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input checked="" type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

  
 Elaine Albuquerque da Silva  
 COREN-PE 280775-ENF  
 Assinatura/carimbo  
 Enfermeiro

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Sector: Unidade de Internação / Emergência	Sector: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga, Tatiana Vasconcelos, Adriana Egito	Nome: Gercia Ximenes
Assinatura/Data:	



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME		GUELLEN VALERIA DE MONTANA Nome: 23/06/1983 - ZN: 2001004 BRÁDESCO SAÚDE/N - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:16 Matrícula: 774309023744004 N. Soc: CLÍNICA N. Leito: 210-B
DATA		
REGISTRO		
SEXO		
DIAGNÓSTICO		

RISCO DE DESESTABILIZAÇÃO DE RECEBIÇÃO ADMINISTRATIVA DO PACIENTE

CD:  MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h

09	11	4	17	20	23	02	05	08	11	14	17
----	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

RISCO DE LESÃO DE PACIENTE COM RISCOS DIGNIFICOS

CD:  SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO DE PUNÇÃO

CD:  TROCA DE AVP A CADA 72h INT 2/11 TROCA 2/12

TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.

VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.

RISCO DE DESESTABILIZAÇÃO DE RECEBIÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CD:  USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFILIA / HEPATINA EM ALTA DOSAGEM).

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO \_\_\_\_\_

MEDIR DÉBITO DE CRENO A CADA 12h.

VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.

RISCO DE DESESTABILIZAÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA DOSAGEM

CD:  CLORETO DE POTÁSSIO.

CLORETO DE SÓDIO 20%.

SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.

ADRENALINA.

VIGILÂNCIA DE FC/PA

MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).

RISCO DE HIPOGLICEMIA / HIPERGLICEMIA/ GCOMA RELACIONADA AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.

CD:  INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.

MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO À AVIGILÂNCIA DE DIETA POR SINAIS/ SINTOMAS/ OUTROS

CD:  MANTER CABEÇEIRA A 45° (7h - 19h) 19h - 07h

ASPIRAR VIAS AERIAS C/N.

MANTER DECUBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.

MANTER O USO DE PERIOGARD EM PACIENTE TO



NOME		[Barcode] Entrada: 28/11/2016 - Hora: 18:16 Matrícula: 774200423744064 N. Soc: CLINICA N Leito: 216-B
DATA		
REGISTRO		
SITIO		
DIAGNÓSTICO		

MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h
 

06	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

TROCA DE AVP A CADA 72h      INT 29/11      TROCA 08/12  
 TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.  
 VIGILÂNCIA DO SITIO DE PUNÇÃO.

USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOPOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).  
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: \_\_\_\_\_  
 MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.  
 VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.

CLORETO DE POTÁSSIO.  
 CLORETO DE SÓDIO 20%.  
 SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.  
 ADRENALINA.  
 VIGILÂNCIA DE FC/PA.  
 MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).

INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.  
 MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

MANTER CABECEIRA A 45°      07h - 11h      19h - 07h  
 ASPIRAR VIAS AERÉAS SVN.  
 MANTER DECUBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.  
 MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT



REDE <b>SÃO LUIZ</b>	<b>FORMULÁRIO INSTITUCIONAL</b>				
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>					

NOME		NOME DO PACIENTE: [REDACTED] ENDEREÇO SAUDE/N - Sexo: F Entrada: 29/11/2016 - Hora: 18:15 Matrícula: 774309023744004 N. 500: [REDACTED] CLINICA N Leito: 210-B
DATA		
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO		

<b>RISCO DE ESCORDE</b>													
CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h	06	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17

<b>RISCO DE SVA</b>												
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.											
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h	INT 03 L2				TROCA 06 L2						
	<input type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.											
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SITO DE PUNÇÃO.											


<b>RISCO DE</b>												
CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).											
	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____											
	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.											
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.											

<b>RISCO DE</b>												
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.											
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.											
	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.											
	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.											
CD:	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.											
	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).											

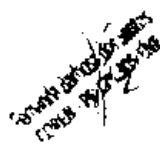
<b>RISCO DE</b>												
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.											
	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.											

<b>RISCO DE</b>												
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45°	07h - 19h				19h - 07h						
	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.											
	<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.											
	<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.											



REDE POR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL					 <b>ESPERANÇA</b>
	Elaboração 06/11/2014	Atualização 28/04/2016	Código PERFIN-PO25r	Versão: 01	Página 1/2	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>						

	<b>RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO SCORE DA ESCALA DE MORSE E OUTROS DE RISCOS POTENCIALIZADORAS</b>
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXÍLIAR
	<b>RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO AO SCORE DE PAIN</b>
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
	<b>RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOZO RELACIONADO A FATORES DE RISCO E COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO</b>
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TV NAS PRIMEIRAS 24H.
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48H.
	<b>Risco</b>
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<b>Risco</b>
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

  
 \_\_\_\_\_

A. Sinthia Caroline  
Enfermeira

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga - Mariana Vasconcelos, Adnan Esth	Nome: Sonia Ximenes
Assinatura/Data:	



CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE PISCO A CADA 48h.
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

*Handwritten signature*  
 03/06/2019

\_\_\_\_\_  
 Assinatura/carimbo  
 Enfermeiro

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Sector: Unidade de Interação / Emergência	Sector: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga, Tatiana Vasconcelos, Adriana Egi	Nome: Sorais Ximenes
Assinatura/Data:	



Data/Hora

Cada registro deve ser assinado e carimbado

07/11/18

Diagnóstico

WALEN CLINICA ESPERANÇA

WALEN CLINICA ESPERANÇA  
WALEN CLINICA ESPERANÇA - Sexo: F  
Entrada: 29/11/2018 - Hora: 16:15  
Matricula: 774909823744004  
N. Soc:  
CLINICA N  
Leito: 218-B

Procedido de dieta enteral  
na quina

As exames: BFG, Glicose, ureia, Ca  
Peso: 38,5 kg  
Co: 11,8 mmHg

Ch: 1,2 mg/dL

Diagnóstico clínico

07/11/18 \* Assistência Nutricional - Reavaliação \*

16:20 MD; Ingestão + laxação em torçãozito.

paciente em jejum para proceder a nutricao  
oral. Y para guiasas alimentares e gastos enter  
diais. Reforç const pagas importantes

peso: 55 kg  
Altura: 1,64 m  
IMC: 20,4 kg/m<sup>2</sup>

Exame físico: sem sinais de desidrataçao  
nutricional.

Diagnóstico Nutricional: Eutrofica (OMS, 97)

Risco Nutricional: Presente (NRS, 02).

Nível de Assistência Nutricional: Secundária

Intake Nutricional: 1375 kcal e 66g de pro-  
teína.

Plano terapêutico: Dieta 3x ao dia segundo  
ordem. Ajustar de acordo com a necessidade para  
manter o peso atual.

Observar deitacao alimentar e purgato en-  
teral a cada 72h.

Dr. Ramon Brito  
Médico  
RQE 2478

WALEN CLINICA ESPERANÇA  
CARIMBO





Data/Hora: 07/12/17 28h  
 Cada registro deve ser assinado  
 Paciente retorna do [unclear] após realizar com Hdi Fratura simples  
 MRD, evolui com [unclear], [unclear], [unclear], [unclear], [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]

08/12/18 Paciente evolui com EOR/CIO/reati-  
 10h ta ao peito, eupneica, [unclear], [unclear], [unclear]  
 nada hiematada, SSVU [unclear] [unclear] [unclear]  
 AUP em M.D. (Tesea: 10/12) [unclear] [unclear] [unclear]  
 diurnas @ [unclear] ambiente, [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] com M.D. + [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 termo, E O há [unclear] dias, [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] em Membro. Risco de [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 de pleute. Orienta grades elevadas  
 como [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 cada 2h.

*[Handwritten signature]*  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]

08/12/18 #FOV [unclear] [unclear] [unclear]  
 100 Fx - La [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 M.D. [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 Paciente evolui com [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]

Dr. [unclear] [unclear] [unclear]  
 [unclear] [unclear] [unclear]



Elaboração 03/09/2014

Eletivação 25/04/2017

Código: HES.INS.FOR.50

Versão: 02

Página 1/1

ADMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:
DATA DE NASCIMENTO: / /
REGISTRO:
DATA DA ADMISSÃO: / /

Nome:
Data: / /
Hora: :

ANAMNESE

MÉDICO ASSISTENTE: Dr. [Handwritten Name] (Qualificação: [Handwritten])

QUEIXA PRINCIPAL/DURAÇÃO:
H.D.A.:
[Handwritten: Paralisação CI RX - LX sintomas de TNE (D) após acidente motorista]

EXAME FÍSICO:

[Handwritten: Muc + edema +]

AR: FR [ ] rpm SaTO2: [ ] [Handwritten: desconforto respiratório]

TEMPERATURA: °C

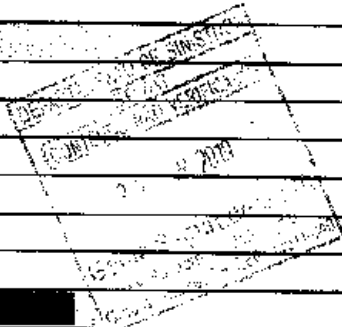
ACV: PA [ ] / [ ] mmHg FC [ ] bpm

ABD:

SNC:

EXTREMIDADES:

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA



**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

Rx depresso de tórax ①

**CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO**

Cl. ① Intubamento p/ contínuo  
Oxigênio

**PROTOSCOLOS**

- |   |  |  |  |                              |
|---|--|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SÉPSE                | <input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA      | <input type="checkbox"/> AVC                 | <input type="checkbox"/> PAC                 | <input type="checkbox"/> ITU |
| <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA AO PARTO | <input type="checkbox"/> HEMOPTIA DURETIVA | <input type="checkbox"/> DÚSC FRÁGIL         | <input type="checkbox"/> CUIDADOS PALIATIVOS |                              |
| <input type="checkbox"/> CONTROLE Glicêmico   | <input type="checkbox"/> TEV               | <input type="checkbox"/> ENFERMIA NA CRIANÇA | <input type="checkbox"/> ASMA NA CRIANÇA     |                              |

**EXAMES SOLICITADOS**

- |                                       |                                      |  |  |                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> USG          | <input type="checkbox"/> TC          | <input type="checkbox"/> RM            | <input type="checkbox"/> ECO                 | <input type="checkbox"/> EDA |
| <input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIA | <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO | <input type="checkbox"/> CINTILOGRAFIA | <input type="checkbox"/> SWABS DE VIGILÂNCIA |                              |

