



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
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.



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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
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 **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. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br

15/02/2019

... Guia de Atendimento 02 ...

BLOCO**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTOFicha digitada com data RETROATIVA.
Válida somente com original manuscrita.

1800908473	22/01/2018 12:54:04	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	46
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
WELLINGTON BATISTA DA SILVA		10/03/1970	47 A 11 M 5 D	705003028052054		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3016994	SSP/CE		M	SOLTEIRO(APARDA	BOA VISTA - RR
Mãe	FRANCISCA DA SILVA		SEBASTIAO BATISTA DA SILVA		Contato	(95) 99125-3878
Endereço		AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR		Ocupação		OFFICE BOY
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE TRABALHO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	RESGATE		NAYRA JULIANA			
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL		
		AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares						
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
Condição		27 FEB 2018		09 MAIO 2018		
SABEMI SEGURADORA S/A		RECEBIDO		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		
23 MAIO 2018		Certifico e Deito que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hqspital		Certifico e Deito que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hqspital		
Condição		Ambulatório		Observação (Até 24h)		
Alta por Decisão Médica		Internação		Data e Hora da Saída/Alta:		
Alta a Pedido						
Alta a Revelia						
Transferência para:						
óbito						
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família		Anatomia Patológica		
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico				
Impresso por: nayra.juliana						
Data Hora: 15/02/2018 15:30:59						

22/01/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

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



FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 25

Paciente: **WELLINGTON LUCAS SANTIAGO DA SILVA** Data Nascimento: **12/09/1996** Idade: **21 A 4 M 10 D** CNS: CPF: Prontuário:

Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade

IDENTIDADE 3855171 M PAZDA ALTO ALEGRE - RR BRASILEIRA

Mãe: **PEDIRA DA SILVA SANTIAGO** Pai: **NI** Contato: **(95) 99153-1785**

Endereço: **RUA - AQUARIO - 234 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR** Ocupação:

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

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

Sector: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **PATRICIA COLLYER**

Queixa Principal: ☒ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: **23 MAIO 2018** GSC: **AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456** TOTAL:

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h):

Exame Físico: **Post: com - eucrasia**

Hipótese Diagnóstica: **- fe**

SADT - Exames Complementares: ☐ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO **APRAZAMENTO** **OBSERVAÇÃO**

Prescrição: **Keftin 250** **ATT 1H**

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revella ☐ Transferência para:

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Farpina ☐ IML - Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Assinatura do Médico: **Patrick Rabelo José** **Ortopedia e Traumatologia** **CRM/RR 1383 RQE 164**

Autenticação: **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA** **Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N** **Novo Planalto Tel (95) 2121-0620** **03 MAIO 2018**

Impresso por: patricia.collyer **Data Hora: 22/01/2018 13:07:48**

1000897730

2/01/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

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



1800897908	22/01/2018 18:55:32	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	47				
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário				
WELITON BATISTA DA SILVA	10/03/1970	47 A 10 M 12 D							
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil				
IDENTIDADE	3016994			M					
Mãe									
FRANCISCA DA SILVA									
Endereço									
RUA - SHIRLEY - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR									
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prontuário				
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE								
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso				
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA								
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.							
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA								
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue								
Anamnese do Enfermagem	GSC TOTAL AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MIRV: 1 2 3 4 5 6								
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)									
Exame Físico									
Hipótese Diagnóstica									
SADT - Exames Complementares	☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:								
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO							
05/03/18. Paciente com fratura em três dedos, aguarda cirurgia. Bom estado geral acomp. esposa Gislaine		Gislaine Parente Paciente 05/03/2018							
Condução	☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revolução ☐ Internação ☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: /								
óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica								



Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: elenilda.silva
Data Hora: 22/01/2018 18:56:43



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Wagner Lucas
Schoffo

Data: 22/01/18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta de pé (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: fixação + tração

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Patrick

1º AUXILIAR: Silvana 723

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

- ① Pot ~~del~~ sob Tra
- ① coaptação + atropina + curativos
- ② LMC ingesta de SFO, 9%.
- ④ identificação de 1º 2º 3º MTT
- curativo + lesão 2º extensor (hang)
- com punção do tendão
- ⑤ tração Pul + curativo
- ⑥ Tala gessada
- obs: radiografia não funcional

US		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
3 - NOME DO PACIENTE					
4 - CHES					
5 - NOME DO PACIENTE					
6 - Nº DO FRONTEIRO					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)					
8 - DATA DE NASCIMENTO					
9 - SEXO					
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL					
11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO					
15 - UF					
16 - CEP					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CLASSE ASSOCIADA					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CAPACIDADE DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO					
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ DA SEGURADORA					
40 - CNPJ DA EMPRESA					
41 - CBO					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - AUTORIZAÇÃO					
44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
45 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					

pot c/ fr exposta pe @
+ lesão tendão extensor 2º dedo

LMC

23 MAIO 2018

RECEBIDO

fratura exposta 2º @

LMC + fratura + taxa gerada

pot

22/01/18

0915040038

R02

1013

V299



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Brasileira dos Brasileiros"

Ortopedia / Emergência
22/04/18

FICHA DE ANESTESIA

Wellington Lucas Sant'Ana da Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

MDZ 4 mg + FPN 80 mg (C)

16h

17h

AGENTES

LÍQUIDOS
VENOSOS

DA
X
USO
•
ANES
X
OP
O
TEMP
□
ASPIR
A
RESP
O

Export
Assist
Contro

SÍMBOLOS

AGENTES

A Bupivacaína 0.5% 16
B Dexametasona 8mg 10mg
C Propofol 40 mg
D Dipriona 2 p
E
G
GLICOSE
LÍQUIDOS
NDOD
SANGUE

DOSES

TÉCNICA
Rápida. bombas hiperbólicas
Simplex 13-14 Paratubos
Aplicação 27 G
Ventilação Espontânea

Cálculo - Nome / Oro Farol
Naso / Oritrômetro - Coga
Bul - Tamp - Calibre do Tubo
Sob Músculo
Dificuldade Técnica

TEMPO DE ANESTESIA

TOTAL

OPERAÇÃO

ANESTESIA

CÓDIGO

CARTEIRA

ANOTAÇÕES

check list de Anestesia,
Material e peças

Verificação de
ECO, FC, PA, PO2

Larange - Espasmo - Excesso Soro
Depressão Respiratória - Hipoxia
"Bubbling" - Vômito

