

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01383-8

CONTA: 000000530182-3

Nr. Autenticação

BRADESCO19062018050000000002370138300000530182236250 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180237860 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BATISTA DA SILVA **Data do acidente:** 22/01/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO

Descrição do exame APRESENTA DOR EM TORNOZELO ESQUERDO, ACHATAMENTO DO ARCO PLANTAR ESQUERDO E DÉFICIT DOS
médico pericial: MOVIMENTOS DE DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO E FLEXOEXTENSÃO DO HÁLUX ESQUERDO

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA EM PÉ ESQUERDO, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUIU COM FERIDA ABERTA EM MÉDIO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes: RESTRIÇÃO FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/06/2018

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM O EXAME FÍSICO DO MÉDICO EXAMINADOR, PERMANECEU DEFICIÊNCIA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.

Médico examinador: DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES

CRM do médico: 1454

UF do CRM do médico: RR

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AVC PERÍCIAS MÉDICAS LTDA

Médico revisor: Anderson Anisio

CRM do médico: 52.25458-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3180237860
Nome do(a) Examinado(a):	WELLINGTON BATISTA DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a):	AVENIDA CHILE 213 BL 10 APT 201 CARANÁ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	555.730.453-34
Data e local do acidente:	22/01/2018-BOA VISTA-RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 12/06/2018

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA SOFRENDO POLITRAUMA, COM FRATURA EXPOSTA DE PE E CALCANHAR ESQUERDO+ FRATURA MULTIPLA DE METATARSO ESQUERDO

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRURGICO EM PÉ, CALCANHAR E METATARSO ESQUERDO. PACIENTE EVOLUIU DURANTE INTERNAÇÃO COM FERIDA ABERTA EM REGIÃO DE MEDIOPE. NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA HOSPITALAR DIA 24/2/2018.

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

ACHATAMENTO DO ARCO DO PÉ E CALCANHAR ESQUERDO, MOVIMENTO DE FLEXÃO PARA CIMA DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO LIMITADO, ESPORAO DE CALCANEURO ESQUERDO, DOR NO TORNOZELO E DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO E FLEXÃO DO HALUX ESQUERDO

IV) Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

ACHATAMENTO DO ARCO DO PÉ E CALCANHAR ESQUERDO, MOVIMENTO DE FLEXÃO PARA CIMA DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO LIMITADO E DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO E FLEXÃO DO HALUX ESQUERDO

VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

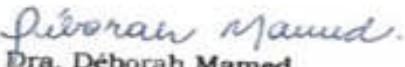
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) .* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dra. Déborah Mamed
Médica
Medicina do Trabalho
CRM-RR 1454

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES - Registro no CRM: 1454 - RR

BLOCO

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

HG
Hospital Geral
de Roraima

Ficha digitada com data RETROATIVA.
Válida somente com origem manuscrita.

1800808473 22/01/2018 12:54:04

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 46

Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Pronthário
WELLINGTON BATISTA DA SILVA	10/03/1970		47 A 11 M 5 D	705003028052054		
Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade		Nacionalidade	
M	SOLTEIRO(A)PARD	PEL	BOA VISTA - RR		BRASILEIRA	
Mãe	SEBASTIAO BATISTA DA SILVA		Contato		Ocupação	
FRANCISCA DA SILVA			(95) 99125-3878		OFFICE BOY	
Endereço						
AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Aendimento	Profissional do Awend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE TRABALHO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	RESGATE			NAYRA JULIANA		
Queixa Principal	<input checked="" type="checkbox"/> Síndrome Fábril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)

Primo 20/02

Exame Físico

Exame feito - Pinturas na face

Hipótese Diagnóstica

- Fr

SADT - Exames Complementares

RAIOS-X ULTRA-SON TO SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>20/02/2018</i>		
<i>Novo Plano de Tratamento</i>	<i>27 FEB 2018</i>	<i>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, 511 Novo Horizonte Tel (95) 2121-0620 ALERTA: CIRURGICO</i>
<i>SACADA SECUNDARIA</i>	<i>Certifico que o paciente foi atendido e que está em apresentação regular</i>	<i>09 MAR 2018</i>
<i>27 MAR 2018</i>	<i>Certifico que o paciente foi atendido e que está em apresentação regular</i>	<i>Certifico que o paciente está a presente</i>

Conduta

Alta por Declaração Módica
 Alta a Pedido
 Alta a Revelia
 Transferência para:

RECEBIDO

Ambulatório
 Observação (Até 24h)
 Informação
Data e Hora da Saída/Alta:

Cópia é feita Reprodução Cognitiva
que foi apresentado neste Hospital

Óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família Hospital/Unidade Pediátrica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Certidão e Assinatura do Médico





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Preservando o Patrimônio da Serra"

03/02/2018

22/02/18

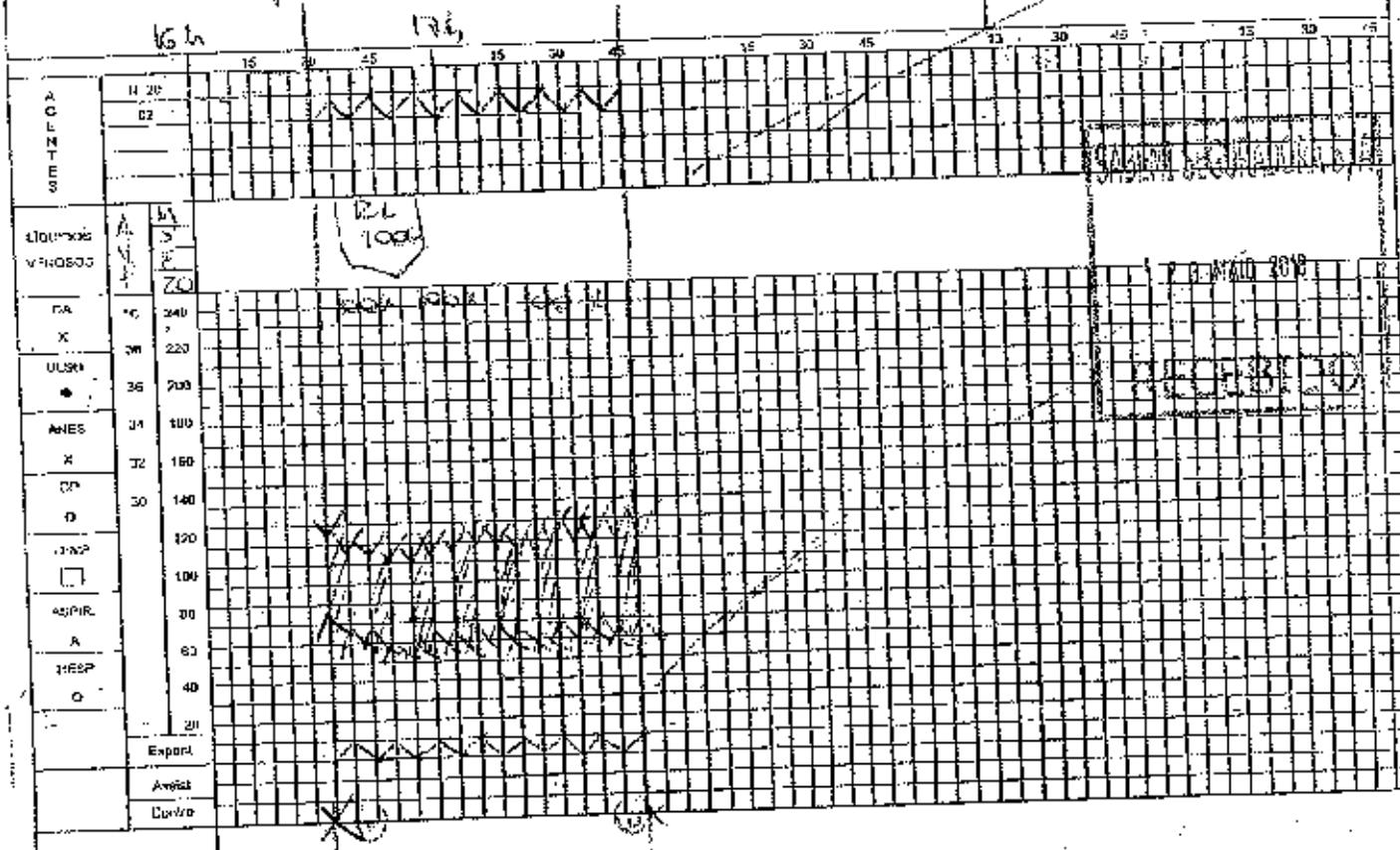
FICHA DE ANESTESIA

Willington lucas Santiago da Silva

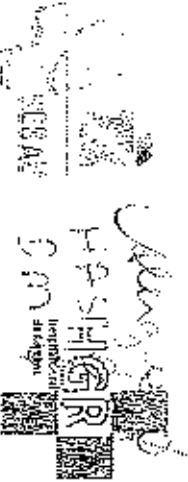
PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