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO**

- |  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE CONTATO | <input type="checkbox"/> USO A MODO RESPIRATÓRIO | <input type="checkbox"/> PADRÃO |
|--|--|---------------------------------|

**MEDICAÇÕES PRESCRITAS**

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DROGA VASOATIVA | QUAL (AS) | PREVISÃO DE TÉRMINO: _____ DIAS |
| <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO     | QUAL (AS) |                                 |

St. Penicilina  
Módulo  
CPM 1218

MÉDICO  
(ASSISTENTE EM PARALELO)

**ELABORAÇÃO**

Sector: COMISSÃO DE PRONTO-SOLICITAÇÃO  
Nome: ADRIANA PASSOS  
Assinatura/ Data:

**APROVAÇÃO**

Sector: DIRETORIA MÉDICA  
Nome: ADRIANA PASSOS

Vigência: 25/04/2020



**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

Ex dequido de TWT ①

**CONDUITA / PLANO TERAPÊUTICO**

CA: ① Internamento p/ controle  
dequido

**PROTOSCOLOS**

- |   |   |   |  |                              |
|---|---|---|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SEPE                 | <input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA         | <input type="checkbox"/> AVC            | <input type="checkbox"/> PAC                 | <input type="checkbox"/> ITU |
| <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA AO PARTO | <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA DIGESTIVA | <input type="checkbox"/> IDOSO FRÁGIL   | <input type="checkbox"/> CUIDADOS PALIATIVOS |                              |
| <input type="checkbox"/> CONTRÔLE GLICÊMICO   | <input type="checkbox"/> TEV                  | <input type="checkbox"/> PNM NA CRIANÇA | <input type="checkbox"/> ASMA NA CRIANÇA     |                              |

**EXAMES SOLICITADOS**

- |                                       |                                      |  |  |                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> USG          | <input type="checkbox"/> TC          | <input type="checkbox"/> RM            | <input type="checkbox"/> ECO                 | <input type="checkbox"/> EDA |
| <input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIA | <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO | <input type="checkbox"/> CINTILOGRAFIA | <input type="checkbox"/> SWABS DE VIGILÂNCIA |                              |

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO**

- |  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE CONTATO | <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO | <input type="checkbox"/> PADRÃO |
|--|--|---------------------------------|

**MEDICAÇÕES PRESCRITAS**

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DROGA VASOATIVA | QUAL (A/S) | PREVISÃO DE TÉRMINO: _____ DIAS |
| <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO     | QUAL (A/S) |                                 |



Dr. Renilson Pinheiro  
Médico  
CRIME 45478

MÉDICO  
(ASSINATURA E CARIMBO)

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: COMISSÃO DE PRONTO-SOLICITAÇÃO Nome: ADRIANA PASSOS Assinatura/Data:	Setor: DIRETORIA MÉDICA Nome: ADRIANA PASSOS
Vigência: 25/04/2020	



	<b>FORMULÁRIO INSTITUCIONAL</b>				
	Elaboração 08/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>					

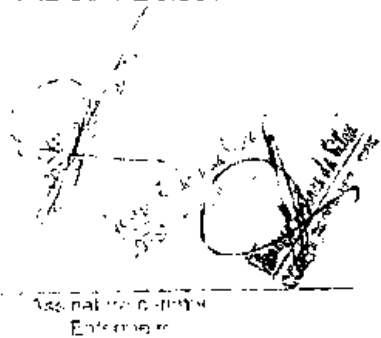
NOME	Suelen Silva de Santos				
DATA	29/11/18				
REGISTRO	157308L	Reg: 1573081 - Front: 60482199 BRUNESCO BAUDE/W Entrada: 29/11/2018 - Hora: 15:31 Matrícula: 774309023744004 N. Sec:			
LEITO					
DIAGNÓSTICO	Frat. Exposta de tornozelo				

CD:	<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h	06	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
CD:	<input type="checkbox"/>	SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.												
CD:	<input checked="" type="checkbox"/>	TROCA DE AVP A CADA 72h	IN 29/11			TROCA 03/12								
CD:	<input checked="" type="checkbox"/>	TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.												
	<input checked="" type="checkbox"/>	VIGILÂNCIA DO SITO DE PUNÇÃO.												
CD:	<input type="checkbox"/>	USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).												
	<input checked="" type="checkbox"/>	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____												
	<input type="checkbox"/>	MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.												
	<input checked="" type="checkbox"/>	VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.												
	<input type="checkbox"/>	CLORETO DE POTÁSSIO.												
	<input type="checkbox"/>	CLORETO DE SÓDIO 20%.												
	<input type="checkbox"/>	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.												
	<input type="checkbox"/>	ADRENALINA.												
CD:	<input type="checkbox"/>	VIGILÂNCIA DE FC/PA.												
	<input type="checkbox"/>	MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
CD:	<input type="checkbox"/>	INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.												
	<input type="checkbox"/>	MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
CD:	<input type="checkbox"/>	MANTER CABECEIRA A 45°	07h - 19h			19h - 07h								
	<input type="checkbox"/>	ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.												
	<input type="checkbox"/>	MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.												
	<input type="checkbox"/>	MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TOT.												



**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

	<b>RISCO DE Queda POTENCIAL</b>	
CD:	<input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <b>RISCO ALTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO AO RISCO DE QUEDA. <input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA <input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS <input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXÍLIAR	
	<b>RISCO DE Alteração de Estado de Consciência</b>	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).	
	<b>RISCO DE Troca de Sonda</b>	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TROCA SONDAS PRIMEIRAS 24h. <input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DIARIAMENTE / 24h.	
	<b>Risco</b>	
CD:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<b>Risco</b>	
CD:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



  
 Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga Fátima Vasconcelos Almeida Silveira	Nome: Soraia Ximenes
Assinatura/Data:	



**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

CD:	<input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.	
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA	
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS	
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.	
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE QV NAS PRIMEIRAS 24h.	
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 16h.	
CD:	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
CD:	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

Ass. natural/carimbo  
Enfermeiro

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Selo: Unidade de Intenção / Emergência	Selo: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rilla Braga; Tatiana Vasconcelos; Aridiana Egito	Nome: Sorain Ximenes
Assinatura/Data:	



SUJEITO A LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS  
 BARDESSO SAUD/PA - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774389023744004  
 N. Soc: \_\_\_\_\_  
 CLINICA N  
 Leito: 210-B

Procedência: GC

Queixa principal:

Médico assistente: Ginecologia

Internamentos anteriores:  Não  Sim Data: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

VIA	MOTIVO
<u>não faz uso</u>	
/	/
/	/
/	/

( ) Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Nefropatias ( ) Cardiopatias ( ) Alergia  
 ( ) Neoplasias ( ) TVP ( ) TEP ( ) Alergias Quais: \_\_\_\_\_  
 ( ) Doença infecciosa ( ) Etilismo ( ) Tabagismo ( ) Outros Quais: \_\_\_\_\_  
 ( ) Depressão ( ) Câncer ( ) Epilepsia ( ) Cognitivo  
 ( ) Déficit auditivo ( ) Déficit visual ( ) Neuroológico  
 ( ) Restrição alimentar, Quais: \_\_\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_\_\_ Gest: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ ( ) Abortos Nº: \_\_\_\_\_  
 Tipo de parto anterior: \_\_\_\_\_ Se intercorrências, Quais: \_\_\_\_\_ ( ) Partos Prematuros Nº: \_\_\_\_\_  
 ( ) Vacinação Completa  
 ( ) Complicações na Gestação Quais: \_\_\_\_\_

Trabalho de parto: ( ) Com Inibição ( ) Prematuro ( ) Termo Início Doras: \_\_\_\_\_ h BCF: \_\_\_\_\_  
 ( ) Expellu Tampo Mucoso \_\_\_\_\_ h ( ) Bolsa Rota \_\_\_\_\_ h  
 Aspecto do Líquido Amniótico: ( ) Vômito  
 ( ) Edema ( ) Transorno Visual

**Informações referentes ao nascimento**

Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Condições de Vitalidade: ( ) Boa ( ) Deprimido ( ) Choro  
 Apgar: 1º minuto \_\_\_\_\_ 5º minuto \_\_\_\_\_ 10º minuto \_\_\_\_\_  
 ( ) Reanimação ( ) Oxigenoterapia, Quais: \_\_\_\_\_  
 ( ) Medicções, Quais: \_\_\_\_\_

Comprimento: \_\_\_\_\_ cm FC: \_\_\_\_\_ PT: \_\_\_\_\_ Peso nascimento: \_\_\_\_\_ kg Peso atual \_\_\_\_\_ kg

Pulso	PA	T	SatO2	FR	FC	DOR
	<u>100x70</u>	<u>36.2</u>	<u>97%</u>	<u>78</u>	<u>87</u>	<u>não</u>

( ) Queda ( ) Lesão ( ) Sangramento  
 ( ) Nasal ( ) Estubação ( ) Fibrite  
 ( ) Infecção ( ) Outras