Hemorragia - Arritmia
Bradi Têrquica - Choque

PERDA SANGÜÍNEA

Compatível

Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1025

Dr. Elderson

SABEMI SEGURADORA S/A

23. MAIO 2018

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO		DATA	
Wellington Loucas Santiago da Silva					22 / 01 / 18	
CIRURGIA						
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO				
Cirurgia de Fratura Exata do pé Esquerdo		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL		
		16:52	17:48			
EQUIPE MÉDICA						
ANESTESISTA:		Dr Bruno				
RES. ANESTESIA:						
INSTRUMENTADOR						
CIRCULANTE		Adenildo bauer + Gilberto +				
DE ANESTESIA: Pequeno		TEMPO DE DURAÇÃO:				
MATERIAIS		VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR	
PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			☐	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500	
PACOTES GAZE				FRASCOS- SORO RINGER LACTADO		
LUVA ESTERIL 7.0				FRASCOS- SORO GLICOSADO		
LUVA ESTERIL 7.5				FIO VICRYLNº		
LUVA ESTERIL 8.0			☐	FIO MONONYLON Nº 2,0		
LUVA ESTERIL 8.5				FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº		
LUVAS E PROCEDIMENTOS				FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº		
LÂMINA BISTURINº 23				FIO CATGUT SIMPLES Nº		
DRENO DE SUÇÃO Nº				FIO CATGUT CROMADO Nº		
DRENO DE TORAX Nº				FIO PROLENE Nº		
DRENO DE PENROSE Nº			☒	FIO SEDA Nº Afadma gerado		
SERINGA 01ME Eletrodos			☐	SURGICEL Afadma		
SERINGA 03ML				CERA P/ OSSO		
SERINGA 05 ML				KIT CATARATANº		
SERINGA 10ML				GEOFOAM		
SERINGA 20ML				FITA CARDIACA		
Eletrodos			1	OUTROS: povidine tópicos ± 500 ml		
1 cateter ALO2						
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE				VALOR
CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS						
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Lomeiano		SUB-TOTAL		
		Dilene		TAXA DE SALA		
ENCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE ANESTESIA		
				SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

23 MAIO 2018

RECEBIDO

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ANEXO DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

11/07/2019
Médico: Dr. Bruno
Anestesiologista: Dr. Bruno

CONFIRMAÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Dr. Bruno
ACIDENTE: CONFIRMADO
☒ Identificação
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
☒ Consentimento

TESTE CIRÚRGICO: Aplica
☒ Aplica
☐ Não se Aplica

TIPO DE MARCADO: Aplica
☒ Sim
☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA: CONCLUIDO
☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO
☒ PACIENTE POSSUI:
☒ ALERGIA CONHECIDA
☒ Não
☐ Sim, e equipamento/medicamento disponível
☒ RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
☒ Não
☐ Sim, e uso cirúrgico adequado e planejamento para fluidos

Assinatura e Carimbo: Dr. Bruno
Assinatura: Dr. Bruno
Carimbo: Dr. Bruno
Data: 11/07/2019

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARÁ PELO NOME E FUNÇÃO: Sim
☒ Sim
☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
() REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.
() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILOXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
() Não se aplica
☒ Sim
Quil: 1 Hora: 1

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS:
☒ Sim
☐ Não se aplica

SABEMI SEGURODORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
() Sim
() Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
() Sim
() Não
() Não se aplica

Assinatura e Carimbo: Dr. Bruno
Assinatura: Dr. Bruno
Carimbo: Dr. Bruno
Data: 11/07/2019

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:
1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim
☐ Não
2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim
☐ Não
3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
() Sim
() Não
() Não se aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
() Sim
() Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
() Sim
() Não
() Não se aplica

Assinatura e Carimbo: Dr. Bruno
Assinatura: Dr. Bruno
Carimbo: Dr. Bruno
Data: 11/07/2019

ASSINATURA E CARIMBO DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Assinatura e Carimbo: Dr. Bruno
Assinatura: Dr. Bruno
Carimbo: Dr. Bruno
Data: 11/07/2019

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 de terceiro quarto e quinto mtc 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					18:00 24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					18:00 24
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					18:00 24 06
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 operatoria em dorso do pé em processo de cicatrização .Paciente recebe alta com encaminhamento para abulatório de ortopedia e ambulatorio de feridas.Paciente recebe receita medica , orientações.						
 23 MAIO 2018 RECEBIDO						
PA		FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H						
12 H	135/96	79	-	35,8°C		
18 H						
24 H						



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE W. L. B. de S. M. 42 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26 / 01 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur, fratura de osso.
NO DIA 10 / 02 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
osteossíntese de fêmur com placa e parafusos SENDO
OPERADO PELO DR. Dr. Wilson A. E DR. Dr. Wilson A.
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02 / 03 / 18, ÀS 13:00 HORAS, EM
COM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 03 / 03 / 18, ÀS 15:00 HORAS, COM O
DR. Dr. Wilson A.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- 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 PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

BOA VISTA, 01 / 03 / 18

Dr. Wilson A.
Médico
CRM 1000

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																															
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																															
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																															
PRESCRIÇÃO MÉDICA																																				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH	DN	10/03/1970																														
PACIENTE wellington batista da silva																																				
DIAGNÓSTICO fratura exposta de de tercelro quarto e quinto mtc a esquerda.																																				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA																															
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	28/02/2018																															
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																														
1	DIETA ORAL LIVRE					3m																														
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					08 16 24																														
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					08 16 24																														
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					08 16 24																														
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					12 18 24																														
8	CURATIVO DIARIO					12 18 24																														
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev					12 18 24																														
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 AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA																																				
SABEMH SEGURADORA 23 MAIO 2018 RECEBIDO SABEMH SEGURADORA 23 MAIO 2018 RECEBIDO																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>125x72</td> <td>55</td> <td></td> <td>36,3°C</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>128x81</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>17h</td> <td>102x60</td> <td>73</td> <td></td> <td>35,8°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>132x78</td> <td>56</td> <td></td> <td>36,3°C</td> </tr> </tbody> </table>								PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H	125x72	55		36,3°C	12 H	128x81	76	20	36	17h	102x60	73		35,8°C	24 H	132x78	56		36,3°C
	PA	FC	FR	TEMP																																
SINAIS VITAIS																																				
6 H	125x72	55		36,3°C																																
12 H	128x81	76	20	36																																
17h	102x60	73		35,8°C																																
24 H	132x78	56		36,3°C																																

12h PCT no LEITO, ORIENTADO
HIGIENIZADO com SUEIX

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

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 terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.						
ALERGIAS		nega		HAS	NEGA	DM
IDADE		47		LEITO	120-2	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE				5.00
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				06.15.24
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				08.15.24
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SU
7		SSVV+CCGG 6/6 horas				12.15.24
8		CURATIVO DIARIO				12.15.24
9		ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				12.15.24
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 AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA						
 23 MAIO 2018 RECEBIDO Mania de Fátima R. Silva Téc. do Enfoque em CONEHAR 4/18						
SINAIS VITAIS		FC	FR	TEMP		
6 H	128x89	64		35,6		
12 H	336x71	82		35,6		
18 H	110x70	71		36,5		
24 H	110x70	70		36,4		