MDZ 14 mg + PTN 60 mcg

00



SAH - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRA
NOME: Wellington Lucio Souto de Souza



SABER-INT-35700-0		TRANSPORATÓRIO						SRA			
Setor	Nº	Entrada na	Início da	Irritio	Termino	Saída S.O.	Cronograma	Anestesia	1	Sinalizadora	
Setor	Nº	Sala	Cirurgia	Anestesia	Cirurgia	Saída S.O.	Realizada	Anestesia	P	10h	SPO2
Setor 220	18	Nº: 30	16:52	HC: 30	17:45	17:45	Realizada	Anestesia	15'	15'	30'
Data: 02/07/2018		Cronograma Realizado						Localização			
07:30 - 08:00		08:00 - 08:30						08:30 - 09:00			
08:30 - 09:00		09:00 - 09:30						09:30 - 10:00			
09:30 - 10:00		10:00 - 10:30						10:30 - 11:00			
10:30 - 11:00		11:00 - 11:30						11:30 - 12:00			
11:30 - 12:00		12:00 - 12:30						12:30 - 13:00			
12:30 - 13:00		13:00 - 13:30						13:30 - 14:00			
13:30 - 14:00		14:00 - 14:30						14:30 - 15:00			
14:30 - 15:00		15:00 - 15:30						15:30 - 16:00			
15:30 - 16:00		16:00 - 16:30						16:30 - 17:00			
16:30 - 17:00		17:00 - 17:30						17:30 - 18:00			
17:30 - 18:00		18:00 - 18:30						18:30 - 19:00			
18:30 - 19:00		19:00 - 19:30						19:30 - 20:00			
19:30 - 20:00		20:00 - 20:30						20:30 - 21:00			
20:30 - 21:00		21:00 - 21:30						21:30 - 22:00			
21:30 - 22:00		22:00 - 22:30						22:30 - 23:00			
22:30 - 23:00		23:00 - 23:30						23:30 - 24:00			
23:30 - 24:00		24:00 - 24:30						24:30 - 00:00			
00:00 - 00:30		00:30 - 01:00						01:00 - 01:30			
01:30 - 02:00		02:00 - 02:30						02:30 - 03:00			
03:00 - 03:30		03:30 - 04:00						04:00 - 04:30			
04:30 - 05:00		05:00 - 05:30						05:30 - 06:00			
05:30 - 06:00		06:00 - 06:30						06:30 - 07:00			
07:00 - 07:30		07:30 - 08:00						08:00 - 08:30			
08:30 - 09:00		09:00 - 09:30						09:30 - 10:00			
09:30 - 10:00		10:00 - 10:30						10:30 - 11:00			
11:00 - 11:30		11:30 - 12:00						12:00 - 12:30			
12:30 - 13:00		13:00 - 13:30						13:30 - 14:00			
14:00 - 14:30		14:30 - 15:00						15:00 - 15:30			
15:30 - 16:00		16:00 - 16:30						16:30 - 17:00			
17:00 - 17:30		17:30 - 18:00						18:00 - 18:30			
18:30 - 19:00		19:00 - 19:30						19:30 - 20:00			
19:30 - 20:00		20:00 - 20:30						20:30 - 21:00			
21:00 - 21:30		21:30 - 22:00						22:00 - 22:30			
22:30 - 23:00		23:00 - 23:30						23:30 - 24:00			
23:30 - 24:00		24:00 - 24:30						24:30 - 00:00			
00:00 - 00:30		00:30 - 01:00						01:00 - 01:30			
01:30 - 02:00		02:00 - 02:30						02:30 - 03:00			
03:00 - 03:30		03:30 - 04:00						04:00 - 04:30			
04:30 - 05:00		05:00 - 05:30						05:30 - 06:00			
05:30 - 06:00		06:00 - 06:30						06:30 - 07:00			
07:00 - 07:30		07:30 - 08:00						08:00 - 08:30			
08:30 - 09:00		09:00 - 09:30						09:30 - 10:00			
09:30 - 10:00		10:00 - 10:30						10:30 - 11:00			
11:00 - 11:30		11:30 - 12:00						12:00 - 12:30			
12:30 - 13:00		13:00 - 13:30						13:30 - 14:00			
13:30 - 14:00		14:00 - 14:30						14:30 - 15:00			
14:30 - 15:00		15:00 - 15:30						15:30 - 16:00			
15:30 - 16:00		16:00 - 16:30						16:30 - 17:00			
16:30 - 17:00		17:00 - 17:30						17:30 - 18:00			
17:30 - 18:00		18:00 - 18:30						18:30 - 19:00			
18:30 - 19:00		19:00 - 19:30						19:30 - 20:00			
19:30 - 20:00		20:00 - 20:30						20:30 - 21:00			
20:30 - 21:00		21:00 - 21:30						21:30 - 22:00			
21:30 - 22:00		22:00 - 22:30						22:30 - 23:00			
22:30 - 23:00		23:00 - 23:30						23:30 - 24:00			
23:30 - 24:00		24:00 - 24:30						24:30 - 00:00			
00:00 - 00:30		00:30 - 01:00						01:00 - 01:30			
01:30 - 02:00		02:00 - 02:30						02:30 - 03:00			
03:00 - 03:30		03:30 - 04:00						04:00 - 04:30			
04:30 - 05:00		05:00 - 05:30						05:30 - 06:00			
05:30 - 06:00		06:00 - 06:30						06:30 - 07:00			
07:00 - 07:30		07:30 - 08:00						08:00 - 08:30			
08:30 - 09:00		09:00 - 09:30						09:30 - 10:00			
09:30 - 10:00		10:00 - 10:30						10:30 - 11:00			
11:00 - 11:30		11:30 - 12:00						12:00 - 12:30			
12:30 - 13:00		13:00 - 13:30						13:30 - 14:00			
13:30 - 14:00		14:00 - 14:30						14:30 - 15:00			
14:30 - 15:00		15:00 - 15:30						15:30 - 16:00			
15:30 - 16:00		16:00 - 16:30						16:30 - 17:00			
16:30 - 17:00		17:00 - 17:30						17:30 - 18:00			
17:30 - 18:00		18:00 - 18:30						18:30 - 19:00			
18:30 - 19:00		19:00 - 19:30						19:30 - 20:00			
19:30 - 20:00		20:00 - 20:30						20:30 - 21:00			
20:30 - 21:00		21:00 - 21:30						21:30 - 22:00			
21:30 - 22:00		22:00 - 22:30						22:30 - 23:00			
22:30 - 23:00		23:00 - 23:30						23:30 - 24:00			
23:30 - 24:00		24:00 - 24:30						24:30 - 00:00			
00:00 - 00:30		00:30 - 01:00						01:00 - 01:30			
01:30 - 02:00		02:00 - 02:30						02:30 - 03:00			
03:00 - 03:30		03:30 - 04:00						04:00 - 04:30			
04:30 - 05:00		05:00 - 05:30						05:30 - 06:00			
05:30 - 06:00		06:00 - 06:30						06:30 - 07:00			
07:00 - 07:30		07:30 - 08:00						08:00 - 08:30			
08:30 - 09:00		09:00 - 09:30						09:30 - 10:00			
09:30 - 10:00		10:00 - 10:30						10:30 - 11:00			
11:00 - 11:30		11:30 - 12:00						12:00 - 12:30			
12:30 - 13:00		13:00 - 13:30						13:30 - 14:00			
13:30 - 14:00		14:00 - 14:30						14:30 - 15:00			
14:30 - 15:00		15:00 - 15:30						15:30 - 16:00			
15:30 - 16:00		16:00 - 16:30						16:30 - 17:00			
16:30 - 17:00		17:00 - 17:30						17:30 - 18:00			
17:30 - 18:00		18:00 - 18:30						18:30 - 19:00			
18:30 - 19:00		19:00 - 19:30						19:30 - 20:00			
19:30 - 20:00		20:00 - 20:30						20:30 - 21:00			
20:30 - 21:00		21:00 - 21:30						21:30 - 22:00			
21:30 - 22:00		22:00 - 22:30						22:30 - 23:00			
22:30 - 23:00		2									