<input checked="" type="checkbox"/> Coração	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Mito	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Reflexo	<input type="checkbox"/> Não Ref
<input checked="" type="checkbox"/> Sono	<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Choro	<input type="checkbox"/> Torporoso	<input type="checkbox"/> Alvo	<input type="checkbox"/> Hipocor
<input type="checkbox"/> Círculo	<input type="checkbox"/> Frío	<input type="checkbox"/> Foco	<input type="checkbox"/> DMH	<input type="checkbox"/> Grã Estabiliz	<input type="checkbox"/> Genédo	<input type="checkbox"/> Hiper
<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> Condiç	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> L.Ant
<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> Per gunt	<input type="checkbox"/> Tense
Escola de Comércio Glasgow						
Outras alterações:						
Atividade:	<input checked="" type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> N.R				
Fonética Articular:						
Atividade Visual:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Uso lentíscopos	Exatidão Percept:			
Prúdas:	<input type="checkbox"/> Esotéricas	<input type="checkbox"/> Anisotropia	<input type="checkbox"/> Sincronia	<input type="checkbox"/> Abrada - Especificar:		
(N)ez:	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Anisotropia - Esotérica	<input type="checkbox"/> Esotérico	<input type="checkbox"/> Miopia	<input type="checkbox"/> Miopia	<input type="checkbox"/> Fotoco
Bruc:	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Anisotropia - Esotérica				
Problema Dentário:	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> Sim - Detal				
Atividade Auditiva:	<input type="checkbox"/> Normal	Apreciação Auditiva:		<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Ouv. D
		<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Ouv. D	<input type="checkbox"/> Ouv. E - Especificar:	
Pulso Respiratório:	<input checked="" type="checkbox"/> Bimodo	<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Tachicardíca	Nº TOT	<input type="checkbox"/> Entubado	Nº TOT
Taxo Simétrico:	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> Galopante	<input type="checkbox"/> I.M.R	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica	
			Tímpano Intergalop	<input type="checkbox"/> S.M	Detecção:	<input type="checkbox"/> Sim
Murmulho Vesicular:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído - Local	<input type="checkbox"/> Ausente	RA:	<input type="checkbox"/> Refraco	<input type="checkbox"/> Esotérica
Túbil:	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> Produção - Assento da soneglor	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> S.M
Timpanostomia:	<input type="checkbox"/> N.R			<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> Pláster - Data da implantação:	
Condição Dentária:	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M - Local	Data de Implantação:		G.T. U:	<input type="checkbox"/> S.M
					<input type="checkbox"/> N.R	
Primo cardíaco:	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> 2T	<input type="checkbox"/> Com sopro	<input type="checkbox"/> Sem sopro	
Direção (VO):	<input type="checkbox"/> Anterior	<input type="checkbox"/> Paracentral	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> Sopro	<input type="checkbox"/> Sopro	
Supra:	<input type="checkbox"/> DMH	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Precip	<input type="checkbox"/> Sopro	<input type="checkbox"/> NPT	<input type="checkbox"/> GTT
Mudança:	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Círculo	<input type="checkbox"/> R.R	<input type="checkbox"/> S.M	Deformação:	<input type="checkbox"/> S.M
(N)oz:	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Arterial	<input type="checkbox"/> Tense	<input type="checkbox"/> Triplicado	
Calor/Durão:	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M - Local	<input type="checkbox"/> Arterial	<input type="checkbox"/> Diferença	Data de Implantação:	
Colo umbilical:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterada - Especificar:				
Direção de pulso:	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> N.R				
Área:	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> Local		
Elasias:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> N.R	Fases:	<input type="checkbox"/> Mecânica
			<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> Triplado	<input type="checkbox"/> Local
Evasão:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Contradição	<input type="checkbox"/> Fico	<input type="checkbox"/> Diferença Nº soneglor:		
	<input type="checkbox"/> Alterada - Especificar			Data de Implantação:		
Aspeço:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Menor	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> S.M
	<input type="checkbox"/> Contradição	Data de última variação:	Frequência Interat:			
Outras Alterações:						
Úterio:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> S.M - Espontâneo	<input type="checkbox"/> SVD Gestacional normal	Data de Implantação:		
	<input type="checkbox"/> Sem Alteração	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Homotero	<input type="checkbox"/> Anísio
	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> M.R	Data de última menstruação:			
Menstruação:	<input type="checkbox"/> Sem Alteração	<input type="checkbox"/> Menstrua	<input type="checkbox"/> Não devida			
	<input type="checkbox"/> Alterada - Especificar:					
Apacado	<input type="checkbox"/> Desnudo	<input type="checkbox"/> Desnudo com sono - Especificar:				
Movimento	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Desnudo de sono	<input type="checkbox"/> Imobilização - Especificar:			
Amorçado	<input type="checkbox"/> Local			<input type="checkbox"/> Prolapso - Local		
Partido peritônio:	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ameniço	<input type="checkbox"/> Omele - Especificar:		
	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Ede - Especificar:				
Integridade orgânica:	<input type="checkbox"/> Integ					
Coloração	<input checked="" type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Hemorrágico	<input type="checkbox"/> Círculo	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> Zonas de M.R	Observação:
Esclerose:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> Normal	Deformação:	<input type="checkbox"/> S.M
			<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> M.R
Moço cor pressão:	<input checked="" type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> R.R	Local:		
Estágio:	<input type="checkbox"/> N.R	<input type="checkbox"/> S.M	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> M.R	<input type="checkbox"/> Infecção

Assinatura do Examinador (CORFEN): *Carla de Castro*  
 4007323NP



REDE POR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL				ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>					

NOME		Nº: [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - SMOESCO SAÚDE/N - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 77490623744004 N. Soc.:  CLÍNICA N Leito: 216-B
DATA		
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO		

CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h	08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.												
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h	07h - 19h		19h - 07h									
CD:	<input type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.												
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SITO DE PUNÇÃO.												
CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).												
CD:	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____												
CD:	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.												
CD:	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.												
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.												
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.												
CD:	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.												
CD:	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.												
CD:	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.												
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.												
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45°	07h - 19h				19h - 07h							
CD:	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.												
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.												
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.												



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO ESCORR. DA ESCALA DE MORSE E/OU USU DE BEM. POTENCIALIZADORAS

- RISCO MÉDIO
- ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO A RISCO DE QUEDA
- CAMA TRAVADA
- GRADÉS E LEVANTAS
- SINALIZAÇÃO DA PULSATILIDADE DE UTILIZAÇÃO
- DEAMBULAR COM AJUDAS

RISCO DE DOR ACÚDA RELACIONADO A

*fracturas*

- MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIADO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).

RISCO DE TROMBOEMBOLISMO PROFUNDO RELACIONADO A FATORES DE RISCO INTRINS. COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO

- CLASSIFICAR RISCO DE TROMBOEMBOLISMO PROFUNDO
- REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CAD. 24H

Risco

CD:

CI

CI

Risco

CD:

CI

CI

*BRUNO LUIS DE CARVALHO*  
*COORDENADOR DE ENFERMAGEM*


Assinado eletronicamente por


ELABORAÇÃO  
 Setor: Unidade de Internação / Emergência  
 Nome: Aline Rita Braga da Anunciação, R. 1505 Incluir  
 Assinatura / Data:

APROVAÇÃO  
 Setor: Coordenação de Enfermagem  
 Nome: Gorga Ximenes

Validade: 13/04/2019



REDE POR SÃO JERONIMO	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL				Página 1/2	
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 26/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01		
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>						

NOME		Nº: _____ _____ _____ Endereço: _____ - Casa: F Estrada: 2671/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 774300022744004 N. Soc: _____  CLINICA H Leite: 210-8
DATA		
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO		

CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h	08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
-----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
-----	---

CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h	11/12	TROCA 11/12
	<input type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.		
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.		

CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).
	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____
	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.
	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.

CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.
	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.
	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.

CD:	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.
	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).

CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.
	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45°	07h - 19h	19h - 07h
	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.		
	<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.		
	<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.		



**Anotações de enfermagem**

15:35  
 Paciente admitida, referindo dor de dente superior e inferior esquerda MIO com dor aumentada. Não há tórax dolor cervical + prancha. Monitorizada pelo MIO (iniciando o MSB Safety 3 No 28 e extra, repulsionado safety 3 MIO + medicapto. Of muita dor. Avaliada instalada polifix + atb IV + Cateter C. quadr. SV. @m John. Até 2º orden + Rx. Dependente

**GISELE VALENÇA DE MEDEIROS**

Matr: 207361093 - 25.05.93  
 GRADESCO SAÚDE - Sexo: F  
 Entrada: 20/11/2018 - Hora: 15:31  
 Matrícula: 774389023744804  
 N. Soc:  
 CIRURGIA  
 Leito: URGEM

Luva Proc (Par): <b>06</b>	Equipe Simples (Unid.): <b>01</b>
Luva Estéril (Par):	Equipe p/ Med (Bic):
Capote:	Seringa 10cc: <b>02</b>
Fraldão:	Seringa 5cc: <b>01</b>
Algodão Hidrof (Parc. 100g) <b>01</b>	Seringa 3cc:
Aguilha 15x4,5:	Seringa 1cc:
Aguilha 25x7:	Cateter (Punção Periférica) N°: <b>18(2)</b>
Aguilha 25x8:	Polifix: <b>01</b>
Aguilha 25x1,20:	IV Fix: <b>01</b>
Aguilha 40x12: <b>02</b>	Microclave:

**MONITORAMENTOS**

Hora	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	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	
FR																									
PA																									
FC																									
TEMP°C																									
GLICEMIA-HGT																									
SATO <sub>2</sub>																									

<input checked="" type="checkbox"/> Queda	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS, AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO NA PULSEIRA
<input checked="" type="checkbox"/> FLEBITE	<input type="checkbox"/> TROCA DO ACESSO 72h
<input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA (MEDIÇÃO ALTA VIGILÂNCIA) INSULINA
<input type="checkbox"/> ELE	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DECÚBITO 3h HORAS, PREVENÇÃO COM PLACAS, NOTIFICAR





Especialidade SOLICITANTE:

- Cardiologia       Clínica Médica       Neurologia       Ortopedia
- Cirurgia geral       Ginecologia e obstetria       Oncologia       Urologia
- Outra

Data: 29, 11, 18 Horário: 15:45 h

Especialidade SOLICITADA:

- Cardiologia       Clínica Médica       Neurologia       Ortopedia
- Cirurgia geral       Ginecologia e obstetria       Oncologia       Urologia
- Outra

Justificativa da Solicitação: Fratura exposta M.I.D. - M. clavic  
Moleculares.

Horário de atendimento: 10:03 h CONSULTA

HDA / Exame Físico:

Pericula sistema de circulação  
metabólica devido a Fx - Lx  
de TNE (II) (Exposto), ~~SD~~

HD: CM (I) glicemia 24 + Hb, ~~CV~~  
Apnea

Exames solicitados: (2) SF 3,4 % cont, ~~CV~~

Prescrição: Kypro

Reavaliações: (3) Analise cl. hemograma  
(4) SF 4,4 % cont, ~~CV~~  
Apnea.