		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	
IDADE		47		LEITO		DM	
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 6/6 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 AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA					
							
							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H		120x60	67		36 °C		
12 H							
18 H		128x96	87	20	36,0	ANP-MSE	
24 H		120x70	81		36,5		

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	25/02/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE				
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				<i>22/02</i>
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				<i>22/02</i>
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				<i>SU</i>
7		SSVV+CCGG 6/6 horas				<i>curativo</i>
8		CURATIVO DIARIO				<i>curativo</i>
9		ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				<i>12/02 24/02</i>
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 AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA						
 23 MAIO 2018 RECEBIDO						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H		120/80	70		36°	
12 H		120/90	87		36°	
18 H		130/80	93		36,3°	
24 H		120/80	80		36°	



120-2



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		WELINGTON BATISTA		23/02/18	
DIAGNÓSTICO				NEGA	
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO 4094.300ml EV 12/12			SND	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (SND)			SND	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			SW	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN			SW	
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			SW	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			SW	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			SW	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			Roraima	
10	SSVV + CCGG 6/6 H			SW	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG			Roraima	
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	Amoxicilina + Sulbactam 3g 6/6h EV				
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-				
20	400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML				
	EV + AVISAR PLANTONISTA				

Dr. Marcus Brum
Médico
CRM 1917/RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:



SINAIS VITAIS			
6 H	125x98	84	36.5°C
12 H	120x80	64	36.2
18 H	122x78	66	36.5
24 H	130x90	94	36.4°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

18hs Administrado Medicamento
prescrito. segue com cuidados
Dr. Marcus Brum Araújo

		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	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 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							
		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 							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							

Nome Wlison Roberto de Silva
Idoso(a) Sim
Paciente Confirmado: Sim
Identidade: Sim
Procedimento: Sim
Consentimento: Sim
RISCO CIRÚRGICO: ASA I
Sitio Demarcado: Sim
Verificação de Segurança Anestésica: Concluída
Oximetria de Pulso no Paciente em Funcionamento: Sim
O Paciente Possui:
Alergia Conhecida: Não
Via Aérea Difícil/Risco de Aspiração: Não
Risco de Perda Sanguínea > 500 ml: Não
Sim, e acesso venoso adequado e planejamento com fluidos: Sim
Dr. Celso Rodrigues Wanderley Jr.
Médico Residente
CRM-RR 1580
Data: 24/07/18 Hora: 04:00

Estado de Saúde: Boa
Secretaria de Estado da Saúde
Antes da Indução Anestésica
Anestesia: Local
Pausa Cirúrgica: Sim
Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função: Sim
Cirurgião, Anestesiologista e Enfermeiro Confirmaram Verbalmente: Sim
Eventos Críticos Preventivos:
Revisão do Cirurgião: Sim
Revisão da Equipe de Anestesia: Sim
Revisão da Equipe de Enfermagem: Sim
A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos: Sim
AS imagens essenciais estão disponíveis: Sim

Antes de o Paciente Sair da Sala de Operações
Saída: Sim
Os profissionais da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmaram verbalmente com a equipe:
1. O nome do procedimento registrado: Sim
2. Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas: Sim
3. Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente): Sim
Se há algum problema com equipamento para ser resolvido: Sim
O cirurgião, o anestesiologista e a equipe de enfermagem revisaram preocupações essenciais para recuperação e o manejo do paciente: Sim
Bruno Brito Costa
Médico Residente
CRM-RR 324.926
Assinatura e Carimbo



Moya Alusia

SAB - SISTEMA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRG. C/SRPA
NOME: Wellington Estêvão da Silva Gomes

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Elington Batista da Silva, 47º	120-02		24/10/2018

CIRURGIA	
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO
Ampliação Halux de 2º e 3º met + Osteomíntia	INICIO FIM TEMPO TOTAL
	10:12 10:41

EQUIPE MÉDICA	
RGIAO	ANESTESISTA:
On. Bruno Figueiredo	On. Mariana
	RES. ANESTESIA:
	On. Celio
UXILIAR	INSTRUMENTADOR
	7ank
UXILIAR	CIRCULANTE
	Joacmo e Naruzza
ANESTESIA: Rapi	TEMPO DE DURAÇÃO:

QNT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		4	FRASCOS-SORO FISIOLÓGICO cateter de 22	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS-SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS-SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYLNº	
☒	LUVA ESTÉRIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3-0	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☐	LUVAS P/PROCEDIMENTO			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☐	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
☒	DRENO DE SUÇÃO Nº 8			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº aladiada de buform 20cm	
	DRENO DE PENROSE Nº		11	FIO SEDA Nº iscord P/antissípia	
	SERINGA 01ML		☒	SURGICEL - gomos	
	SERINGA 03ML		☒	CERA P/OSSE - mais coroa	
	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML		+	GEOFOAM - 200 ml de álcool a 70%	
	SERINGA 20ML		+	FITA CARDIACA - 100ml PVPF alcoolica de	
				OUTROS: Clonidine	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALC
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Rosa Maria	SUB- TOTAL	
ENCARREGADO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
	Joacmo e Naruzza	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJVM8 ZXXNM3 6L682 F8KBR





FICHA DE ANESTESIA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amor é o Poder das Graças"

Wellington	Batista da Silva	47 anos	ASA I
------------	------------------	---------	-------

24/12/10

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

24/02/10

[illegible]

SÍMBOLOS		DOSES		TÉCNICA		ANOTAÇÕES	
AGENTES							
A	Propofol 12mg						X - Monitorização + chegada de equipe
B							
C							
D							
E							
F							
G							
GLICOSE	LÍQUIDOS						
1500 U 1500							
SANGUE							
TOTAL							
OPERAÇÃO							
ANESTESIA							

Brino Thiago O. C. Pires
MÉDICO
CRM-RJ 10657

SABEMI SEGURODORA S

23 MAIO 2018

RECEBIM



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Ullingon Barosa

Data: 29.02.18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMIELITE MULTIPLOS METATARSOS + FX
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: MULTIPLOS METATARSOS.
TIPO DE INTERVENÇÃO: TRT CIRURGICA OSTEOMIELITE + OSTEOSÍNTESE
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: FX MULTIPLOS METATARSOS
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesma.

CIRURGIÃO: DR. Bruno F. INSTRUMENTADORA: DR. MARIN A.
2º AUXILIAR: SABEMI SEGURADORA S/A ANESTESIA: Dr. Marcelo Almeida
3º AUXILIAR: 23 MAIO 2018 ANESTÉSICO: Dr. Marcelo Almeida
ANESTESISTAS: 23 MAIO 2018 ANESTÉSICO: Dr. Marcelo Almeida
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____
RECEBIDO

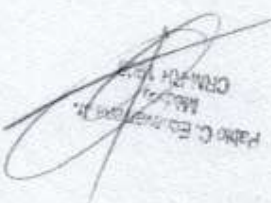
RELATÓRIO CIRURGICO

- 1) Paciente em MMH sob plano anestésico
- 2) Antissepsia + Assepi's + Camo.
- 3) Incisão entre 2º e 3º dedo, LMC cravada
- 4) Imagem secundária + retirada de tecido e fragmento osso metatarsal
- 5) Fixação 1º, 2º e 3º dedo com fios de Kirschner
- 6) Imagem intensificada de imagem
- 7) LMC + retiro hemostático
- 8) Sutura + Camo.