WELLINGTON SANTOS DA SILVA
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

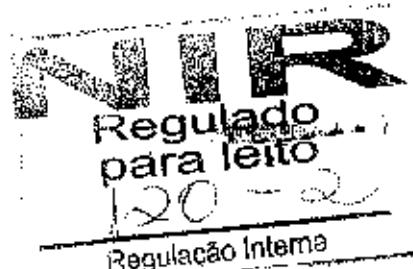
DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN	
PACIENTE	WELLINGTON BATISTA DA SILVA			
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO			
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2
IDADE	21	LEITO		DATA 24/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			6/00
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS			12-24
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6HS			18-24
4	TILATIL 20MG EV 12/12H D3			12-24
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN			S/N
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			S/N
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H			6/00-12
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG			S/N
14	CURATIVO DIARIO <i>realizado pela enfermeira</i>			6/00-12
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS			12-24
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA D3			20x
17				
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351- 400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
19				
20				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. *[Signature]*
Ortopedista
[Signature]

SAÚDE SEGURO-DO-SENADOR
23 MAIS 2018
RECEBIDO



SINAIS VITAIS	PA	FC	TA	
6 H	120x80			
12 H	120x80	86	36.0	
18 H	100x80	87	36.0	
24 H				

PA = 133x85
FC 82
T = 36°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPÉDIA E
TRAUMATOLOGIA.

09 dias readmendado
curativo

Maycon Willian Cardoso
mrcpti 00 368 324 TE

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO

Paciente: Wellington Batista da Silva

Plano de Liberación: 25/03/2018

Hora da Literatura

Spurz. μ

48²

Requisição: 20230095

Setor: Bloco A Lote: 100-2 Sublote/parcela: 7000

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE ANTICORES ANTI-HIV

1000-1001

KIT USADO: Merci Blanche Alpin Blanche Alpin Bleue Alpin Bleue

metodo: ~~luminosidade~~ Som Sanguineo Plasma NÚMERO DA AMOSTRA: 62

RESULTADO DO 1º ENSAIO: NÃO REAGENTE

DESCRIÇÃO:

1º Este laudo técnico está em acordo com o laudo gráfico 31 do manual técnico para o exame de infecção pelo HIV aprovado pela portaria nº 29 do ministério da saúde de 2014.

2º O diagnóstico negativo na primeira amostra de HIV do 1º ensaio não deve ser considerado definitivo, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo, já que é de 100% de imunolórica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL.

QUESTIONÁRIO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGE NTE PARA ENFILHAMENTO PELO MICO

Observação: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser colhida 30 dias após a coleta.

33. Web 2018

John F. D. Morrissey
1990

Responsável pela liberação

RECEBIDO

Biology of the *Leucaspis* complex

Postural

542



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



DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura de exposta de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	28/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5/16 02
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				5/16 02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				SN
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				Motina
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				em dia
8	CURATIVO DIARIO				07/16 24
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				07/16 02
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				07/16 02
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				07/16 02
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>					

Evolução médica:



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120x70	58		36		
12 H	140x80	84		36		
18 H	140x80	80		36		
24 H	140x80	80		36		



120-2

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DN 10/03/1970

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

03/03/18

ALERGIAS

negá

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

34/03/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS
- 5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas
- 8 CURATIVO DIARIO
- 9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev
- 10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas
- 11 clexane 40mg sc 1 xao dia
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
 ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:

10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
 PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
 ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:



Pablo C. Echevarren, Jr.
 Médico
 CRM-RR 1918

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	110x43	61		35,2°C	
12 H	120x80	69		36,8°C	
18 H	130x90	94	18	36,0	
24 H	135x98	62		35,8°C	

AVP - MSB



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



10/03/1970

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	03/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				SC/1
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				SC/1
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				SC/1
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SC/1
7	SSV+CCGG 6/6 horas				SC/1
8	CURATIVO DIARIO				SC/1
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				SC/1
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				SC/1
11	claxane 40mg sc 1 xao dia				SC/1
12					
13					
14					
15					
16					
	<u>1-SE DIABÉTICO:</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400:8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR <u>PLANTONISTA</u> <u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:</u> CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



23 MAR 2018
RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120x78	66		36C		
12 H	120x80	72		36.2°C		
18 H	120x10	84		36.5°C		
24 H	100x80	66		36.1°C		



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



DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	05/02/2018
ÍTEM	PREScriÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				16:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				16:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				16:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS				16:00
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				16:00
8	CURATIVO DIARIO				16:00
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				16:00
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				16:00
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				16:00
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .					

Evolução médica:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

23 MAIO 2018

RECEBIDO

RODRIGO
23/05/2018
09:30

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	128/69	51		36,1	
12 H					
18 H	120/60	84	-	36,4	
24 H	120/60	55		36,3	



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

10/03/1970

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018		DIH	DN	
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	07/02/2018
ITEM	PREScrição				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				K Sua
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				08 16h
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				08 16h 20
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				REGULAR
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				CURATIVO
8	CURATIVO DIARIO				08 16h 20
9	ceftazidima 2g 8/8 horas cv				08 16h 20
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				08 16h 20
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				08 16h 20
12					
13					
14					
15					
16					
<u>3-SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: <u>10UI</u> E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA <u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:</u> CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SACOMAN SISTEMA DE INFORMAÇÕES	23 MAIO 2018
RECEBIDO	

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	130/80	62		36,1	
12 H	120/80	72		36,6°C	
18 H	120/80	65		36,8°C	
24 H	140/80	95		36,6	



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
APRESENTAÇÃO MÉDICA**



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta do de terceiro quarto a quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	10/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN D 2018-16 24
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				2018-16 24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				SN
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				gentamicina curativo
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				curativo
8	CURATIVO DIARIO				16
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				18-24 00
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				16
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				
12					
13					
14					
15					
16					
	<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>				

VOLUÇÃO MÉDICA:

VOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

Table 2. Relative energy levels

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	100/60	75	-	36.0		
12 H	130/80	66	-	36.2		
18 H	100/70	80	-	36.3		
24 H	110/70	74	+	36.3		



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



PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA

IDADE 47 LEITO 120-2 DATA 12/03/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	14/03/05
2	SF 0,9% 600 ML EV 8/8 HORAS	15/03/05
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	16/03/05
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	17/03/05
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	18/03/05
8	CURATIVO DIARIO	19/03/05
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev	20/03/05
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	21/03/05
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc	22/03/05
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:
10UI E QU GLOOSE ≤ 60 DL/ML, GLOOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORADA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITais				
6 H	117X75	57		35.60
12 H	120X82	78	18	36.4
18 H	130X84	66	19	35.8
24 H	116X83	51		34.50

12h F.C.T ~ 10-10, H, 610-12930, P:65

50-4 6-6-10.

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE

IA/IV - msd



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	14/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				15:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				16:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				17:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML, EV 6/6 HORAS sn				18:00
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				19:00
8	CURATIVO DIARIO				20:00
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				21:00
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				22:00
11	clixane 40 mg 1 x ao dia sc				23:00
12					
13					
14					
15					
16					
<p><u>1-SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 18UI E QU GLICOSE ≤ 60 DL/MI, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p><u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:</u> CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFRIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



Coleta de Exames
DATA 18/02/18
HORA 14:30
LARANJA

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	65	-	35,5		
12 H	141/61	67	-	35,6		
18 H	140/70	65	-	36,8		
24 H	138/70	68	-	35,6		

Administrado medicamentos de rotina e verificado ESGO.
Foi feito cuidados de higiene e limpeza.
Técnica de enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

06:00 - Feito medicamentos para paciente e suspiro

COREN/RR 367787-16



100-2

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN
PACIENTE	wellington batista da silva		
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de terceiro quarto e quinto metacarpiano esquerda.		
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS so		
7	SSVV+CCGG 8/8 horas		
8	CURATIVO DIÁRIO		
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018		
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo		
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc		
12			
13			
14			
15			
16			
<p><u>1-SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLOUCESE ≤ 60 DL/ML, GLOUCESE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p><u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:</u> CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHg. AFFIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	130/80	56		35°C
12 H	140/90	76		36.2°C
18 H	110/80	78		36.6°C
24 H	120/80	68		35°C

6- Paciente com alguma infecção, infusão 500 ml. administrado via venosa a 500 ml/h, com 1000 ml de infusão, infusão de 500 ml/h. Fazendo uso de CTKG-D 1000 ml/h → 20T.