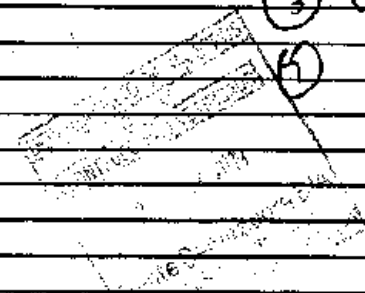
Resultados de Exames:

Conclusão de atendimento: \_\_\_\_\_ h

- ( ) Alta hospitalar      ( ) Internamento      ( ) Parecer de outra especialidade      ( ) Evasão
- ( ) Óbito      ( ) Alta a pedido      ( ) Transferência

Assinatura

SUPLENTE SILVEIRA DE SANTANA  
 Nº: 29/06/1983 - 2540303  
 BRUNESCO SAUDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 16:31  
 Matrícula: 774309023744894  
 N. Soc:  
 CIRURGIA  
 Leito: URGEM



DR. RAFAEL PINTO  
 Médico  
 CRM-PE 24778



Data/Hora

15/

L. LER SILVA DE SANT'A

Reg: 1873081 - Front: DOC  
BRADESCO SAUDE/N  
Entrada: 29/11/2018 - Hora:  
Matricula: 774389323744004  
N. Soc:



Leito:

*[Handwritten notes in cursive script, mostly illegible due to heavy noise]*

*[Handwritten notes in cursive script, mostly illegible due to heavy noise]*

*[Handwritten notes in cursive script, mostly illegible due to heavy noise]*






**RELATÓRIO DE CIRURGIA**

NOME		SUELEN SILVA DE SANTANA				REGISTRO	1573167
DATA DA CIRURGIA	29.11.18	INÍCIO	22:30	TÉRMINO	23:27	LEITO	210 B
CIRURGIÃO	GRACIANO LUCAS		1AUXILIAR		RANILSON PINTO		
2 AUXILIAR	WAGNER COSTA	3 AUXILIAR			INSTRUMENTADOR	WILDSON	
ANESTESISTA		ANA CAROLINA SIVINI					
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATÓRIO		FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA TORNOZELO DIREITO					
DIAGNOSTICO PÓS OPERATÓRIO		FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA TORNOZELO DIREITO					
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LUXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO (30723043) + RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO (40811026) + TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO LIGAMENTAR (30726182)						
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LUXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO (30723043) + RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO (40811026) + TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO LIGAMENTAR (30726182)						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA		Não houve					
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO		SIM COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS					
INTERCORRÊNCIAS		Não houve					
<b>DESCRIÇÃO</b>							

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUÍ ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. ABORDAGEM DE FERIMENTOS NO 1/3 DISTAL DO TORNOZELO DIREITO FACE LATERAL, O FERIMENTO APRESENTAVA TECIDO VIÁVEL COM SANGRAMENTO ATIVO PRESENTE SEM ÁREAS DE NECROSE;
4. LAVAGEM DO FOCO DE FRATURA GRAVE E INSTÁVEL, COM 10 LITROS DE SF 0,9%;
5. REDUÇÃO DA FRATURA E CONTROLE POR RADIOSCOPIA;
6. FIXADOR EXTERNO LINEAR COM QUATRO BARRAS E QUATRO PINOS;
7. APROXIMAÇÃO DOS BORDOS DA FERIDA COM NYLON E VICRIL;
8. VERIFICADA BOA PERFUSÃO DOS DEDOS CURATIVO;
9. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS

  
 RADESOO 810E7N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 7740823744004  
 N. Soc:  
 CLINICA MEDICA  
 Laito: 210-B

**MATERIAL UTILIZADO:**

01 KIT INSTRUMENTAL DE FIXADOR EXTERNO ESTERIL, 04 PINOS REVESTIDOS INOX, 4 CONEXÕES BARRA-BARRA, 04 CONEXÕES BARRA-PINO, 04 BARRAS DE FIBRA DE CARBONO

Utilizado:   
 Graciano Lucas  
 Ortopedista Traumatologista  
 CRP - 145871/EST. 14218

Dr. Wagner Wanderley Costa  
 Médico  
 CRM-PE 26588



DATA: 29/11/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**Re:** \_\_\_\_\_  
**Da:** \_\_\_\_\_  
**Ho:** \_\_\_\_\_

REGISTRO BRASILEIRO - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 19:15  
 Matrícula: 774388023744084  
 N. Soc: \_\_\_\_\_ CLINICA M  
 Leito: 218-B

CARIMBO DE ALERGIA / PROTOCOLOS:

CARIMBO DA PRESCRIÇÃO

**ENVIADA**  
 EM 30/11/18  
 AS 09:00 hs.  
 ADM: Amazilly

PRESCRIÇÃO MÉDICA ADEQUAMENTO DA DIETA

DIETA (ESPAÇO PARA MEDICAMENTOS E NUTRIÇÃO)	Dado zero		SND		
	DIETA	TIPO	DIETA	TIPO	DIETA
	DIETA	TIPO	DIETA	TIPO	DIETA
	DIETA	TIPO	DIETA	TIPO	DIETA

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO
1	SK 0,9% 1000ml		EV	24/24h	19
2	Levofloxacina	1g	EV	6/6h	12, 18
3	Amoxicilina + 1000ml SK	500mg	EV	8/8h	19, 26, 33
4	Zupamon + 1000ml SK	8mg	EV	8/8h	(S/W) SIN
5	Paracetamol + 400	900mg	EV	12/12h	06
6	Propofol + 1000ml SK	100mg	EV	12/12h	08
7	SSVV + CCGG				Ratina
8					
9					
10					
11	TETANOCALINA 250 mg		IM	acom	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

DATA: 30/11/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**NOME:** GISELE VALENÇA DE MEDEIROS  
**Nome:** 23/07/1993 - 75x5m 10kg  
**RAÇA/ETNIA:** BRANCA  
**SEXO:** F  
**Entrada:** 29/11/2018 - **Hora:** 18:15  
**Matrícula:** 774389023744084  
**N. Soc:** \_\_\_\_\_  
**CLINICA M:** \_\_\_\_\_  
**Leito:** 210-B  
**Hora:** \_\_\_\_\_

**CARIMBO DE ALERGIA / PROTOCOLOS:**

**ENVIADA**  
 01.12.18  
**EM** 30/11/18  
 09:53  
**As** 09:02hs.  
**AD:** (Assinatura)

PRESCRIÇÃO MÉDICA APROXIMAMENTO DA DATA: 30/11/18

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APROXIMAMENTO DA MEDICAÇÃO		
					DIAS	HORAS	MINUTOS
	Dúvida sobre						
1	SF 0,9% 500ml		EV	12/12h			
2	Cyproheptadina + A/D	1g	EV	6/6h			
3	Paracetamol + 100ml SF	100mg	EV	8/8h			
4	Euphorbia + 100ml SF	8mg	EV	8/8h (S/N)			
5	Paracetamol	400mg	EV	12/12h			
6	Paracetamol + 100ml SF	100mg	EV	12/12h			
7	SSUV + CCGB						
8	Neuroleptina 2AN 1g	1g	EV	6/6h			
9	Paracetamol						
10	Dorsalme						
11	Dorsalme + Paracetamol + Capacol						10:30h
12							
13							
14	Medicação						
15	Fog. 0,2ml de redução IV agora						01:20
16	- Fog. 0,2ml de 2/2h no dor repetitiva assim						
17	3, 6 e 8.						
18							
19							
20							

MÉDICO (A) \_\_\_\_\_ ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA \_\_\_\_\_



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 01/12/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**ENVIADA**

ALBERTO SILVA F. JUNIOR Nº: 20.000.000 - 2530-100 PRODESCO SAÚDE/N - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 774380023744004 N. Soc: CLINICA M Leito: 210-B	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO  	CARIMBO ARSENAL: EM 01/12/18 Às 10:30 hs. ADM: G. M. F: RODRIGUES
---	--------------------------------------	---

PRESCRIÇÃO MÉDICA			APRAZAMENTO DA DIETA					
DIETA	VIA ORAL LIVRE		SND					
			CEIAR	CEIAR	CEIAR	HORA INÍCIO	HORA TENCIONAMENTO	
MEDICAÇÕES	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
	1	JELCO HIDROLISADO						
	2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	Hemiterapia		
	3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	Hemiterapia		
	4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H	Hemiterapia		
	5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H	Hemiterapia		
	6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	Hemiterapia		
	7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	Hemiterapia		
	8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA	Hemiterapia		
	9	CLONIDINA-01CP SE PAS=160 E/OU PAD=110MMHG	0,1MG	VO	S/N	Hemiterapia		
	10	MORFINA 10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER ZML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	Hemiterapia		
	11	CCGG + SSVV				Hemiterapia		
	12	ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ/PÓS-OPERATORIO : MANTER MIE ELEVADO					Atenção	
	13	) DERSANI ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX ) PRATDERME ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMODEX ) REPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY ) BEPANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEPACOL ) DERMACERILUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM					Atenção	
	14	CURATIVO DÍSSIDO I				(1x/dia)	Atenção	
15								

Dr. Wilson M. de F. Filho  
 CRM-PB 20007

ENFERMEIRO (A) 1ª CATEGORIA

ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA

324803  
 42030

Dra. Thais Gemir  
 Neurologia  
 CRM-PB 23.857

Marysley G. G. G. G.  
 CRM-PB 23.857



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 02/12/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**ENVIADA**

NOME: [REDACTED] Nº: [REDACTED] ENDRESCO: SALON 7N - Sexo: F Entrada: 28/11/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 774389825744004 N. Soc: [REDACTED] CLINICA H Leito: 210-B	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO	CARIMBO ARSENAL:
	—	EM 02/12/18  As 14:55 hs.  ADM: <u>Gi... F. Michelle</u>

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL LIVRE			DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA
				SAD				
MEDICACIONES	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
	1	JELCO HIDROLISADO				Monte 12/18		
	2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	14	22	15
	3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	14	22	15
	4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H	14	22	15
	5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H	14	22	15
	6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1X DIA	14	22	15
	7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N	S/N	
	8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA	14	22	15
	9	CLONIDINA-01CP SE PAS>=180 E/OU PAD>=110MMHG	0,1MG	VO	S/N	S/N	S/N	
	10	MORFINA 10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER 2ML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	S/N	S/N	
	11	CCGG + SSVV				Coxo fino		
	12	ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ / PÓS - OPERATÓRIO : MANTER MIE ELEVADO				Atenção		
	13	CRESTIVO DIÁRIO						
	14	DERMOPROTECTANT ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX ( ) PRATIDERM ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMODOX ( ) PREPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY ( ) BEPANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEPACOL ( ) DERMACERUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM				14	22	15
15	RIVOTAL - 01 comprimido	2mg	VO	1x/noite	S/N	S/N		
16	Rx de [REDACTED]				Pinto			

DI. [REDACTED] [REDACTED]

ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA

ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA

*[Assinatura]*  
Rocha  
ferreira  
PE 299.164



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 03 / 12 / 18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**ENVIADA**

<b>Nome:</b> JUELIN STUINI DE SERRINHAS <b>Registr:</b> [REDACTED] <b>Data:</b> BRADESCO BRADETN - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 774385923744004 N. Soc: [REDACTED] <b>Hora:</b> CLINICA n Leito: 210-B	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO	CENSO ARSENAL: 12118 10:09 Ao 09:30 ADM: Gizele F: Gizele / Celene
---	------------------------------	--