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1047 TESTE 10/18

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			4 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			9 - SEXO		
5 - NOME DO PACIENTE			8 - DATA DE NASCIMENTO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			11 - TELEFONE DE CONTATO		
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			15 - UF		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			16 - CEP		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 OUTRAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

120-2

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																																			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		DATA DE ADMISSÃO	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	23/02/2018																														
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																														
1	DIETA ORAL LIVRE				SND																														
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				08.16.24																														
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				08.16.24																														
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN																														
	SSVV+CCGG 6/6 horas				Rotina																														
	CURATIVO DIARIO				curativo																														
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				12.18.2406																														
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 AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA																																			
																																			
																																			
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>PA</th><th>FC</th><th>FR</th><th>TEMP</th></tr></thead><tbody><tr><td>SINAIS VITAIS</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6 H</td><td>126x88</td><td>71</td><td></td><td>35,5°</td></tr><tr><td>12 H</td><td>122x74</td><td>59</td><td>-</td><td>36,1</td></tr><tr><td>18 H</td><td>120x80</td><td>90</td><td>-</td><td>36,1</td></tr><tr><td>24 H</td><td>120x80</td><td>66</td><td></td><td>35,7°</td></tr></tbody></table>							PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H	126x88	71		35,5°	12 H	122x74	59	-	36,1	18 H	120x80	90	-	36,1	24 H	120x80	66		35,7°
	PA	FC	FR	TEMP																															
SINAIS VITAIS																																			
6 H	126x88	71		35,5°																															
12 H	122x74	59	-	36,1																															
18 H	120x80	90	-	36,1																															
24 H	120x80	66		35,7°																															