HOSPITAL GERAL DE RONDIÁPOLIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE RONDIÁPOLIS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PESSOAS MEXICAS

DATA DE ADMISSÃO

22017207b

8

11

30/03/1970

PACIENTE	Wellington Andrade da Silva					
DIAGNÓSTICO	fratura exposta da do terceiro quanto e quinto rafe a esquerda.					
ALERGIAS	NEGA	PAS	NEGA	DM	NEGA	
EDADE	47	WEITO	70,4	DATA	10/01/2010	
ITEM	PRESCRIÇÃO					MORARO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUC
2	SI 0,9% 500 ml. EV 8/8 HORAS					SI 8/8
3	DIPIRONA 500 EV 8/8 HORAS					SI 8/8
4	TRAMAL 50 mg. SI 0,5% 200 ml. EV 0/6 HORAS 86					SI 0/6
5	SSVVV+CCCG 8/8 horas					SI 8/8
6	CURATIVO DIARIO					SI 8/8
7	ampicilina + cefazolin 3g 8/8 horas av					SI 8/8
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA DE CULTURA (SC), CONFORME ESQUEMA: 0 200-250; 200-250; 200-250; 300-350; 350-400; 400-450; 200-150; 150-100; 100-50. GLICOSE < 60 DM/VL GLICOSI 50% AV. SI EV + AVISAR PLANTÃO. 2- 2-QUADRO DE IMPERATIVOS CAPTOPRIL 25 mg. VC SI PAS > 150 E OU PAP > 110 mmHg, AFRICA PA 20 MM APÓS. SI. PA SI MANTIVERELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACLAVOS CHAMAR PLANTÃO.</p>						
23 MAIO 2010						
RECEBIDO						

1-SE-DUPLIQU-CDRBF (KO CGM INSISTANT CUL-83 (C), CONFORM
ESQUJAWA 200-250; 2L, 201-300; 3L; 3.01-350; 351-400; BUL; >400;

125-03751-03

3 3 4413 004

RECEBIDO

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABERTURA E SERRADURA

Conselho de Sonda Arqueológico
AUXILIAR DE FORMAÇÃO
COBEN: BR 000.461.072

Time	PA	FC	FR	Rate	
<i>STIMULUS</i>					
6 H	115x86	7.0	25	26	
12 H	30x80	7.5		363	
18 H	230x60	7.3		29	
24 H	120x161	7.4		265	

UFS: As 18:00 da dia, durante o plantão diurno não houve nenhuma intervenção administrativa ou medicamentosa do plantão de turno clínico.

HOSPITAL DE SANTO ANTÔNIO
SECRETARIA DE ENFERMAGEM
SISTEMA DE ENFERMAGEM

DATA DE ADMISSÃO: 12/05/2010 | ID: 1000315970

PACIENTE	Wellington Gomes
DIAGNÓSTICO	Infarto agudo de miocárdio - suspeita de infarto
ALEGIAS	1. DIA DE ONTEM 2. SE 0,9% DE SÓLIDOS 3. DIA CINCO DA DIA 4. TRAMAL 600MG + SE 0,9% 200ML + 0,9% 1000ML 5. SSVV + COCO C/ LUTA 6. CURATIVO DIÁRIO 7. ANESTÉSICO - SORVETE
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.	
51.	
52.	
53.	
54.	
55.	
56.	
57.	
58.	
59.	
60.	
61.	
62.	
63.	
64.	
65.	
66.	
67.	
68.	
69.	
70.	
71.	
72.	
73.	
74.	
75.	
76.	
77.	
78.	
79.	
80.	
81.	
82.	
83.	
84.	
85.	
86.	
87.	
88.	
89.	
90.	
91.	
92.	
93.	
94.	
95.	
96.	
97.	
98.	
99.	
100.	
101.	
102.	
103.	
104.	
105.	
106.	
107.	
108.	
109.	
110.	
111.	
112.	
113.	
114.	
115.	
116.	
117.	
118.	
119.	
120.	
121.	
122.	
123.	
124.	
125.	
126.	
127.	
128.	
129.	
130.	
131.	
132.	
133.	
134.	
135.	
136.	
137.	
138.	
139.	
140.	
141.	
142.	
143.	
144.	
145.	
146.	
147.	
148.	
149.	
150.	
151.	
152.	
153.	
154.	
155.	
156.	
157.	
158.	
159.	
160.	
161.	
162.	
163.	
164.	
165.	
166.	
167.	
168.	
169.	
170.	
171.	
172.	
173.	
174.	
175.	
176.	
177.	
178.	
179.	
180.	
181.	
182.	
183.	
184.	
185.	
186.	
187.	
188.	
189.	
190.	
191.	
192.	
193.	
194.	
195.	
196.	
197.	
198.	
199.	
200.	
201.	
202.	
203.	
204.	
205.	
206.	
207.	
208.	
209.	
210.	
211.	
212.	
213.	
214.	
215.	
216.	
217.	
218.	
219.	
220.	
221.	
222.	
223.	
224.	
225.	
226.	
227.	
228.	
229.	
230.	
231.	
232.	
233.	
234.	
235.	
236.	
237.	
238.	
239.	
240.	
241.	
242.	
243.	
244.	
245.	
246.	
247.	
248.	
249.	
250.	
251.	
252.	
253.	
254.	
255.	
256.	
257.	
258.	
259.	
260.	
261.	
262.	
263.	
264.	
265.	
266.	
267.	
268.	
269.	
270.	
271.	
272.	
273.	
274.	
275.	
276.	
277.	
278.	
279.	
280.	
281.	
282.	
283.	
284.	
285.	
286.	
287.	
288.	
289.	
290.	
291.	
292.	
293.	
294.	
295.	
296.	
297.	
298.	
299.	
300.	
301.	
302.	
303.	
304.	
305.	
306.	
307.	
308.	
309.	
310.	
311.	
312.	
313.	
314.	
315.	
316.	
317.	
318.	
319.	
320.	
321.	
322.	
323.	
324.	
325.	
326.	
327.	
328.	
329.	
330.	
331.	
332.	
333.	
334.	
335.	
336.	
337.	
338.	
339.	
340.	
341.	
342.	
343.	
344.	
345.	
346.	
347.	
348.	
349.	
350.	
351.	
352.	
353.	
354.	
355.	
356.	
357.	
358.	
359.	
360.	
361.	
362.	
363.	
364.	
365.	
366.	
367.	
368.	
369.	
370.	
371.	
372.	
373.	
374.	
375.	
376.	
377.	
378.	
379.	
380.	
381.	
382.	
383.	
384.	
385.	
386.	
387.	
388.	
389.	
390.	
391.	
392.	
393.	
394.	
395.	
396.	
397.	
398.	
399.	
400.	
401.	
402.	
403.	
404.	
405.	
406.	
407.	
408.	
409.	
410.	
411.	
412.	
413.	
414.	
415.	
416.	
417.	
418.	
419.	
420.	
421.	
422.	
423.	
424.	
425.	
426.	
427.	
428.	
429.	
430.	
431.	
432.	
433.	
434.	
435.	
436.	
437.	
438.	
439.	
440.	
441.	
442.	
443.	
444.	
445.	
446.	
447.	
448.	
449.	
450.	
451.	
452.	
453.	
454.	
455.	
456.	
457.	
458.	
459.	
460.	
461.	
462.	
463.	
464.	
465.	
466.	
467.	
468.	
469.	
470.	
471.	
472.	
473.	
474.	
475.	
476.	
477.	
478.	
479.	
480.	
481.	
482.	
483.	
484.	
485.	
486.	
487.	
488.	
489.	
490.	
491.	
492.	
493.	
494.	
495.	
496.	
497.	
498.	
499.	
500.	
501.	
502.	
503.	
504.	
505.	
506.	
507.	
508.	
509.	
510.	
511.	
512.	
513.	
514.	
515.	
516.	
517.	
518.	
519.	
520.	
521.	
522.	
523.	
524.	
525.	
526.	
527.	
528.	
529.	
530.	
531.	
532.	
533.	
534.	
535.	
536.	
537.	
538.	
539.	
540.	
541.	
542.	
543.	
544.	
545.	
546.	
547.	
548.	
549.	
550.	
551.	
552.	
553.	
554.	
555.	
556.	
557.	
558.	
559.	
560.	
561.	
562.	
563.	
564.	
565.	
566.	
567.	
568.	
569.	
570.	
571.	
572.	
573.	
574.	
575.	
576.	
577.	
578.	
579.	
580.	
581.	
582.	
583.	
584.	
585.	
586.	
587.	
588.	
589.	
590.	
591.	
592.	
593.	
594.	
595.	
596.	
597.	
598.	
599.	
600.	
601.	
602.	
603.	
604.	
605.	
606.	
607.	
608.	
609.	
610.	
611.	
612.	
613.	
614.	
615.	
616.	
617.	
618.	
619.	
620.	
621.	
622.	
623.	
624.	
625.	
626.	
627.	
628.	
629.	
630.	
631.	
632.	
633.	
634.	
635.	
636.	
637.	
638.	
639.	
640.	
641.	
642.	
643.	
644.	
645.	
646.	
647.	
648.	
649.	
650.	