PRESCRIÇÃO MÉDICA			APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL LIVRE	[Assinatura]	ORDEN	ORDENAR	ORDENAR	NOVA MODO	NOVA MEMORIO
						21 ETAB	
MEDICACÕES	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO	
	1	JELCO HIDROLISADO					
	2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	AR1005577	24
	3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	AR1005577	22
	4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H	AR1005577	22
	5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H	AR1005577	22
	6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	AR1005577	06
	7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	AR1005577	06
	8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA	AR1005577	14
	9	CLONIDINA-01CP SE PAS<=160 E/OU PAD<=110MMHG	0,1MG	VO	S/N	AR1005577	14
	10	MORFINA10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER 2ML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	S/N	S/N
	11	CCGG + SSVV					
	12	ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ / PÓS - OPERETÓRIO : MANTER MIE ELEVADO					quóico
	13	) DERSANI ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX ) PRATIDERME ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMODEX ) REPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY ) BEPANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEFACOL ) DERMACERUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM					liente
	14	Curativo diário					liente
15	RIVOTAL - 01 COMPRIHID	2mg	vo	1x/noite	S/N	S/N	

MÉDICO (A)

Dr. Wagner [Assinatura] CREA-ENFERMEIRO (A) 31 CHRC/MG/EN


Marcia G. G. [Assinatura] COREN-ENFERMEIRO (A) 24 CHRC/MG/EN

ENFERMEIRO (A) 24 CHRC/MG/EN



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 07/12/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

<b>Nome:</b> GUELEN VA DE SANTANA <b>Registro:</b> 20.01.1893 <b>Data:</b> BRUNOESCO SAUDE/R - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15 Matrícula: 77430823744004 N. Soc:  <b>Hora:</b> CLINICA M Leito: 216-B	<b>CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO</b>  	<b>CARIMBO RECEITA</b> <b>ENVIADA</b> EM 04:13/18 Ao 16:51 hs. <i>Clara</i>
---	---	---

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRESENTAÇÃO DA DIETA			
DIETA	VIA ORAL LIVRE <i>DIETA LÍQUIDA</i>			DIETA	DIETA	DIETA	DIETA
			SND				
ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
1	JELCO HIDROLISADO				<i>Montar</i>		
2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	<i>12/12h</i>		
3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	<i>12/12h</i>		
4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H	<i>12/12h</i>		
5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H	<i>12/12h</i>		
6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1X DIA	<i>06/06h</i>		
7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N	S/N	
8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA	<i>56/12h</i>		
9	CLONIDINA - 01CP SE PAS=160 E/OU PAD=110MMHG	0,1MG	VO	S/N	S/N		
10	MORFINA 10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER 2ML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	S/N	S/N	
11	CCGG + SSVV				<i>Grão Puro</i>		
12	<b>ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ / PÓS - OPERATÓRIO : MANTER MIE ELEVADO</b>						
13	<input checked="" type="checkbox"/> DERSANI ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX <input checked="" type="checkbox"/> PRATIDERME ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMODEX <input checked="" type="checkbox"/> BEPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY <input checked="" type="checkbox"/> BEFANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEPACOL <input checked="" type="checkbox"/> DERMAGERIUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM						
14	<i>Morfinax - 01 ampola em</i>	<i>200-0</i>	<i>ou subm</i>		<i>12/12h</i>		
15							

MÉDICO (A)

ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA

CRM-PE 26508

Barbara R  
 Enfermeira  
 COREN PE 299.164

Quintino  
 item 14



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 05/12/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**Nome:** GISELE VALENCA DE MEDEIROS  
**Registro:** [REDACTED]  
**Data:** 29/11/2018 - Sexo: F  
**Hora:** Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774309823744004  
 N. Soc: [REDACTED]  
 CLINICA M  
 Leito: 210-B

CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO

**ENVIADA**  
 CARIMBO ARSENAL:  
 EM 05/12/18  
 As 19:32 hs.  
 AD: [Assinatura]

PRESCRIÇÃO MÉDICA			APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA DRAL LIVRE <i>Zona Dieta às 10h AM</i> <i>Do dia 05/12/18</i>		CHOCAR	CHOCAR	CHOCAR	HORA INÍCIO	HORA FIM
			SND		1ª CHOCAR		
					2ª CHOCAR		
ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
1	JELCO HIDROLISADO						
2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	<i>Monte</i>		
3	DIPIROMA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	<i>20:30</i>	<i>22</i>	<i>06</i>
4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H	<i>20:30</i>	<i>22</i>	<i>06</i>
5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H	<i>20:30</i>	<i>22</i>	<i>06</i>
6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	<i>20:30</i>	<i>22</i>	<i>06</i>
7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N	S/N	
8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA	[SUSPENSÃO]		
9	CLONIDINA-01CP SE PAS=160 E/OU PAD=110MMHG	0,1MG	VO	S/N		S/N	<i>Suspensão</i>
10	MORFINA 10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER 2ML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	S/N	S/N	
11	CCGG + SSVV						
12	<b>ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ/POÓS-OPERATÓRIO: MANTER MIE ELEVADO</b>				<i>Gao Pico</i>		
					<i>Quinto</i>		
13	( ) DERSANI ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX ( ) PRATIDERME ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMODEX ( ) REPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY ( ) BIPANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEFACOL ( ) DERMACERUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM						
14	<i>Muvuna - 01 PASTILHA EM ZONA DE DIA</i>						
15							

Dr. Wagner Machado Lima  
 Médico

AMÉRICO (A) 1ª CHOCAR

*Barbara Kocha*  
 Enfermeiro

ENFERMEIRO (A) 2ª CHOCAR









Hora		Ativ. ações de enfermagem - Diurna	
08:00		Recebe o paciente com queixa de ESR, exortando o orientador, anamnese, avaliação, deglutição. AUP hidratada, mantida no SITA, 9000 de proteína, sorvete em NID, dieta, jo em sua restrição alimentar com o menu com unidades fisiológicas. @ segue com avaliação da enfermagem realizada.	
09:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
10:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
11:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
12:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
13:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
14:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
15:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
16:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
17:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
18:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
19:00		Paciente medicada e.p.m. 56933.	
<p>Hospital: UBS de Maré  <b>COREN RJ 19072-76</b></p>			

Hora		Ativ. ações de enfermagem - Noturna	
18:00		Paciente com a paciente em ESR, comiente Orientador, anamnese, normas, limpeza, AUP em NID hidratado, escala de cuidados com fixador externo, em NID NID: 3: 2PO de fratura exposta em NID segue aos cuidados de enfermagem.	
20:00		Paciente medicada e.p.m.	
21:00		Paciente medicada e.p.m.	
22:00		Paciente medicada e.p.m.	
01:00		Paciente medicada e.p.m.	
05:00		Paciente medicada e.p.m., preparo para a sem intercorrência, segue aos cuidados da enfermagem.	
<p>Hospital: UBS de Maré  <b>COREN RJ 19072-76</b></p>			



Hora	Atividades de enfermagem - Dia
06h	Verificação de sinais vitais em paciente com ESR em estágio avançado, aplicação de medicação, assistência de dieta, 3000 Kcal, dieta com fibra, 100g de proteína + 30g de gordura, ATB de prescrição diurna (+) e noturna (-) dieta com boa aceitação, APO hidratação, em tratamento terapêutico, segue as cuidados da enfermagem.
10h	Medicação conforme prescrição.
14h	Medicação conforme prescrição.
18h	Medicação conforme prescrição, segue os cuidados da enfermagem.

Hora	Atividades de enfermagem - Dia
18h	Verificação de sinais vitais, aplicação de medicação, assistência de dieta, 3000 Kcal, dieta com fibra, 100g de proteína + 30g de gordura, ATB de prescrição diurna (+) e noturna (-) dieta com boa aceitação, APO hidratação, em tratamento terapêutico, segue as cuidados da enfermagem.
06h	Medicação conforme prescrição.
10h	Medicação conforme prescrição.
14h	Medicação conforme prescrição.
18h	Medicação conforme prescrição.

Realizado troca de curativo	Região de cuidado	Sim	Não
Realizado troca de sonda	Cuidados utilizados		
Código eletrônico (ICD) para o registro em sistema	Código de Q. (Seção de Verificação)		
Local de atendimento	Local de trabalho		
Responsável			

Realizado troca de curativo	Região de cuidado	Sim	Não
Realizado troca de sonda	Cuidados utilizados		
Código eletrônico (ICD) para o registro em sistema	Código de Q. (Seção de Verificação)		
Local de atendimento	Local de trabalho		
Responsável			

Nome técnico de enfermagem / COREN  
Angela 10045372

Nome técnico de enfermagem / COREN

Maria José de Freitas  
 Técnica de Enfermagem  
 COREN nº 414151



**800** Ativar o plantão com dois em três dias  
cult, outras supostas, atual, normal  
com AP Buchinger, com matrícula  
10 + planta em AD, em sua de com  
pouco tempo, aqui em OSBAND -  
**900** Assistir reuniões de trabalho e reuniões  
de apoio São Pl. Saccari, a AP glia O.P. dos Santos  
**200** Fazer reuniões e horário + atividades  
aproveitar em SA, EBM O.P. dos Santos  
**400** Fazer apoio básico e plantar rotina  
ao entrar se e participar + atividades  
Após realização de reunião rotina O.P.  
Pl. Saccari, a AP EBM O.P. dos Santos  
**1500** Fazer reuniões em um dia  
um apoio básico + atual participação  
Trabalhar no apoio básico + rotina  
**1000** Fazer reuniões e reuniões  
na participação de reuniões  
**800** Fazer reuniões e reuniões Pl. Saccari, a AP  
Fazer reuniões de rotina Pl. Saccari, a AP  
Fazer reuniões de rotina Pl. Saccari, a AP

Assinatura do enfermeiro: [Assinatura]  
Recebido em: [Assinatura]  
Data: [Assinatura]

Nome técnico de enfermagem / COREN

**181** Fazer plantão com dois em três dias  
com AP Buchinger, com matrícula  
10 + planta em AD, em sua de com  
pouco tempo, aqui em OSBAND -  
**200** Fazer reuniões de trabalho e reuniões  
de apoio São Pl. Saccari, a AP glia O.P. dos Santos  
**400** Fazer apoio básico e plantar rotina  
ao entrar se e participar + atividades  
Após realização de reunião rotina O.P.  
Pl. Saccari, a AP EBM O.P. dos Santos  
**1500** Fazer reuniões em um dia  
um apoio básico + atual participação  
Trabalhar no apoio básico + rotina  
**1000** Fazer reuniões e reuniões  
na participação de reuniões  
**800** Fazer reuniões e reuniões Pl. Saccari, a AP  
Fazer reuniões de rotina Pl. Saccari, a AP  
Fazer reuniões de rotina Pl. Saccari, a AP

Assinatura do enfermeiro: [Assinatura]  
Recebido em: [Assinatura]  
Data: [Assinatura]

Nome técnico de enfermagem / COREN

Maria Magno  
Téc. Enfermagem  
COREN 674373







03h 13h Realização de exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal.