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
DATA DE ADMISSÃO		22/04/2018		DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington brito da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de 3º terceiro quânto e quinto metacarpo				
ALERGIAS	neg	HAS	NEG	LA	NEG
IDADE	43	LEVO	120.2	DATA	21/07/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA O.R.A. LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 250 ml EV 6/6 HORAS				
7	SSVV+CCCG 6/6 HORAS				
8	CURATIVO DIÁRIO				
9	ampicilina + sulbactam 2g 6/6 HORAS				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 230-250:20; 251-300:30; 301-350:40; 351-400:50; 401-450:60; 451-500:70; 501-550:80; 551-600:90; 601-650:100; 651-700:110; 701-750:120; 751-800:130; 801-850:140; 851-900:150; 901-950:160; 951-1000:170; 1001-1100:180; 1101-1200:190; 1201-1300:200; 1301-1400:210; 1401-1500:220; 1501-1600:230; 1601-1700:240; 1701-1800:250; 1801-1900:260; 1901-2000:270; 2001-2100:280; 2101-2200:290; 2201-2300:300; 2301-2400:310; 2401-2500:320; 2501-2600:330; 2601-2700:340; 2701-2800:350; 2801-2900:360; 2901-3000:370; 3001-3100:380; 3101-3200:390; 3201-3300:400; 3301-3400:410; 3401-3500:420; 3501-3600:430; 3601-3700:440; 3701-3800:450; 3801-3900:460; 3901-4000:470; 4001-4100:480; 4101-4200:490; 4201-4300:500; 4301-4400:510; 4401-4500:520; 4501-4600:530; 4601-4700:540; 4701-4800:550; 4801-4900:560; 4901-5000:570; 5001-5100:580; 5101-5200:590; 5201-5300:600; 5301-5400:610; 5401-5500:620; 5501-5600:630; 5601-5700:640; 5701-5800:650; 5801-5900:660; 5901-6000:670; 6001-6100:680; 6101-6200:690; 6201-6300:700; 6301-6400:710; 6401-6500:720; 6501-6600:730; 6601-6700:740; 6701-6800:750; 6801-6900:760; 6901-7000:770; 7001-7100:780; 7101-7200:790; 7201-7300:800; 7301-7400:810; 7401-7500:820; 7501-7600:830; 7601-7700:840; 7701-7800:850; 7801-7900:860; 7901-8000:870; 8001-8100:880; 8101-8200:890; 8201-8300:900; 8301-8400:910; 8401-8500:920; 8501-8600:930; 8601-8700:940; 8701-8800:950; 8801-8900:960; 8901-9000:970; 9001-9100:980; 9101-9200:990; 9201-9300:1000; 9301-9400:1010; 9401-9500:1020; 9501-9600:1030; 9601-9700:1040; 9701-9800:1050; 9801-9900:1060; 9901-10000:1070; 10001-10100:1080; 10101-10200:1090; 10201-10300:1100; 10301-10400:1110; 10401-10500:1120; 10501-10600:1130; 10601-10700:1140; 10701-10800:1150; 10801-10900:1160; 10901-11000:1170; 11001-11100:1180; 11101-11200:1190; 11201-11300:1200; 11301-11400:1210; 11401-11500:1220; 11501-11600:1230; 11601-11700:1240; 11701-11800:1250; 11801-11900:1260; 11901-12000:1270; 12001-12100:1280; 12101-12200:1290; 12201-12300:1300; 12301-12400:1310; 12401-12500:1320; 12501-12600:1330; 12601-12700:1340; 12701-12800:1350; 12801-12900:1360; 12901-13000:1370; 13001-13100:1380; 13101-13200:1390; 13201-13300:1400; 13301-13400:1410; 13401-13500:1420; 13501-13600:1430; 13601-13700:1440; 13701-13800:1450; 13801-13900:1460; 13901-14000:1470; 14001-14100:1480; 14101-14200:1490; 14201-14300:1500; 14301-14400:1510; 14401-14500:1520; 14501-14600:1530; 14601-14700:1540; 14701-14800:1550; 14801-14900:1560; 14901-15000:1570; 15001-15100:1580; 15101-15200:1590; 15201-15300:1600; 15301-15400:1610; 15401-15500:1620; 15501-15600:1630; 15601-15700:1640; 15701-15800:1650; 15801-15900:1660; 15901-16000:1670; 16001-16100:1680; 16101-16200:1690; 16201-16300:1700; 16301-16400:1710; 16401-16500:1720; 16501-16600:1730; 16601-16700:1740; 16701-16800:1750; 16801-16900:1760; 16901-17000:1770; 17001-17100:1780; 17101-17200:1790; 17201-17300:1800; 17301-17400:1810; 17401-17500:1820; 17501-17600:1830; 17601-17700:1840; 17701-17800:1850; 17801-17900:1860; 17901-18000:1870; 18001-18100:1880; 18101-18200:1890; 18201-18300:1900; 18301-18400:1910; 18401-18500:1920; 18501-18600:1930; 18601-18700:1940; 18701-18800:1950; 18801-18900:1960; 18901-19000:1970; 19001-19100:1980; 19101-19200:1990; 19201-19300:2000; 19301-19400:2010; 19401-19500:2020; 19501-19600:2030; 19601-19700:2040; 19701-19800:2050; 19801-19900:2060; 19901-20000:2070; 20001-20100:2080; 20101-20200:2090; 20201-20300:2100; 20301-20400:2110; 20401-20500:2120; 20501-20600:2130; 20601-20700:2140; 20701-20800:2150; 20801-20900:2160; 20901-21000:2170; 21001-21100:2180; 21101-21200:2190; 21201-21300:2200; 21301-21400:2210; 21401-21500:2220; 21501-21600:2230; 21601-21700:2240; 21701-21800:2250; 21801-21900:2260; 21901-22000:2270; 22001-22100:2280; 22101-22200:2290; 22201-22300:2300; 22301-22400:2310; 22401-22500:2320; 22501-22600:2330; 22601-22700:2340; 22701-22800:2350; 22801-22900:2360; 22901-23000:2370; 23001-23100:2380; 23101-23200:2390; 23201-23300:2400; 23301-23400:2410; 23401-23500:2420; 23501-23600:2430; 23601-23700:2440; 23701-23800:2450; 23801-23900:2460; 23901-24000:2470; 24001-24100:2480; 24101-24200:2490; 24201-24300:2500; 24301-24400:2510; 24401-24500:2520; 24501-24600:2530; 24601-24700:2540; 24701-24800:2550; 24801-24900:2560; 24901-25000:2570; 25001-25100:2580; 25101-25200:2590; 25201-25300:2600; 25301-25400:2610; 25401-25500:2620; 25501-25600:2630; 25601-25700:2640; 25701-25800:2650; 25801-25900:2660; 25901-26000:2670; 26001-26100:2680; 26101-26200:2690; 26201-26300:2700; 26301-26400:2710; 26401-26500:2720; 26501-26600:2730; 26601-26700:2740; 26701-26800:2750; 26801-26900:2760; 26901-27000:2770; 27001-27100:2780; 27101-27200:2790; 27201-27300:2800; 27301-27400:2810; 27401-27500:2820; 27501-27600:2830; 27601-27700:2840; 27701-27800:2850; 27801-27900:2860; 27901-28000:2870; 28001-28100:2880; 28101-28200:2890; 28201-28300:2900; 28301-28400:2910; 28401-28500:2920; 28501-28600:2930; 28601-28700:2940; 28701-28800:2950; 28801-28900:2960; 28901-29000:2970; 29001-29100:2980; 29101-29200:2990; 29201-29300:3000; 29301-29400:3010; 29401-29500:3020; 29501-29600:3030; 29601-29700:3040; 29701-29800:3050; 29801-29900:3060; 29901-30000:3070; 30001-30100:3080; 30101-30200:3090; 30201-30300:3100; 30301-30400:3110; 30401-30500:3120; 30501-30600:3130; 30601-30700:3140; 30701-30800:3150; 30801-30900:3160; 30901-31000:3170; 31001-31100:3180; 31101-31200:3190; 31201-31300:3200; 31301-31400:3210; 31401-31500:3220; 31501-31600:3230; 31601-31700:3240; 31701-31800:3250; 31801-31900:3260; 31901-32000:3270; 32001-32100:3280; 32101-32200:3290; 32201-32300:3300; 32301-32400:3310; 32401-32500:3320; 32501-32600:3330; 32601-32700:3340; 32701-32800:3350; 32801-32900:3360; 32901-33000:3370; 33001-33100:3380; 33101-33200:3390; 33201-33300:3400; 33301-33400:3410; 33401-33500:3420; 33501-33600:3430; 33601-33700:3440; 33701-33800:3450; 33801-33900:3460; 33901-34000:3470; 34001-34100:3480; 34101-34200:3490; 34201-34300:3500; 34301-34400:3510; 34401-34500:3520; 34501-34600:3530; 34601-34700:3540; 34701-34800:3550; 34801-34900:3560; 34901-35000:3570; 35001-35100:3580; 35101-35200:3590; 35201-35300:3600; 35301-35400:3610; 35401-35500:3620; 35501-35600:3630; 35601-35700:3640; 35701-35800:3650; 35801-35900:3660; 35901-36000:3670; 36001-36100:3680; 36101-36200:3690; 36201-36300:3700; 36301-36400:3710; 36401-36500:3720; 36501-36600:3730; 36601-36700:3740; 36701-36800:3750; 36801-36900:3760; 36901-37000:3770; 37001-37100:3780; 37101-37200:3790; 37201-37300:3800; 37301-37400:3810; 37401-37500:3820; 37501-37600:3830; 37601-37700:3840; 37701-37800:3850; 37801-37900:3860; 37901-38000:3870; 38001-38100:3880; 38101-38200:3890; 38201-38300:3900; 38301-38400:3910; 38401-38500:3920; 38501-38600:3930; 38601-38700:3940; 38701-38800:3950; 38801-38900:3960; 38901-39000:3970; 39001-39100:3980; 39101-39200:3990; 39201-39300:4000; 39301-39400:4010; 39401-39500:4020; 39501-39600:4030; 39601-39700:4040; 39701-39800:4050; 39801-39900:4060; 39901-40000:4070; 40001-40100:4080; 40101-40200:4090; 40201-40300:4100; 40301-40400:4110; 40401-40500:4120; 40501-40600:4130; 40601-40700:4140; 40701-40800:4150; 40801-40900:4160; 40901-41000:4170; 41001-41100:4180; 41101-41200:4190; 41201-41300:4200; 41301-41400:4210; 41401-41500:4220; 41501-41600:4230; 41601-41700:4240; 41701-41800:4250; 41801-41900:4260; 41901-42000:4270; 42001-42100:4280; 42101-42200:4290; 42201-42300:4300; 42301-42400:4310; 42401-42500:4320; 42501-42600:4330; 42601-42700:4340; 42701-42800:4350; 42801-42900:4360; 42901-43000:4370; 43001-43100:4380; 43101-43200:4390; 43201-43300:4400; 43301-43400:4410; 43401-43500:4420; 43501-43600:4430; 43601-43700:4440; 43701-43800:4450; 43801-43900:4460; 43901-44000:4470; 44001-44100:4480; 44101-44200:4490; 44201-44300:4500; 44301-44400:4510; 44401-44500:4520; 44501-44600:4530; 44601-44700:4540; 44701-44800:4550; 44801-44900:4560; 44901-45000:4570; 45001-45100:4580; 45101-45200:4590; 45201-45300:4600; 45301-45400:4610; 45401-45500:4620; 45501-45600:4630; 45601-45700:4640; 45701-45800:4650; 45801-45900:4660; 45901-46000:4670; 46001-46100:4680; 46101-46200:4690; 46201-46300:4700; 46301-46400:4710; 46401-46500:4720; 46501-46600:4730; 46601-46700:4740; 46701-46800:4750; 46801-46900:4760; 46901-47000:4770; 47001-47100:4780; 47101-47200:4790; 47201-47300:4800; 47301-47400:4810; 47401-47500:4820; 47501-47600:4830; 47601-47700:4840; 47701-47800:4850; 47801-47900:4860; 47901-48000:4870; 48001-48100:4880; 48101-48200:4890; 48201-48300:4900; 48301-48400:4910; 48401-48500:4920; 48501-48600:4930; 48601-48700:4940; 48701-48800:4950; 48801-48900:4960; 48901-49000:4970; 49001-49100:4980; 49101-49200:4990; 49201-49300:5000; 49301-49400:5010; 49401-49500:5020; 49501-49600:5030; 49601-49700:5040; 49701-49800:5050; 49801-49900:5060; 49901-50000:5070; 50001-50100:5080; 50101-50200:5090; 50201-50300:5100; 50301-50400:5110; 50401-50500:5120; 50501-50600:5130; 50601-50700:5140; 50701-50800:5150; 50801-50900:5160; 50901-51000:5170; 51001-51100:5180; 51101-51200:5190; 51201-51300:5200; 51301-51400:5210; 51401-51500:5220; 51501-51600:5230; 51601-51700:5240; 51701-51800:5250; 51801-51900:5260; 51901-52000:5270; 52001-52100:5280; 52101-52200:5290; 52201-52300:5300; 52301-52400:5310; 52401-52500:5320; 52501-52600:5330; 52601-52700:5340; 52701-52800:5350; 52801-52900:5360; 52901-53000:5370; 53001-53100:5380; 53101-53200:5390; 53201-53300:5400; 53301-53400:5410; 53401-53500:5420; 53501-53600:5430; 53601-53700:5440; 53701-53800:5450; 53801-53900:5460; 53901-54000:5470; 54001-54100:5480; 54101-54200:5490; 54201-54300:5500; 54301-54400:5510; 54401-54500:5520; 54501-54600:5530; 54601-54700:5540; 54701-54800:5550; 54801-54900:5560; 54901-55000:5570; 55001-55100:5580; 55101-55200:5590; 55201-55300:5600; 55301-55400:5610; 55401-55500:5620; 55501-55600:5630; 55601-55700:5640; 55701-55800:5650; 55801-55900:5660; 55901-56000:5670; 56001-56100:5680; 56101-56200:5690; 56201-56300:5700; 56301-56400:5710; 56401-56500:5720; 56501-56600:5730; 56601-56700:5740; 56701-56800:5750; 56801-56900:5760; 56901-57000:5770; 57001-57100:5780; 57101-57200:5790; 57201-57300:5800; 57301-57400:5810; 57401-57500:5820; 57501-57600:5830; 57601-57700:5840; 57701-57800:5850; 57801-57900:5860; 57901-58000:5870; 58001-58100:5880; 58101-58200:5890; 58201-58300:5900; 58301-58400:5910; 58401-58500:5920; 58501-58600:5930; 58601-58700:5940; 58701-58800:5950; 58801-58900:5960; 58901-59000:5970; 59001-59100:5980; 59101-59200:5990; 59201-59300:6000; 59301-59400:6010; 59401-59500:6020; 59501-59600:6030; 59601-59700:6040; 59701-59800:6050; 59801-59900:6060; 59901-60000:6070; 60001-60100:6080; 60101-60200:6090; 60201-60300:6100; 60301-60400:6110; 60401-60500:6120; 60501-60600:6130; 60601-60700:6140; 60701-60800:6150; 60801-60900:6160; 60901-61000:6170; 61001-61100:6180; 61101-61200:6190; 61201-61300:6200; 61301-61400:6210; 61401-61500:6220; 61501-61600:6230; 61601-61700:6240; 61701-61800:6250; 61801-61900:6260; 61901-62000:6270; 62001-62100:6280; 62101-62200:6290; 62201-62300:6300; 62301-62400:6310; 62401-62500:6320; 62501-62600:6330; 62601-62700:6340; 62701-62800:6350; 62801-62900:6360; 62901-63000:6370; 63001-63100:6380; 63101-63200:6390; 63201-63300:6400; 63301-63400:6410; 63401-63500:6420; 63501-63600:6430; 63601-63700:6440; 63701-63800:6450; 63801-63900:6460; 63901-64000:6470; 64001-64100:6480; 64101-64200:6490; 64201-64300:6500; 64301-64400:6510; 64401-64500:6520; 64501-64600:6530; 64601-64700:6540; 64701-64800:6550; 64801-64900:6560; 64901-65000:6570; 65001-65100:6580; 65101-65200:6590; 65201-65300:6600; 6530					