Sistema Único de Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
WILMINGTON PAULISTANO NOGUEIRA				7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
<p>Prova de apresentação feita 100% 3º mês de 2008</p>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
<p>Tratamento</p>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
<p>Praramente + Rx.</p>							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
<p>INTERVENÇÃO DE MULHERES MULHERES - FUTURA MULHERES</p>							
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
<p>Tratamento ostensivo e óptico de 01/03/2008 a 30/03/2008</p>							
22 - CID 10 PRINCIPAL 23 - CID 10 SECUNDÁRIO 24 - CÓD. V.O. 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
<p>Dr. Pedro F. B. M. 2008</p>							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
<p>24/02/2008</p>							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURODORA							
37 - N° DO BILHETE							
38 - SÉRIE							
39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
<p>EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTONOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO ()</p>							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - CRD							
42 - NOVA DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
43 - NOVA DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
<p>21/02/2008</p>							
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
<p>Roberto Franco → 041 8030013 0408060462 → 592 0408060166 → 486</p>							



Aborigines

FICHA DE ANESTESIA

CONSELHO DO ESTADO DE MÔRAGA

11/20/2009 by [admin](#) to [New Books](#)

Illustration

PARA-MEDICAÇÃO - DROGA - COSE - MOPA - SPETO

29/02/13

ମାତ୍ରାବ୍ୟକ୍ରିୟା



13 May 2018

RECEIVED



CONSELHO DE RORAIMA

Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 **DIH** **DN** 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS nega **HAS** **NEGA** **DM** **NEGA**

IDADE 47 **LEITO** 120-2 **DATA** 24/02/2018

ITEM **PREScriÇÃO** **HORÁRIO**

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sti	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ampicilina +subbactem 3g 6/6 horas ev	

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

10		
11	</	



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



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA 25/02/2018
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			14 22
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			24 22
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			24 22
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			24 22
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			24 22
8	CURATIVO DIARIO			24 22
9	ampicillina +sulbactam 3g 6/6 horas ev			24 22
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	120/80	80		36	
12 H	120/90	87		36	
18 H	130/80	71		36,3	
24 H	120/70	80		36	



100-2

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



DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	27/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				10/01/2018
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				10/01/2018
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				10/01/2018
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sr				10/01/2018
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				10/01/2018
8	CURATIVO DIARIO				10/01/2018
9	ampicillina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				10/01/2018
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



Mano de fita
Tec. de Enfermagem
CORRER

SINAIS VITAIS	P	FC	FR	TEMP		
6 H	128x89	64		35,6 2		
12 H	136x71	82		35,6		
18 H	110x70	71		36,7		
24 H	140/74 C	70		36,2		



120-2

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



DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de da terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	01/03/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	ampicilina +sulbactam 3g 8/6 horas ev				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

**1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:
10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR**

PLANTONISTA

**2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente recebe alta em bom estado geral. Apresenta ferida operatória em dorso do pé em processo de cicatrização. Paciente recebe alta com encaminhamento para abulatório de ortopedia e ambulatório de feridas. Paciente recebe receita médica, orientações.

RECEBIDO

23 MAIO 2018

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H					
12 H	137/96	99	-	36,8°C	
18 H					
24 H					



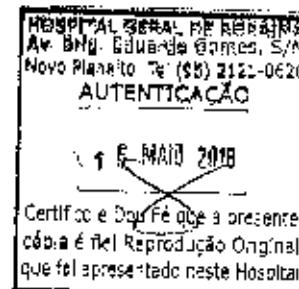
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELLINGTON LUCAS SANTIAGO DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO(GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 13 hs e 05 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897735.



Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.



WELLINGTON 447-1714 584-1200

144 *Y. Y. HU* *Y. Z.*

Nov 19, 1931, 70

44 *en*

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3306 - AEROPORTO**



1800897735 22/01/2018 13:05:00 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 26

Paciente	WELLINGTON LUGAS SANTIAGO DA SILVA	Data Nascimento	12/09/1996	Idade	21 ANOS 4 MESES 10 DIAS	CNS	CPF	Prontuário
tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	3855171			M		PARDA	ALTO ALEGRE - RR	BRASILEIRA
Mãe					Paiz		Contato	
PEDIRA DA SILVA SANTIAGO					NI		(95) 99153-1785	Ocupação
Endereço								

Cla. de Risco	Plano Convênio	Nº da Cartaira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Tamp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTÂNEA				PATRICIA.COLLYER
Queixa Principal	<input checked="" type="checkbox"/> Síndrome Fábril <input type="checkbox"/> Sintomatológico Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue <input type="checkbox"/> Sintomatológico Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sintomatológico Genital				
Ahamnese de Enfermagem		23/08/2018	GSC	TOTAL	
				AG:1234 RV:12345 MRV:123456	

Exame Físico

Exame Físico: not. com - exangue (Np) / Ex. sanguíneo

SADT - Exames Complementares						
<input type="checkbox"/> RAIO-X	<input type="checkbox"/> ULTRA-SON	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> OUTROS:
PREScrição				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO

Amsterdã (1964) Amsterdã (1964) Amsterdã (1964) Amsterdã (1964) Amsterdã (1964)

Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica	<input type="checkbox"/> Ambulatório	RODRIGO FERREIRA DE SOUZA Av. Brás, Eduardo Gomes, 514 Cachoeiro de Itapemirim (ES) 28220-0620
	<input type="checkbox"/> Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Observação (Alô 24h)	<input type="checkbox"/> Internação
	<input type="checkbox"/> Alta a Revenda		AUTENTICAÇÃO
	<input type="checkbox"/> Transferência para: _____		Date e Hora da Saída/Alta: _____

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Especialista () IMI - Programa Butantan () IMI - Programa Presente

Assinatura do Reclamante ou Procurador:
COPIA DE DOCUMENTO
que foi apresentado neste Hospital

Impresso por: patricia.collyer
Data: Domingo, 23/05/2015, 13:07:49



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

CHAMADA SOCORRO RORAIMA

23 MAIO 2018

RECEBIDO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELITON BATISTA DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO(GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 18 hs e 55 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897908.

Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Eduardo Gómes, S/N
Novo Horizonte Tel (69) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

16 MAIO 2018

Certifico e declaro de que a presente
cópia é da Reprodução Oficial
que foi apresentado neste hospital

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gómes s/n." Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hospghr@yaibest.com.br

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

卷之三

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: elonilda.silva
Data/Hora: 22/01/2013 18:50:43

100

24/11/2018 12:05:20

54.0 %

24/11/2018 12:05:20

79.4 %

WELLINGTON BATISTA DA SILVA,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TEC.WESCLEY

WELITON B. DA SILVA,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

14/02/2018 09:47:21

7C 3 %

22/12/2018 14:04:23

67,0 %

22/12/2018 14:04:29

72,2 %

WELLINGTON BATISTA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. AURORA

WELINGTON BATISTA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

22/02/2018 14:04:29

70,2 %



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE J. M. P. R. de Oliveira Jr. ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26/11/13, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de fíbula com deslocamento
NO DIA 11/12/13, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. W. M. P. de Oliveira Jr. E DR. W. M. P. de Oliveira Jr.
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/12/13, AS 15:00 horas, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 11/12/13, AS 15:00 horas, COM O
DR. W. M. P. de Oliveira Jr.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

23/12/2013
RECETIVO

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERTURPAR RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PERMITIDA RETORNO AMBULATORIAL COM CONSULTA MÉDICA

BOA VISTA

MÉDICO



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	28/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400:8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