04h 06h 07h 08h 09h 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h 24h

03h Realização de exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal.

04h 06h 07h 08h 09h 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h 24h

03h Realização de exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal.

04h 06h 07h 08h 09h 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h 24h

Nome técnico de enfermagem / COREN  
 Elaine de Aguiar


Nome técnico de enfermagem / COREN

**Realização de exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal.**

**Realização de exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal. Exame físico: avaliação do estado geral, inspeção das mucosas, ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal.**



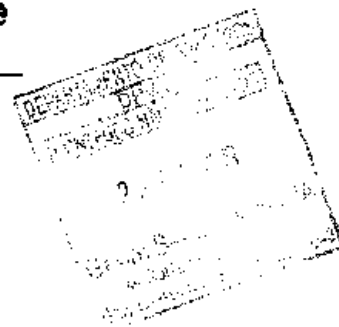
### RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIDADE: 210-B  
 SERVIÇO SAÚDE - Sexo: F  
 Entrada: 20/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774300825744064  
 N. Sec:  
 CLÍNICA MÉDICA  
 Leito: 210-B

NOME	SILVA SUELEN DE SANTANA					REGISTRO	1573167
DATA DA CIRURGIA	07/12/18	INÍCIO	19:00:00	TÉRMINO	19:40:00	LEITO	210-B
CIRURGIÃO	MÁRIO JORGE	1º AUXILIAR		JÁDER WANDERLEY			
2º AUXILIAR	#	3º AUXILIAR	#	INSTRUMENTADOR	CHRISTIANO		
ANESTESISTA	D <sup>ra</sup> ANA EMÍLIA						
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATÓRIO	FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATÓRIO	O MESMO						
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO						
CIRURGIA REALIZADA	A MESMA						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve						
XAME RADIOLÓGICO NO ATO	INTENSIFICADOR DE IMAGEM						
INTERCORRÊNCIAS	Não houve						
MATERIAL ESPECIAL	03 PARAFUSOS CANULADOS COM FIOS GUIAS						
DESCRIÇÃO							

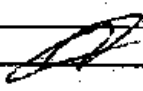
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS;
3. FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM PARAFUSO CANULADO SOB GUIA DE MALÉOLO LATERAL SOB SCOPIA;
4. FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM 02 PARAFUSOS CANULADOS SOB GUIA DE MALÉOLO MEDIAL SOB SCOPIA;
5. DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM TORNOZELO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO;
6. SUTURA POR PLANOS VICRYL + NYLON;
7. CURATIVO + MANTIDO FIXADOR EXTERNO.

  
**Dr. Mário Jorge**  
 CREMEPE - 11085  
**Dr MARIO JORGE LOBO**  
 CREMEPE - 11085




  
**Mário Jorge**  
 CREMEPE - 11085



Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado	Nome: <b>Etiqueta</b> Registro: <b>do</b> Data: <b>paciente</b> Hora:
09/12/18	# 02550000	
	072 FR - LA Bismarck TVE O M. Dr. Manoel Faria	
	Paciente por visível e novo curativo em um e de 10 cm de dia, Fuzar, Curativo novo	
	CE: 1000 Hospital - 1000 Hospital e Anticorona 10 cm	
	 Dr. Wagner Wanderley Costa Médico CRM - PE 26558	
09/12/18	12:40	
	Paciente em 9: DPO + 2: DPO Fratura Exposta M.D., evoluindo E.R., consciente, Orientado do local, histórico de hipertensão, apendicite, varicela, hepatite, hanseníase, S.V. Estatinas, Hipertensão M.S. com tosse para tosse, dente para se dentes expostos, removedor curativo em F.O., suturado, 04 pontos de gases, 01 par de luva de látex, 02 par de luva de procedimento novo, cloroformo aquecido, mucopexia, Oculolábica de 10 cm, 02 atadura de 20 cm, Regras de alta hospitalar e curativo em dia, para acompanhamento ambulatorial para 5 dias	
	Adriana Araújo Enfermeira CRM - PE 388 486	



DATA: 06/12/18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

**Nome:** MUELLEN CILENE DE SANTANA  
 N.º de Identificação: \_\_\_\_\_  
 BRASCO SAUDE/N - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 774906823744084  
 N. Soc: \_\_\_\_\_  

 CLINICA H  
 Leito: 218-B

**CARIMBO DE ALERGA / PROTOCOLOS:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CARIMBO ENVIADA**  
 EM 06/12/18  
 A 11h: 27 hrs.  
 ADM: ARIVALDO L. N. SILVA

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
					DIAS	HORAS	MINUTOS
1	felcio hidreluzado						
2	Cephalosporina + AN	1g	EV	6/6h			
3	Mefenoma + AN	1g	EV	6/6h			
4	Amoxicilina + Clavulato 5/5	1000mg	EV	8/8h			
5	Paracetamol + Clavulato 5/5	1000mg	EV	12/12h			
6	Ranitidina	150mg	EV	12/12h			
7	Amoxicilina + AN	800mg	EV	8/8h			
8	SSVU + CLCB						
9							
10							
11	<i>Dr. Robinson Pinheiro</i> Cirurgião Geral CRM 28478						
12	<i>Dr. Roberto Pinheiro</i> Cirurgião Geral CRM 28478						
13	<i>Dr. Roberto Pinheiro</i> Cirurgião Geral CRM 28478						
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

MEDICAÇÕES



**HOSPITAL ESPERANÇA** **PRESCRIÇÃO MÉDICA** F. 008.22

DATA: 04/12/18 PÉSO: \_\_\_\_\_ Kg

**NOTAS:**

SUF. EN. SILVA DE BRITANNIA

RA: 20/02/1967 22.06.176

BRANCO SAÚDE7N - Sexo: F  
Entrada: 29/11/2018 - Hora: 16:15  
Matricula: 774389823744664  
N. Soc: \_\_\_\_\_

CLINICA II  
Leito: 216-B

Hora: \_\_\_\_\_

CARIMBO DE ALERGIAS / PROTOCOLOS:

CARIMBO ASSINA

**ENVIADA**

EM 07/12/18

As 10:42 hs.

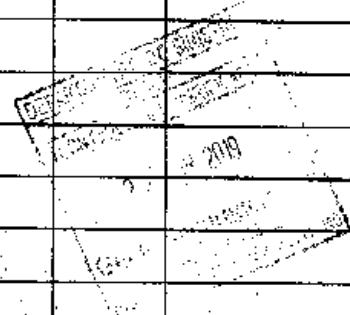
ADM: GISELLE

PRESCRIÇÃO MÉDICA **APRAZAMENTO DA DIETA** Dieta Livre

DIETA (ESPECIFICAR TIPO DIETA E NUTRIÇÃO)	APRAZAMENTO DA DIETA		
	DIETA	DIETA	DIETA
Dieta Livre	CEIAR	HORA DO DIA	USO DO INSTRUMENTO
	VEIAR		
	VEIAR		

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO
1	Zelco hidrelétrico				Horas
2	Cephalina + AN	1g	EV	6/6h	<del>12 12 24 06</del>
3	Nifedipina + AN	1g	EV	6/6h	<del>12 22 04 10</del>
4	Genomel + IDONOSF	100mg	EV	8/8h	<del>12 22 06</del>
5	Propimel + IDONOSF	100mg	EV	12/12h	<del>12 02</del>
6	Montenel	40mg	EV	12/12h	<del>06</del>
7	Etopum + AN	8mg	EV	8/8h	S/N
8	SSVV + CCGG				opóteo
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Dr. Renato Pires  
Médico  
CRM PE 25478



Manuela E. Silva  
Coordenadora

MÉDICO (A) \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL (A) 1ª CATEGORIA \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL (A) 2ª CATEGORIA \_\_\_\_\_

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 07 / 12 / 18 PESO: \_\_\_\_\_ Kg

Nome: \_\_\_\_\_  
 Registr: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_

CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO

**ENVIADA**  
 EM 07/12/18  
 AS 12:14  
 V. Lopes

BRUNO BRUNO - Sexo: F  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:18  
 Matrícula: 77436823744084  
 N. Soc: \_\_\_\_\_  
 CLINICA MEDICINA  
 Leito: 218-B

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL LIVRE <i>APÓS SRA</i>			DIETA	CIBAS	CHEIA	HORA INÍCIO	HORA INCHAMENTO
						2ª DIA		
						3ª DIA		
ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO			
1	JELCO HIDROLISADO		<i>manter</i>					
2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	<i>22</i>	<i>08</i>	<i>12 18</i>	
3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS	<i>22</i>	<i>08</i>	<i>12 18</i>	
4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H	<i>22</i>	<i>08</i>	<i>14 22</i>	
5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H	<i>22</i>	<i>14</i>		
6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	<i>08</i>	<i>14</i>		
7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N	S/N		
8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA		<i>14</i>		
9	CLONIDINA - 01CP SE PAS=260 E/OU PAD=110MMHS	0,1MG	VO	S/N	S/N			
10	MORFINA 10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER 2ML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	S/N	S/N		
11	CCGG + SSVV		<i>em s/n</i>					
12	ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ / PÓS - OPERATÓRIO : MANTER MIE ELEVADO						<i>ART</i>	
13	) DERSANI ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX ( ) FRATIDERME ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMÓDEX ( ) REPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY ( ) BEPANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEPACOL ( ) DERMACERILUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM							
14	<i>MORFINA - 01 Injeção em</i>	<i>20ml</i>	<i>em s/n</i>	<i>12/12h</i>	<i>06</i>	<i>18</i>		

MÉDICO (A)

*Dr. Wagner Wanderley Costa*  
 Médico  
 CRM-PE 26388

ENFERMEIRO (A) 1ª CATEGORIA

*Ana Patrícia Nóbrega*  
 Enfermeira  
 RE: 57.140

ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 09/12/15 PESO: \_\_\_\_\_ KG