120-2



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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DATA DE ADMISSÃO		27/07/2018		DN		10/03/1970	
PACIENTE							
wellington balsa da silva							
DIAGNÓSTICO							
fratura exposta do terceiro quarto e quinto metacarpos.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA	
IDADE		47		LEITO		21/02/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					
1		DIETA ORAL LIVRE					
2		SF 0,9% 500 ml EV B/B HORAS					
5		DIPIRONA 1000 mg EV B/B HORAS					
6		TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 100 ml EV B/B HORAS					
7		SSVV+CCU 3 C/6 horas					
8		CURATIVO DIÁRIO					
9		ampicilina + sulbactam 3g C/6 horas ev					
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME: ESQUEMA: 200-250: 20U; 251-300: 25U; 301-350: 30U; 351-400: 35U; >400: 40U. Glicose < 60 mg/dl, Glicose > 300 mg/dl EV + AVISAR PLANTONIA. 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: 150/90 mmHg ou 25 mg VO SE PAS > 160/100 PAD > 110 mmHg. ATERIA PAZ 20 mmHg ou PAS. SE PAS SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PONTÃO.							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA REORDENAÇÃO DOS MTF A ESQUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

	PA	FC	TA	TEMP
SINAIS VITAIS				
CH	120/80	59		36,5°C
12 H	120/70	78	19	35,6°C
18 H	128/90	69		36,5
24 H	100/70	60		36°C

06/19 pontos no luto amarelo para
55/100 e mais com gesso no antebraço
e mão de amputação