Dr. Muriel Brunner
 Ortopedia e Traumatologia
 Centro de Especialidades
 17/05/18

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	129x72	55		36,3°C	
12 H	128x81	76	20	36	
18 H	102x60	73		36,8°C	
24 H	132x78	56		36,3°C	

12h PLT 500 16/05/2018 ORIGEN/DO
 HIGIENIZADO Somente S/ VLS
 Isaquei Lima Silva
 Técnico de Radiologia
 COREN/DO 375.894-76



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



DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE		wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceira quarto e quinto mtc a esquerda.			
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA 26/02/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE			<i>8h</i>
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			<i>12h</i>
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			<i>14h</i>
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			<i>16h</i>
7		SSVV+CCGG 6/6 horas			<i>20h</i>
8		CURATIVO DIARIO			<i>Curativo</i>
9		ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev			<i>18h</i>
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

23 MAIS 2018

RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	110x60	67		36,6		
12 H						
18 H	118x96	87	20	36,0	AJO-MSE	
24 H	120x10	81	20	36,5		

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RECIBO DE ADMISSÃO

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		Maurício P. 180302		
DIAGNÓSTICO		24/07/2018		
ALÉRGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO		DATA	12/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			SN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			SN
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			SN
5	DIPIRONA 2ML EV 6/8HS SN			SN
6	TRAMAL 100MG+100mlISF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			SN
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H			ROTA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG			SN
14	CURATIVO DIÁRIO			Roxo
15	Anestesia na Fase 3 e 4 6/6			6/6
16				
17				
18	SE DIABÉTICO CORRERÁ CGM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESCALADA: 200-400; 300-600; 400-800; 301-360; 601-400; 801; ≥ 400: 10 UTE OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
19				
20				

EVOLUÇÃO MÉDICA:



SINAIS VITAIS			
6 H	163x93	71	EC 30-C
12 H	120x80	64	36,2
18 H	122x78	66	36,5
24 H	120x70	71	36,4-C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Praticante: Rafa Araújo

186x Admitido com medicinação
prevista. Sigece com evolução
Praticante: Rafa Araújo

ESTADO DE MIRALIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO 2.1 INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

Nome: Willyam Batista de Siqueira
Sobrenome: Brasileiro Sexo: M
Idade: 40 Sexo: Masculino

PACIENTE CONFIRMOU:

- Identidade
 Síntio Clínico
 Procedimento
 Consentimento Sim Não

CIRURGIA, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
 Síntio clínico
 Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

REVISÃO DO CIRURGÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, durante da operação e perda sanguínea prevista:

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

3 materiais necessários, como instrumentos, proteses e outros efeitos presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou qualquer preocupação.

HÁ AEREA (ESTERILIZADOR DE ASPIRAÇÃO)

Não
 Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
NOTA
() Sim, e seca e seco devenoso adequado e planejamento
que fluidos:

Celso Ribeiro Wandeley Jr.
 Celso Ribeiro presidente
 Celso Ribeiro presidente
 Celso Ribeiro presidente

Sim
 Não

A3 IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Sim
 Não

SAÍDA (SAÍDAS OPERATÓRIAS)

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

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

Sim Não

1. O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO
 Sim Não

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESAS E AGULHAS
ESTÃO CORRETAS
 Sim Não Não se Aplica

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
 Sim Não Não se Aplica

4. SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM BOMBEAMENTO
PARA SER RESOLVIDO
 Sim Não

5. O CIRURGÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE
 Sim Não Não se Aplica

**APROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.**

Não se aplica

Horas: 10:00

Brasil
Brasília
Brasília
Brasília

Assinatura e Carimbo

Data: 9/20/18 CRM-DF 1580
Painel: Wandeley Jr.

SERVICO DO ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROBLEMAS TÉCNICOS Y PROBLEMAS CONSTITUCIONALES DE LA CONSTITUCIÓN MEXICANA

DO PACIENTE Aristóteles Pinto da Silva, 71	APT OU LEITO 120-02	Nº DO PRONTUÁRIO 21	DATA 10/11/15		
OPERAÇÃO					
TIPO Coronarioplastia de 2º-4º reto + Graft venoso		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INÍCIO 10:12	FIM 10:41		
		TEMPO TOTAL 29			
EQUIPE MÉDICA					
REGIÃO Cervical	ANESTESISTA Ricardo				
UXUAR	RES. ANESTESIA Ricardo				
UXUAR	INSTRUMENTADOR Tarcis				
UXUAR	CIRUPLANTE Guilherme				
ANESTESIA: RICARDO					
TEMPO DE DURAÇÃO:					
INT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N° 1	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON N° 2	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N° 1	
<input type="checkbox"/>	LIVAS P/ PROCEDIMENTO			FIO COTAC - 00M AGULHA N° 1	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURIN 15			FIO CATGUT SIMPLES N° 1	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUGÇÃO N° 10			FIO CATGUT CROMADO N° 1	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX N° 10			FIO PROLINE N° 1	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE N° 10		1	FIO SEDA N° 1	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 03ML		1	CERA PILOSSO	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05ML		1	KIT CATARATAN	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		1	GORE-TEX	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
				OUTROS	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHIEF	MATERIAL MEDICAMENTOS	
<i>Ronaldo Mariano</i>		SUB-TOTAL	
DICTIONARIO/CALCULOS		TAXA DE SALA	
<i>Ronaldo e Oliveira</i>		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

9 4 2003 2203

RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

23/06/2017

DATA: 23/06/17 OS:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Fratura de 2º e 3º metatarsos + fx*

RECIPINAÇÃO TERAPÉUTICA: *Analgésicos e anti-inflamatórios*

TIPO DE INTERVENÇÃO: *TED com liga osteosíntese + osteosíntese*

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: *↓ fx metatarsos 2º e 3º metatarsos*

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: *O mesmo*

CIRURGIAO: *Dr. Jairo F. da Motta A.*

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS: *23/06/2018*

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RECEBIDO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

① paciente em BOA FÉ para procedimento.
② anestesia + ASXgma + caixa.
③ incisão entre 2º e 3º metatarsos, face dorsal.
④ reseção de 2º e 3º metatarsos + reseção do resto do
metatarsos ossos metatarsos.
⑤ fixação 1º, 2º, 3º metatarsos + fixação de 2º e 3º metatarsos
com fixação metatarsos de 2º e 3º metatarsos.
⑥ fixação 1º, 2º, 3º metatarsos + fixação de 2º e 3º metatarsos
com fixação metatarsos de 2º e 3º metatarsos.

Dr. Bruno Figueiredo da Silveira
Ortopedista - Traumatologista
CRM/RR 10477/RR



120-2

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



PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de da terceiro quarto a quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5/11
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			OK 16:20
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			08/16:20
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			3N
	SSVV+CCGG 6/6 horas			noturno
	CURATIVO DIARIO			curativo
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev			12/13-21/06
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

23 MAR 2018

RECEBIDO

DR. LUIZ VIEIRA
 23 MAR 2018

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	126x88	71		35,57		
12 H	124x84	56		36,1		
18 H	128x86	61		36,1		
24 H	120x80	66		35,70		

120-2
 23 MAR 2018

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS

neg

PIAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

17/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	11:00	22:00	06:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	11:00	22:00	06:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	11:00	22:00	06:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS so			
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			RO 11:00
8	CURATIVO DIARIO			RO 11:00
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas cv	11:00	22:00	06:00
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME

ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:

10UI E OU GLICOSE ≤ 60 D1/M1, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

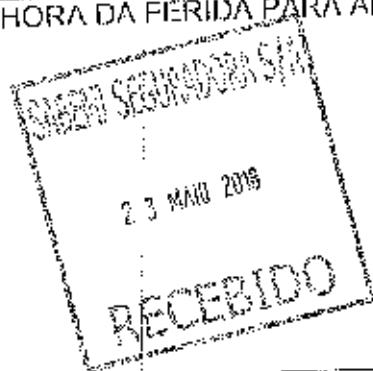
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU

PAD > 110 MMH, AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER FLEVADA

ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTI A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x70	64		35°C
12 H	141x80	86		36.0
18 H	131x70	80		36.0
24 H	120x70	62		35.5

15/01/18 Paciente no leito alegado
S/ adm. médica de Interno CPT
nos cuidados de enfermagem

Maria Jesus Silva Duô
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 8928.396



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



PREScriÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta do de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	15/02/2018
ÍTEM	PREScriÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S.N.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				08:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				08:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				S.N.
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				08:00
8	CURATIVO DIARIO				08:00
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018				14:00
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				14:00
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				16:00
12					
13					
14					
15					
16					

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME

ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:

10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU

PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA

ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTS A ESQUERDA



RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	62		36°		
12 H	144/90	68	—	36.4°		
18 H	160/100	71	—	36.2°		
24 H	139/76	69		36		

12:00 paciente no leito, medindo temperatura 36,4°C, respiração 22/min, pulso 68/min, pressão arterial 144/90 mmHg, saturação de oxigênio 96%. Foi aplicado SSVV, sem intervenções até o momento da consulta.