**ENVIADA**

<b>Nome:</b> _____ <b>Registr:</b> _____ <b>Data:</b> _____ <b>Hora:</b> _____	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO CARIMBO ARSENAL, AC
DR. DESSO BALDEIN - Sexo: F Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:18 Matrícula: 774260029744994 N. Soc: _____ CLINICA MEDICA Leito: 210-B	As 11.40 hs. ADM: <u>ARVANDY (NATZUA)</u>

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA					
DIETA	VIA ORAL LIVRE			DECA	OBSA	CHECK	HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO	
	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE						VIA
MEDICAÇÕES	1	JELCO HIDROLISADO							
	2	CEFALOTINA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS				
	3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS				
	4	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H				
	5	PROFENID - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	12/12H				
	6	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA				
	7	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N			
	8	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA				
	9	CLONIDINA - 01CP SE PAS >= 160 E/OU PAD >= 130MMHG	0,1MG	VO	S/N				
	10	MORFINA 10MG/ML - DILUIR 01 AMP EM 10ML DE AD, FAZER 2ML LENTO, SE DOR FORTE		EV	8/8H	S/N			
	11	COGG + SSVV							
	12	ORIENTAÇÕES MÉDICAS PRÉ / PÓS - OPERATÓRIO : MANTER MIE ELEVADO							
	13	JOERSANI ( ) FRALDÃO ANTIALÉRGICO ( ) SOAPEX ) PRATIDERM ( ) CREME BARREIRA ( ) DERMODEX ) REPARIL GEL ( ) CAVILON CREME ( ) CAVILON SPRAY ) BEPANTOL EM LÁBIOS ( ) PERIOGARD ( ) CEPACOL ) DERMACERILUM ( ) ABSORVENTE ( ) TEGADERM							
	14	FLOUT CRUINA	-	VR	10 dias				
	15	SI 937 100ml							

Curativa diária

MEDICO (A) \_\_\_\_\_  
 ENFERMEIRO (A) 1º CHEFE/SEM

ENFERMEIRO (A) 2º CHEFE/SEM

09/12/15 Assin. Medicamento

Dr. G. Wanderley Costa

ENFERMEIRO (A) 2º CHEFE/SEM



**RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA**

PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeta ou técnicos de enfermagem, médico e enfermeiro)

PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maculeta, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)

PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeta e/ou técnicos de enfermagem)

Res: 1573681 - Pront: 068402199

BRDESCO SAUDE/N

Entrada: 29/11/2018 - Hora: 15:31

Matr: Louisa: 774909029744004

N. Soc: \_\_\_\_\_

Leito: URGEM

DATA: 29/11/18

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM: Imun SETOR DE DESTINO: Blaca

SETOR DE ORIGEM: Adulto SETOR DE DESTINO: Imun

SBAR: \_\_\_\_\_

S - Status: \_\_\_\_\_

B - Breve História: \_\_\_\_\_

A - Anamnese: \_\_\_\_\_

R - Riscos: \_\_\_\_\_

**S**

Saída: \_\_\_\_\_

Diagnóstico principal: FX - Lx de Trombose (D)

Comorbidades:  HAS  ASMA  DOR  IRC  Deficiente Visual/Auditivo  DM

Outros: negativa HAS, negativa DM

Suporte Ventilatório:  Respiração Espontânea  AVM  Oxigenoterapia

Droga Vasomotora:  SIM  NÃO Sedação:  SIM  NÃO

**B**

PRECAUÇÃO DE CONTATO:  Padrão  Contato  Respiratório/Aerosol  Respiratório/Gotícula  Imunodeprimido

Riscos:  Alergia  Hipotermia  Disglucemia  Broncoaspiração  Queda  Perda de Dispositivo  Lesão de Pele  Hipotensão  Suicídio  Outros: \_\_\_\_\_

**A**

Saída: PA = 110 x 80 mmHg / FC = 91 bpm FR = 18 / Sat.O<sub>2</sub> = 96 % / Temp. = 36,4 °C

Chegada: PA = \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg / FC = \_\_\_\_\_ bpm FR = \_\_\_\_\_ / Sat.O<sub>2</sub> = \_\_\_\_\_ % / Temp. = \_\_\_\_\_ °C

**R**

Pendências: (APENAS NAS TRANSFERÊNCIAS ENTRE EMG / UTP e / UMI)

Realizar exames:  LAB /  USG /  TAC /  RNM /  EDA /  ECO /  SWAB  Outros: \_\_\_\_\_

Procedimentos:  Cirurgias /  Drenagens /  Punção de Acesso Venoso /  Hemocomponentes

Medicações:  ATB /  Insulina /  Anticonvulsivante /  Anticoagulante  Medicação de Alto Custo \_\_\_\_\_

Medicação não Padrão \_\_\_\_\_

Iniciar Dieta \_\_\_\_\_

Outras Pendências: Atos cuidados de tra

QUAL? \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do profissional (SETOR DE ORIGEM)

Assinatura e carimbo do profissional (SETOR DE DESTINO)

<b>LABORAÇÃO</b> Setor: Núcleo de Segurança Nome: Soraya Ximenes; Time de Comunicação; Núcleo de Segurança Data: _____	<b>APROVAÇÃO</b> Setor: Direção Médica Nome: Adriana Passos
---	---



AVALIAÇÃO DO RISCO DE TEV EM PACIENTE CIRÚRGICO

Especialidade cirúrgica:

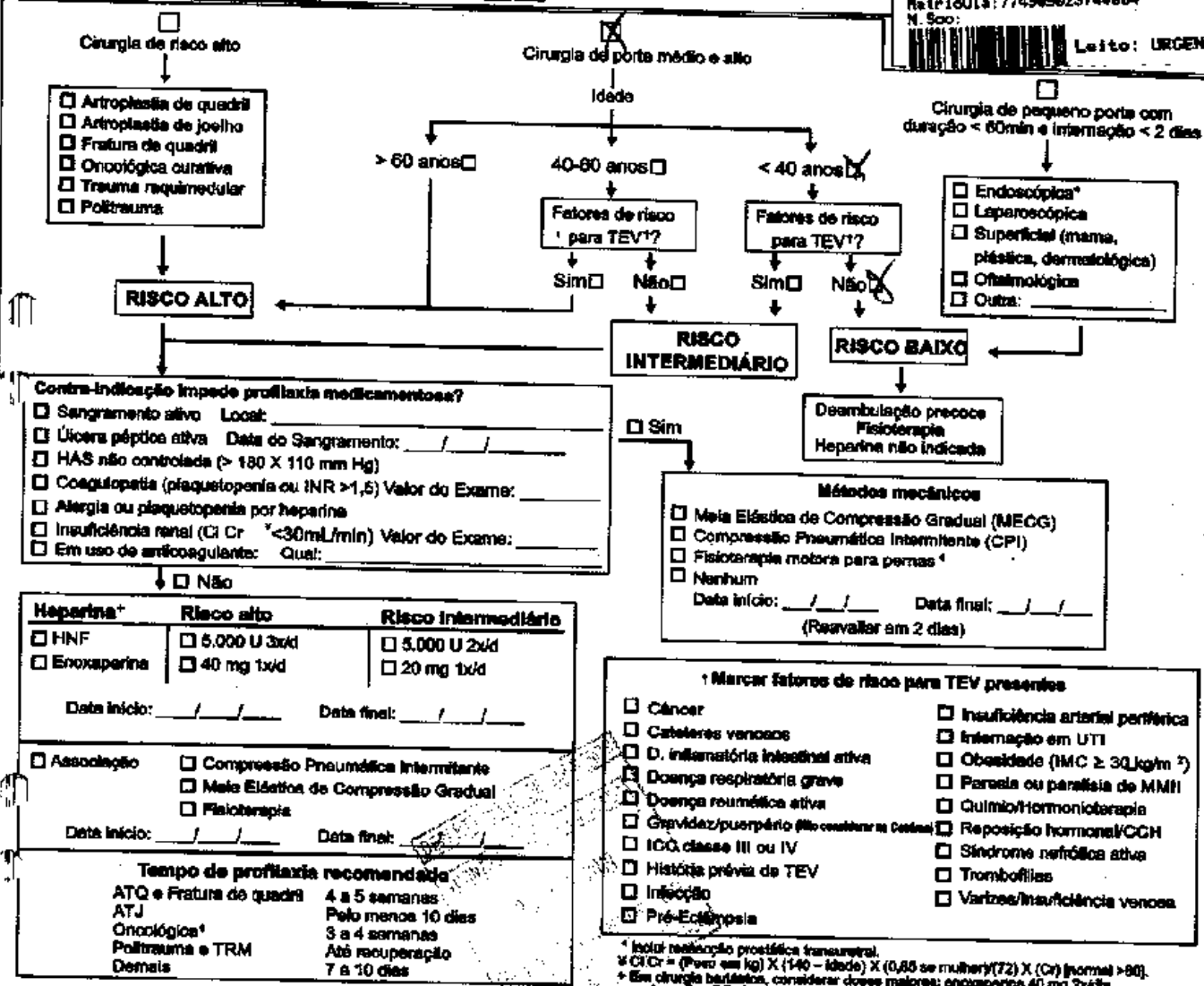
- Cabeça e pescoço
- Cardiotorácica
- Cirurgia geral
- Cirurgia vascular
- Cirurgia plástica
- Outra
- Ginecologia e Obstetrícia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Urologia

HD: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MELHORIA DA PRÁTICA HOSPITALAR

Res: 1573881 - Pront: 600482198  
 BRADESCO SAÚDE/N  
 Entrada: 23/11/2018 - Hora: 15:31  
 Matrícula: 774949823744804  
 N. Soc: \_\_\_\_\_

Leito: URGEN



Não fez profilaxia. Porque?  Não prescrição  Recusa do paciente  Contra-indicação para profilaxia medicamentosa

Complicações de profilaxia. Qual?  
 Sangramento intracraniano  Sangramento retroperitoneal  Sangramento fatal  Sangramento que necessitou de transfusão  
 Sangramento menor  Plaquetopenia  Alergia  Em tratamento com anticoagulante

Evolução  
 Internação:  Alta  Óbito  Transferência  Não apresentou TVP/TEP  TVP  TEP não fatal  TEP fatal Data do TEV: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nos pacientes com múltiplos fatores de risco ou risco alto sugerimos, quando possível, associação de profilaxia mecânica e medicamentosa.