Técnico de Enfermagem

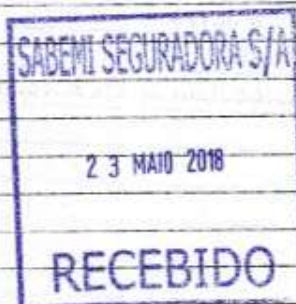
120-2



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 de terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	20/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS				
7	SSVV+CCCC 6/6 horas				
8	CURATIVO DIÁRIO				
9	ampicilina + sulbactam 3g 6/6 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 MMHg. 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

Plantão veppertino (13:00 às 19:00hs)
Administrado medicamentos de horários cpm?
verificado SSVV
06:00hs paciente no leito
20/02 e administrado medicamentos de
horário tec. JST
Mirna Kenia da C. da Luz
Téc em Enfermagem
COREN-RR 948476 - TE
José Luiz de Jesus
Téc em Enfermagem
COREN-RR 891665

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	120x80	65	-	35,1	
12 H	130x90	68	20	35,4	
18 H	120x70	80	-	36,2	
24 H	118/81	78	-	36,3	

às 12:00 paciente no leito, sinais vitais, orientado
sem queixas no momento da visita; arbor
x data observada eugemias, reações medi-
camentosas, prescrição, exame utl.

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

PACIENTE

welington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de de terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.

ALERGIAS

negu

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

19/02/2018

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+CCCC 6/6 horas

8

CURATIVO DIÁRIO

9

ampicilina + sulbactam 3g 6/6 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 $\leq$ 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 MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120x80	60	19	36
12 H	150x90	84	19	36,1
18 H	110x73	70	-	36,4
24 H	110x80	68	-	36-1

05 12:00 Paciente em repouso. no auto
alívio dor, sem queixos no momento
do exame. fizendo novo acesso em m
do auto, eu queixando. FR (+) (+)

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 baum 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	10/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				su
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				11-22-08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				11-22-08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sr				su
7	SSVV+CCCC 6/6 horas				10/08
8	CURATIVO DIARIO				su
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				10-24-08 1L
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 MMHg. 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 MIT A ESUERDA

06 segue sem
buenxa
Isaquiell Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	125x80	70	20	36
12 H	130x80	75		36,3
18 H	130x80	73		36,2
24 H	120x81	70		36,5

08:15: A, 18:00 do dia durante o plantão diurno não houve nenhuma intervenção administrada as medicações do plantão diurno cpm



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

PACIENTE wellington batista da silva

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

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

17/02/2018

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

HORÁRIO

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

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 $\leq$ 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 ESUERDA



Paulo L. F. de Oliveira Jr.
Médico
CRM-RR 1930

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP			
6 H	120x70	64	—	35°C	—	—	—
12 H	140x80	80	—	36,0°	—	—	—
18 H	130x70	80	—	36,0°	—	—	—
24 H	120x70	62	—	35,8°C	—	—	—

17-01-18 Paciente no leito aferido
50% adm. medicação de Trorazepam
e dados de enfermagem

Maria Jesus Silva Duó
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 5929.395



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	16/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5/11
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				08 16 21
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				08 16 21
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				sn
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				10/11/10
8	CURATIVO DIARIO				curativo
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018				14/02/2018
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				14/02/2018
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				14/02/2018
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 ESUERDA



[Handwritten signature]

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	130/80	56		35°C		
12 H	111x79	75		36,5		
18 H	110x80	78		36,6°C		
24 H	120/80	68		35°C		

h- Paciente sem algia, aferido SSVV, administrado medicação PM, nada m
relato, segue em cuidados. Francisco CORREIA-COIS. 929



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

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

15/02/2018

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 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

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 $\leq$ 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 ESUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	62	-	36,1
12 H	110/90	68	-	36,4
18 H	110/90	71	-	36,4
24 H	130/74	64	-	36

12:45 paciente no leito, medicado conforme a Prescrição
100mg SSVV, sem intercorrências até o momento da avaliação



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

PACIENTE wellington batista da silva

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

ALERGIAS nega

47

HAS

NEGA

DM

NEGA

13/02/2018

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

HORÁRIO

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 ciprofloxacino 500 mg 12/12 horas vo
- 10 clindamicina 600 mg 6/6 horas vo
- 11 clexane 40 mg 1 x ao dia sc
- 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 ESUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x80	80	20	36,2
12 H	122x70	70	20	36
18 H	120x78	78	20	36
24 H	120x80	72	20	36,1

12h PET ORIENTADO SEM
BUCA
Isaquieli Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE

18h PET
SEM BUCA
Isaquieli Lima
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE

1202



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	12/02/2018
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	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				
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.					

Handwritten notes and signatures, including "NTF" and "12/02/2018".

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

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	111x75	57		35.6°C
12 H	130x82	78	18	36.4
18 H	130x89	66	19	35.8
24 H	118x83	59		34.5°C

12h PCT no LEITO, HIFIC-12000 BCG.

sem QUEIXA.

1A10-1060

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



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 de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.																																														
ALERGIAS	neg	HAS	NEGA	DM	NEGA																																										
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	11/02/2018																																										
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																																										
1	DIETA ORAL LIVRE				SND																																										
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				22:06																																										
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				22:06																																										
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SIN																																										
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				rotina																																										
8	CURATIVO DIARIO				curat. 10																																										
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				24:06																																										
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				24:06																																										
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				24:06																																										
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 ESUERDA																																															
																																															
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>PA</th><th>FC</th><th>FR</th><th>TEMP</th><th></th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="7">SINAIS VITAIS</td></tr><tr><td>6 H</td><td>122/84</td><td>80</td><td>-</td><td>36°C</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12 H</td><td>132x96</td><td>77</td><td></td><td>36,5</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18 H</td><td>104x63</td><td>65</td><td></td><td>36,4</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24 H</td><td>130x74</td><td>82</td><td></td><td>36,2</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							PA	FC	FR	TEMP			SINAIS VITAIS							6 H	122/84	80	-	36°C			12 H	132x96	77		36,5			18 H	104x63	65		36,4			24 H	130x74	82		36,2		
	PA	FC	FR	TEMP																																											
SINAIS VITAIS																																															
6 H	122/84	80	-	36°C																																											
12 H	132x96	77		36,5																																											
18 H	104x63	65		36,4																																											
24 H	130x74	82		36,2																																											

Plantão noturno (plantão) paciente no leito mediano
C.P.M. referido SSVV. Segue a cuidados da enfermeira
Irisnete Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885

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	10/02/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				SU		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				08-16-24		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				08-16-24		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SU		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				curativa		
8	CURATIVO DIARIO				16		
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				12-18-24-06		
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				16		
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 .							
VOLUÇÃO MÉDICA:		PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA					
 23 MAIO 2018 RECEBIDO  Paulo C. Ed...							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	120/80	55	-	36.2°C			
12 H	130x80	68	-	34.2			
18 H	140x90	80	-	36.3			
24 H	150/80	59	-	36.2°C			