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



PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	NECA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA 13/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS s/n			
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			
8	CURATIVO DIARIO			
9	ciprofloxacin 500 mg 12/12 horas vo			
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo			
11	clexano 40 mg 1 x ao dia sc			
12				
13				
14				
15				
16				
<p><u>1-SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUÍMIA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p><u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:</u> CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFEIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	72x60	60	20	36,2	
12 H	122x70	70	20	36	
13 H	120x70	70	20	36	
24 H	120x70	70	20	36	

12h 8/5/18 08:00-10:00
 8/6/18
 Isaqueil Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.691-16

18h 8/6/18 18:00-20:00
 8/6/18
 Isaqueil Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.691-16



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVÍCIO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 **DIH** **DN** 1 **10/03/1970**

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA
-----------------	------------	------------	-------------	-----------	-------------

IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	11/02/2018
--------------	-----------	--------------	--------------	-------------	-------------------

ITEM	PREScrição	HORÁRIO
-------------	-------------------	----------------

1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	22:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	22:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SIN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	noturna
8	CURATIVO DIARIO	Curto
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev	PA (11/08)
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas va	PA (11/08)
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc	PA (11/08)
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME:

ESQUELMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400:

10UI E OU GLICOSF ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU

PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MEIA HORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

22/01/2018

RECEBIDO

Paulo C. S. P. Pinto
Médico
Data: 22/01/2018

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	142/84	86		36,5		
12 H	132x96	72		36,5		
18 H	104x83	65		36,4		
24 H	130x74	82		36,2		

Plantão noturno (planned) paciente no leito n.º 11
 CPm: aferida SSp. Segue orientações da **Ingrid Santos da Silva**
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 9038857



620-2

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



DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 **DIH** **DN** 10/03/1970

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta do de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	08/02/2018
ITEM	PREScriÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	coftazidima 2g 8/8 horas cv				
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				
12					
13					
14					
15					
16					

**1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
 ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:
 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR**

PLANTONISTA

**2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
 PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
 ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITais						
6 H	120/70	75	←	36°C		
12 H	130/90	75		36.5°C		
18 H	100/70	70		36.3°C		
24 H	150/90	75	—	36°C		

Rainha Marcela de S. Campello
 Enfermeira
 100% realizada



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE	wellington batista da silva					
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.					
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA	
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	06/02/2018	
ITEM	PRÉSCRICAO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					8/16/2018
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					8/16/2018
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					8/16/2018
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					8/16/2018
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					8/16/2018
8	CURATIVO DIARIO					8/16/2018
9	coftazidima 2g 8/8 horas ev					8/16/2018
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					8/16/2018
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					8/16/2018
12						
13						
14						
15						
16						
<p><u>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME</u> <u>ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400:</u> <u>10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR</u></p> <p><u>PLANTONISTA</u></p> <p><u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU</u> <u>PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA</u> <u>ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</u></p>						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SALVEM SEU LAR NA SERRA	
23 MAIO 2018	
RECEBIDO	



	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	126x93	64		35°C	
12 H	121x77	64		36°C	
18 H	130/70	74		36,4	
24 H	120/80	64		36,10	



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



DN 10/03/1970

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

04/02/2018

ITEM

PREScriÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIARIO

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
 ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400:
10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
 PAD > 110 MMH, AFERIR PA 20-MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
 ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

05/02/18

Atendimento

Precelegio Reis Soárez

05/02/18

05/02/18
 05/02/18
 05/02/18

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITais						
6 H	128/93	68	-	36.9		
12 H	110/80	80	-	36.6C		
18 H	112/70	75	-	36.3C		
24 H	112/81	74	-	36.4C		

23 MAR 2018
 RECEBIDO



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



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PREScrição			
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			
8	CURATIVO DIARIO			
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev			
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas			
11	clexane 40mg sc 1 xao dia			
12				
13				
14				
15				
16				
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA: 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SABADO 23/01/2016
23 MAIO 2016
RECEBIDO

Roberto C. Esteves Júnior
 CRM-RR 1906

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	78	20	36,2		
12 H	130x90	70	20	36,2		
18 H	120/80	86	-	36,2		
24 H	140/90	82	-	36,2		

06/12/00 Paciente em reposo no leito sem
 queixas, orientações troca de posição, orienta-
 ção de calcanhar e tibial, F-FATIGA, queixas de
 dor no abdômen e dor lombar.



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura de exposta de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	29/01/2018
ITEM	PREScriÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					

EVOLUÇÃO MÉDICA:



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120+70	72		36,8		
12 H	120+70	76		36,5		
18 H	130+80	83		36		
24 H	140+80	85		36,6		

DRS: A, LO: 00 TWS código 9 AVP foi colocado no m 8 D feito 22/01/2018
 Minha de hospital



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

27/01/2018

HORÁRIO

ITEM

PREScriÇÃO

1 DIETA ORAL LIVRE

S. a. 10-187

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

10-188

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

S. N.

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

S. N. 10-189

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

S. N. 10-190

8 CURATIVO DIARIO

S. N. 10-191

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

S. N. 10-192

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

S. N. 10-193

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORMEESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISARPLANTONISTA2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OUPAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADAACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	140/80	60		36,1		
12 H	140/90	70		36,5		
18 H	160/100	63		36,0		
24 H	170/110	70		36,1		



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura de exposta de terceiro quarto e quinto metatarsiano

ALERGIAS

nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

25/01/2018

ITEM

PREScrição

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

3h00 10

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

18h00 10

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6h00 10

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

6h00 10

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

6h00 10

8 CURATIVO DIARIO

6h00 10

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

6h00 10

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

6h00 10

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

6h00 10

12

6h00 10

13

6h00 10

14

6h00 10

15

6h00 10

16

6h00 10

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:
10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*RECEBIDO**13 MAR 2018*

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	134x93	62	+	35,6	
12 H					
18 H	150x96	82	+	36,0	
24 H	114x90	78	+	36,4	

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RODRIGO C. RODRIGUES

Hospital Geral de Roraima

DR. R. C. RODRIGUES

DR. R. C. RODRIGUES

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

WELLINGTON LUCAS SANTIAGO *Brasília da Silva*

DIAGNÓSTICO

FRACTURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PE ESGUERDO

ALERGIAS

NEGA

HAS

NEGA

IDADE

21

LEITO

DM2

NEGA

DATA

23/01/2018

ITEM

PREScriÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS

3

CEFALOTINA 1G EV 6/6HS

4

TILATIL 20MG EV 12/12H

5

DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN

6

TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7

PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

8

RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N

9

SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

10

SSVV + CCGG 6/6 H

12

CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG

14

CURATIVO DIARIO

15

METRONIDAZOL 500MG IV B/8HS

16

GENTAMICINA 240MG 1X/DIA

17

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-
400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DIJML, GLICOSE 50% 40 ML
EV + AVISAR PLANTONISTA

Dr. Elder Soures
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CBO: 18126-00

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO



SINAIS VITAIS	P.A	FC	TAX
6 H	123x78	71	36-9
12 H	123x76	70	36-2
18 H	124x73	82	36-2
24 H	124x81	81	36-4

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Dr. Acácio Pedro Ciciliani

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

وَالْمُؤْمِنُونَ

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA CLÍNICA DE OPERAÇÕES

SAÚDE - ESTADO DE SÃO PAULO
OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM
VERDADEIRAMENTE COM A EQUIPE:

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

CIRURGÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

卷之三

1908-09 April

波士頓報道：「我們的人民對中國的態度，已經完全改變了。」

CRITICAÇÃO À SEGURANÇA ANESTÉSICA

CONCLUSÃO

✓ OXIMENIC BAPTIST CHURCH
PENICNAME, IR.