Reavaliação/Mudança de conduta:

Referências: 1. Geerts W et al. Prevention of Venous Thromboembolism (9th Edition of ACCP Guidelines). Chest 2006; 133:381S-463S; 2. Ovens Brasileira de Profilaxia de TEV em Pacientes Cirúrgicos. Disponível online em <http://www.profilaxiatev.org.br/>; 3. Rocha AT et al. Obesity Surgery 2006; 10(12):1042-55; 4. Venous thromboembolism: reducing the risk of venous thromboembolism in inpatients undergoing surgery (<http://www.zila.org.uk/01-05>).

ELABORAÇÃO: **Tron: Comissão de TEV**  
 Nome: Janny Leonor, Tatiana Vasconcelos, Soraya Ximenes, Elisângela Lima

APROVAÇÃO: **Sector: Direção Médica**  
 Nome: Adriana Passos

Assinatura/Data: \_\_\_\_\_







**SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
ALTO CUSTO OU ANTIMICROBIANOS  
OU MEDICAMENTOS NÃO PADRÃO**

F.JNS.16

Medicamento ou material alto custo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Controle de Antimicrobiano pela CCIH / FARMÁCIA:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Medicamento não padronizado no hospital:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

(Se sim favor verificar a possibilidade de modificação para medicamentos já padronizados no hospital. Verificar no manual farmacêutico ou em contato com o farmacêutico do hospital.)

UNIVERSIDADE DE SANTANA

BRUNO SAUCEIN - Sexo: F  
Entrada: 29/11/2018 - Hora: 16:15  
Matrícula: 774309823744004  
N. Soc. CLINICA M  
Leito: 210-B

**DIAGNÓSTICO (S) DE BASE**

1. *Acidente automobilístico* 2.   
3. *Fraatura exposta* 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.   
31.   
32.   
33.   
34.   
35.   
36.   
37.   
38.   
39.   
40.   
41.   
42.   
43.   
44.   
45.   
46.   
47.   
48.   
49.   
50.

MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO OU ANTIMICROBIANOS OU NÃO PADRÃO				
MEDICAMENTO	VIA	DOSE/DIA	INTERVALO	DURAÇÃO
<i>Yutanogamma 250 UF</i>	<i>IM</i>	<i>1 dose</i>		

**INDICAÇÕES PARA USO DO MEDICAMENTO**

*Fraatura exposta*

**LOCAL DA INFECÇÃO**

<input type="checkbox"/> Bacteremia sem foco aparente	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Sistema nervoso central
<input type="checkbox"/> Associada a cateter vascular	<input type="checkbox"/> Urinária	<input type="checkbox"/> Cardiovascular
<input type="checkbox"/> Neutropenia febril	<input type="checkbox"/> Pele / partes moles	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal
<input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico	<input type="checkbox"/> Osteo-articular / próteses	<input type="checkbox"/> Vias biliares
<input type="checkbox"/> Parto/nte	<input type="checkbox"/> Ginecológica	<input type="checkbox"/> Outro (s):

Primeira requisição  Prorrogação  Troca de antimicrobiano

Antimicrobiano prévio / em uso: \_\_\_\_\_

Indicação:  Uso terapêutico  Uso profilático

Infecção:  Comunitária  Hospitalar

Clearance de creatinina (mg/min):  > 50  50 - 10  < 10  TBR

Distúrbio hepático:  Sim  Não

Médico prescriptor: *Dr. João Carlos* Data: *1* / *1* / *20*

(Carimbo e assinatura)

**USO EXCLUSIVO CCIH E FARMÁCIA**

ANTIMICROBIANO	AUTORIZAÇÃO	ALTERAÇÃO	VIA	DOSE/DIA	INTERVALO	DURAÇÃO
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				

Dispensação por 24h Data: *1* / *1* / *20*  Dispensação final Data: *1* / *1* / *20*

Médico da CCIH Ass. e carimbo \_\_\_\_\_

Farmacêutico plantonista Ass. e carimbo \_\_\_\_\_

Elaborador: **MOACIR BATISTA JUCA**

Aprovador: **ALEXANDRE LOBACK**

Responsável: **SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Data de Emissão: 09/06/2019 Revisão: 01 Data da Revisão: 14/05/2014 Página: 1 de 1





# TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 26/06/2019 14:04:14  
 Entrada: 29/11/2018 - Hora: 18:15  
 Matrícula: 77438823744994  
 N. Soc: \_\_\_\_\_ CLINICA H  
 Leito: 210-B

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE: \_\_\_\_\_

### PACIENTE:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Identidade N°: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

Obs.: No caso de impossibilidade do paciente assinar, preencher os dados do Representante ou Responsável Legal.

### REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Identidade N°: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

1. Declaro que o Dr. \_\_\_\_\_, CRM N° \_\_\_\_\_, informou-me que,

tendo em vista o diagnóstico (ou a suspeita diagnóstica) de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ será conveniente e indicado o procedimento cirúrgico acima especificado.

2. A proposta do procedimento que será realizado e seus benefícios me foram claramente explicados, assim como os riscos e complicações potenciais, especialmente os seguintes: \_\_\_\_\_

Tive a oportunidade de fazer perguntas, e quando as fiz, obtive respostas da maneira adequada e satisfatória. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

3. Autorizo a equipe médica a realizar, em caso de necessidade ou diante de um achado inesperado, qualquer procedimento adicional que vise meu benefício, controle ou cura dessa ou de outra patologia, inclusive transfusão de sangue ou hemoderivados.

4. Entendo que serei submetido a procedimento anestésico sob a responsabilidade de um médico anestesiolista.

5. Autorizo a realização de fotos e/ou vídeos para documentação, que poderão ser utilizados com finalidades científicas, obedecendo-se os critérios de confidencialidade e sigilo impostos pela legislação vigente.

6. Assim, declaro que tive a oportunidade de fazer todas as indagações sobre meu tratamento e o procedimento que serei submetido, sendo-me prontamente respondidas e esclarecidas todas as minhas dúvidas. Todavia, tendo em vista que a natureza da prestação dos serviços médicos é de meio, estou ciente dos riscos e que o resultado pode não ser o esperado.

7. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento, antes que o procedimento se realize.

Recife, 29 de 11 de 18

Hora: \_\_\_\_\_

Giselle Silva da Santana  
(Paciente) ou (Responsável/Representante Legal)

Testemunha

Testemunha



06:00 Iniciar o plantão com paciente em estado de consciência alterada, admitido em UTI, com sinais vitais dentro de parâmetros, porém com febre alta, com sinais de desidratação, sistema urinário, de fezes, com lesões de pele íntegra, AUP hidrolizado, com fralda extensa em ULD, escale de avaliação, segue aos cuidados da enfermagem.

07:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322.

08:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

09:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

10:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

11:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

12:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

13:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

14:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

15:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

16:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

17:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

18:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

19:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

20:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

21:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

22:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

23:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

24:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

25:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

26:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

27:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

28:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

29:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

30:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

Nome técnico de enfermagem / COREN

Isabela F. de S. Medeiros  
 COREN 569322

Hora Atividade de enfermagem - Noturno

18:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

19:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

20:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

21:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

22:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

23:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

24:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

25:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

26:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

27:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

28:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

29:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

30:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

31:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

32:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

33:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

34:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

35:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

36:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

37:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

38:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

39:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

40:00 Paciente medicada com C.P.M. 569322. Segue aos cuidados da enfermagem.

Nome técnico de enfermagem / COREN

Isabela F. de S. Medeiros  
 COREN 569322





Hora	Anotações de enfermagem - Diurno
06h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
07h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
08h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
09h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
10h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
11h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
12h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
13h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
14h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
15h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
16h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
17h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
18h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
19h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
20h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
21h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
22h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
23h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.

Nome técnico de enfermagem / COREN



Hora	Anotações de enfermagem - Noturno 07h/15h
07h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
08h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
09h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
10h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
11h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
12h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
13h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
14h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
15h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
16h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
17h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
18h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
19h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
20h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
21h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
22h	Realizado curativo no pé esquerdo com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.
23h	Realizado curativo no pé direito com solução de iodine e curativo com gaze esterilizada.

Nome técnico de enfermagem / COREN

Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 26/06/2019 14:04:14  
 https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062614041491100000046370697  
 Número do documento: 19062614041491100000046370697

Horas Anotações de enfermagem - Diurno

16h	Paciente em dieta líquida, orientada a dieta por 3 dias. APD hidrolisado apropriado. Espirifer, com uma sonda em F.O. Limpo, pla. infusa adequada em 100 de col. de. Drenagem, Eliminação, fístula. Paciente em dieta líquida, sonda de alimentação, Algodão, Poliplex. EPRM.
07h	Paciente medicada Dipirona -
08h	Paciente medicada acetilona EPRM.
14h	Paciente medicada tramadol, prop. Med. EPRM.
16h	Paciente sobinho de Oxipentol em dieta zero para procedimento cirúrgico, técnica de irrigação capilar, preparo dos caracteres.

Realizado em 16h  
 Realizado em 07h  
 Realizado em 08h  
 Realizado em 14h  
 Realizado em 16h

Realizado em 16h  
 Realizado em 07h  
 Realizado em 08h  
 Realizado em 14h  
 Realizado em 16h

Realizado em 16h  
 Realizado em 07h  
 Realizado em 08h  
 Realizado em 14h  
 Realizado em 16h

Nome técnico de enfermagem / COREN

Simone Mendes 586394

Horas Anotações de enfermagem - Noturno

18h	Paciente em dieta líquida, orientada a dieta por 3 dias. APD hidrolisado apropriado. Espirifer, com uma sonda em F.O. Limpo, pla. infusa adequada em 100 de col. de. Drenagem, Eliminação, fístula. Paciente em dieta líquida, sonda de alimentação, Algodão, Poliplex. EPRM.
00h	Paciente medicada Dipirona -
01h	Paciente medicada acetilona EPRM.
02h	Paciente medicada tramadol, prop. Med. EPRM.
03h	Paciente sobinho de Oxipentol em dieta zero para procedimento cirúrgico, técnica de irrigação capilar, preparo dos caracteres.

Realizado em 18h  
 Realizado em 00h  
 Realizado em 01h  
 Realizado em 02h  
 Realizado em 03h

Realizado em 18h  
 Realizado em 00h  
 Realizado em 01h  
 Realizado em 02h  
 Realizado em 03h

Realizado em 18h  
 Realizado em 00h  
 Realizado em 01h  
 Realizado em 02h  
 Realizado em 03h

Nome técnico de enfermagem / COREN

Simone Mendes 533722



**SINISTRO 3190287165 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA SUELEN SILVA DE SANTANA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO SUELEN SILVA DE SANTANA****CPF/CNPJ: 10289308445****Posição em 03-06-2019 14:27:51**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