1.2.3.2.4. CONSEGNA 1.2.3.2.5. DIRETTO POSITI

Digitized by Google

ESTUDO PSICOLOGICO DE ASPIRACAO NOS

1. *Chlorophytum comosum* (L.) Willd. (Liliaceae) (Fig. 1)

RUSCO DE PESTA SANGUINEA > 500 ml

() Sim, o aeroporto é adequado e planejado para aeronaves de passageiros.

卷之三

The Review of the American Member.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FOLHA DE MATERIAIS CONSUMIDOS EM CIRURGIA

EDO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Edmilton Lourenço Santiago			02 / 01 / 18

CIRURGIA			
----------	--	--	--

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Extracorpóreo de IF estomia exposta	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
08:45:00	16:53	17:48	

REGIAO	EQUIPE MÉDICA
Região I (Abdomen)	ANESTESISTA: Dr. S. J. L. V. S.

UXILAR	RES. ANESTESIA:
	INSTRUMENTADOR:

UXILAR	CIRCULANTE
	Atendente: Dr. S. J. L. V. S.

3 DE ANESTESIA: Regional	TEMPO DE DURAÇÃO:	
--------------------------	-------------------	--

	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO	500
1	PACOTES GAZA			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLN®	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON N° 2	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N° 1	
1	LUVA ESTERIL 9.0			FIO ALGODÃO COM AGULHA N° 1	
1	LÂMINA BISTURIN® 2.3			FIO CATGUT SIMPLES N° 1	
1	DRENO DE SUCCÃO N° 1			FIO CATGUT CROMADO N° 1	
1	DRENO DE TORAX N° 1			FIO PROLENE N° 1	
1	DRENO DE PENROSE N° 1		1	FIO SEDA N° 4	500
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN®	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
	OUTROS: revestimento fôrma e fixação				

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	TO. M. L. V. S.	SUB- TOTAL	
UNICIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

23 MAIO 2016

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

valentim lucas
Sobrep

Data: 22/01/10 06:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

fratura exposta PÉ (E)
lateral + plantar

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

ATO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIAO: Patrick

1º AUXILIAR:

3) deixa 403

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

04:00:00:00:00:00

RELATÓRIO CIRÚRGICO

23 MAR 2010

① Pct dalt sob Pct
coxofem + artrose + coxofem

RECEBIDO

② HMC irrigação d) 5% SFO, 9%.

③ identificação X 1: 2: 3º MTT

④ identificação + ferida 2º extensor Handg
cervical + ferida 2º extensor Handg

(an punc de túnica

⑤ ferida Pct + artrose

⑥ ferida fechada

obs: 3º Radioscopia
não funcionante



23 MAR 2012

RECEBIDO





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Wellingto Batista da Silva
Nacionalidade: Brasileiro
Profissão: motorista
RG: 3046994 SSP/RR CPF: 555.730.453-34
Est.civil: casado
Endereço: AV. São Paulo Bloco 10 Apt 201, Nº 213
Bairro: Parque
Cidade: Boa Vista Estado: Roraima
Celular: 992338848

ASSUNTO: PROCURAÇÃO

OUTORGADO

Nome: **FRANCISCO SIMEÃO ARAUJO.**

Nacionalidade: Brasileiro Estado civil: casado

23 MAIO 2018

Profissão: Administrador, inscrito no CRA-RR Nº 3-1774.

RG: 185491 SSP/RR.

RECEBIDO

Endereço: Rua Estrela Celeste, nº 998 Bairro: Prof.ª Araceli Souto Maior

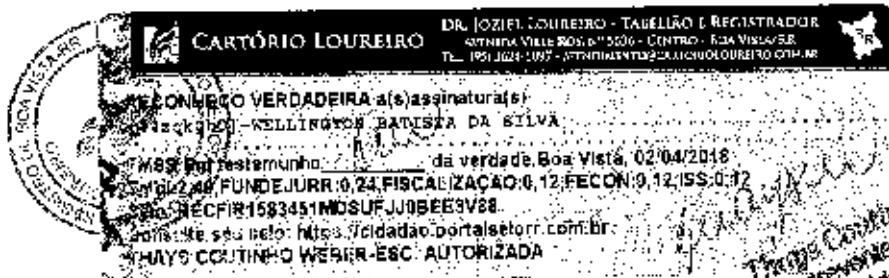
Cidade: Boa Vista-RR.

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Boa Vista-RR, 02 de abril de 2018.

Wellingto Batista da Silva
ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



NOTA: Isto é um documento digitalizado.
Assinatura digitalizada consta no documento.
Assinatura digitalizada consta no documento.
Assinatura digitalizada consta no documento.

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI:

CPF da Vítima:

Nome completo da vítima:

565.470.453-34

Washington Roberto dos Prazeres

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Washington Roberto dos Prazeres	565.470.453-34	Motorista
Endereço	Número	Complemento
Av. das Américas	570	Apto. 201
Bairro	Cidade	Estado
Capão da Canoa	Capão da Canoa	SC
Final		
		CEP
		59330-030
		Telefone (DDD)
		(51) 325-3248

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RENDA INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
de R\$ 001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	de R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	de R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Atualize com opção)			
<input checked="" type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> PAU (131)			
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (001)			
AGÊNCIA	CONTA	AGÊNCIA	CONTA
000	000	000	000
Informar digite se existir	Informar digite se existir	Informar digite se existir	Informar digite se existir

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

 Banco Bradesco de Capão da Canoa de 2018
 Local e Data

Washington Roberto dos Prazeres

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAP-001-V301/2017

23 MAIO 2018

RECEBIDO



Bradesco

Dia & Noite

BON - Bradesco Dia e Noite
deposito Conta Poupança

Horas: 13:39

Data: 16/05/2018 Term: 037799 N.Trans: 0848

Valor: **500**

Favorecido:

Deposito 237

Agencia: 1083 / R. FRANC. MAGALHAES, 509

Conta: 2530182-3

Titular 1: WELLING DE RATTSTA DA SILVA

Subjeto a conferencia,

O deposito realizado durante o expediente
bancaaria ao publico sera conferido e
validado no mesmo dia, de acordo com os
valores encontrados na interior do envelope.

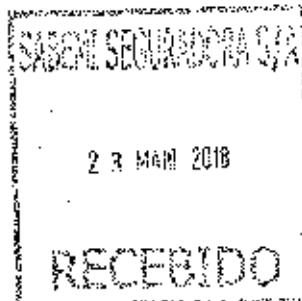
Após o expediente bancario e nos sábados,
domingos e feriados, o deposito sera
conferido no primeiro dia útil subsequente.

Cheque Expresso Bradesco.
Sem talao da cheques em segundos.
Sem pedir no balcão,
sem esperar pelo correio.

Não Bradesco
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Recuperacoes e Informações
0800 704 8399
Caixa Eletrônico Auditiva ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Divulgaria - 0800 727 9939
Atendimento da segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha uma boa tarde



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRENCIA**



BOLETIM DE OCORRENCIA N° 300/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 15/05/2018

COMUNICANTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

RG: 301699-4 EXP.: SSP/RR CPF: 555.730.453-34

ENDEREÇO: AV. CHILEY, BLOCO 10 APT. 201 N° 213

BAIRRO: CARANÁ CIDADE: BOA VISTA UF: RR

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: MOTOBOY

NATURALIDADE: ARACATI ESTADO: CE

DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1970 IDADE: 49 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO

FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 9 9125-3878 N° REG. 06768324909

NOME DO PAI: SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA

NOME DA MÃE: FRANCISCA DA SILVA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 12:20 do dia 22/01/2018, NA AV. PRINCESA ISABEL - CAIMBÉ

O comunicante **WELLINGTON BATISTA DA SILVA**, habilitado, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia o veículo HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NUI-3640, CHASSI 9C2JC4220AR396386, de propriedade de GESTJANE DA SILVA ESBELL, ANO/MOD 2010/2010, de cor PRETA, trafegava sentido Bairro Caraná, quando ao se aproximar do semáforo, foi colidido por outro motociclista; QUE o comunicante foi conduzido ao HIGR pela equipe de BOMBEIROS; QUE devido o acidente o comunicante teve LESÃO CORPORAL; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o registro é para fins de DPVAT. É o relato

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

Wellington Batista da Silva

WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei ontem, conforme previsto nas Artigas 339-denúncia caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

Wellington Batista da Silva
Agente de Policia Civil
Mat. 642060217
Agente de Policia Civil

DAT

15 MAIO 2018

AGENTE DE POLICIA

CONFERIDOR