Raina Marcelle de S. Campello
Téc. Enfermagem



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 07/02/2018

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	cllexane 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 ESUERDA



Paulo C. Edsonianere Jr.
Médico
CRM-RR 1949

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	130/80	92		36.1
12 H	120 X 80	72		36.6°C
18 H	120/80	65		36.8°C
24 H	140/80	95		36.6

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 de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA		DM	
IDADE		47		LEITO		120-2		DATA	
ITEM				PRESCRIÇÃO				NEG	
								06/02/2018	
								HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						S.W.	
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						08/15/2018	
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						08/15/2018	
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						S.W.	
7		SSVV+CCGG 6/6 horas						Metino	
8		CURATIVO DIARIO						14/02/2018	
9		ceftazidima 2g 8/8 horas ev						15/02/2018	
10		metronidazol 500 mg vo 8/8 horas						16/02/2018	
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 ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

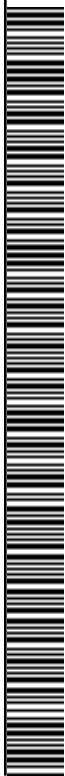
23 MAIO 2018

RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x92	64	-	35,2
12 H	121x77	69	-	36,0
18 H	130x70	71	-	36,4
24 H	120x80	64	-	36,10

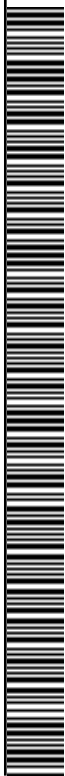
Pablo C. Edinvarreza
Médico
CRP 1918

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	05/02/2018																															
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																														
1	DIETA ORAL LIVRE					SN/Da																														
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					16-24-08																														
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					SN																														
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS 5n					Rutina																														
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					Rutina																														
8	CURATIVO DIARIO					12-06-19																														
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					16-24-08																														
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					16-24-08																														
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					16-24-08																														
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 A BORDAGEM DOS MTT A ESUERDA																																				
 23 MAIO 2018 RECEBIDO 																																				
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>PA</th><th>FC</th><th>FR</th><th>TEMP</th></tr></thead><tbody><tr><td>SINAIS VITAIS</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6 H</td><td>128/69</td><td>51</td><td></td><td>36,4</td></tr><tr><td>12 H</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18 H</td><td>120x95</td><td>51</td><td>-</td><td>36,4</td></tr><tr><td>24 H</td><td>130x80</td><td>55</td><td></td><td>36,3</td></tr></tbody></table>								PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H	128/69	51		36,4	12 H					18 H	120x95	51	-	36,4	24 H	130x80	55		36,3
	PA	FC	FR	TEMP																																
SINAIS VITAIS																																				
6 H	128/69	51		36,4																																
12 H																																				
18 H	120x95	51	-	36,4																																
24 H	130x80	55		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 mtc a esquerda.							
ALERGIAS		nega		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		claxane 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 ESUERDA							
		05/02/18 Atendimento Psicológico Realizado Glécia Parente Psicóloga 23.20104899							
		Pablo E. Edson J. 1908 1908							
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR		TEMP	
6 H		127/93		68				35.9	
12 H		120/80		80		-		36.6°C	
18 H		110/70		73		-		36.3°C	
24 H		122/88		74				36.4°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 de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.						
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	03/02/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5/2/18	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				18-18-20	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				18-18-20	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				5/2/18	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				notas	
8	CURATIVO DIARIO				1/1	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				08-18-20	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				18-18-20	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				18	
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  CRM-RR 19028						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H	142x78	66			36°C	
12 H	120x80	72			35.2°C	
18 H	130x80	84			35.6°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 de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.					
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA	
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	02/02/2018	
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					
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 ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

Dr. C. Echeyenne Jr.
Médico
CRM-RR 1908

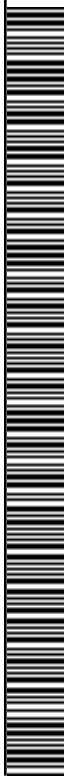
	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	138x80	79	20	36,2
12 H	130x90	79	20	36,2
18 H	130x90	86	-	36,2
24 H	140/90	82	-	36,2

05 12:00 Paciente em repouso no leito sem queixas, realizou troca de acervo, O mesmo realizou exercícios F.F(1+1). segue em...

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 de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.																																														
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA																																										
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	31/01/2018																																										
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:																																																
SABEMI SEGURADORA S/A 23 MAIO 2018 RECEBIDO Pablo C. Echevarrena Jr. Méico CRM-BR 1908																																																
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>PA</th><th>FC</th><th>FR</th><th>TEMP</th><th></th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="7">SINAIS VITAIS</td></tr><tr><td>6 H</td><td>143x93</td><td>61</td><td></td><td>35,7°C</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12 H</td><td>120x80</td><td>69</td><td></td><td>36,8°C</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18 H</td><td>130x90</td><td>94</td><td>18</td><td>36,0</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24 H</td><td>135x88</td><td>62</td><td></td><td>35,8°C</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>								PA	FC	FR	TEMP			SINAIS VITAIS							6 H	143x93	61		35,7°C			12 H	120x80	69		36,8°C			18 H	130x90	94	18	36,0			24 H	135x88	62		35,8°C		
	PA	FC	FR	TEMP																																												
SINAIS VITAIS																																																
6 H	143x93	61		35,7°C																																												
12 H	120x80	69		36,8°C																																												
18 H	130x90	94	18	36,0																																												
24 H	135x88	62		35,8°C																																												

AUP-MSD



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 de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.					
ALERGIAS		nega	HAS	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	DATA	31/01/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			Sml	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			10 X 8. 05	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			10 X 8. 05	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			Sml	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			CURAT	
8	CURATIVO DIARIO			08 X 1. 20	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev			10 X 8. 05	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas			Sml	
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:					
 					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	54			
12 H	120/90	73			36,10
18 H	120/80	85			36,2
24 H	130/100	76			37,2

24 - Paciente sem queixa algica, aferido SSVV, higienização adequada conforme informação
Unidos, administração medicação com, nada mais a relatar segue aos cuidados, Pruniera
08/01/2019 12.02.29

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	30/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				SUS	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				17:18:02	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				17:18:02	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				Sn.	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				L. Lima	
8	CURATIVO DIARIO				22/01/2018	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				17:18:02	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				17:18:02	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				17:18:02	
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:						
 23 MAIO 2018 RECEBIDO  Paulo G. Fernandes Jr. Médico CRM-RR 1908						
	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	151x85	63		36,7°C		
12 H	144x94	77	—	36,3°C		
18 H	130x80	76	—	36,1°C		
24 H	139x94	72	20	36,8°C		

12:45 Paciente no leito, medicado conforme a prescrição, verificada SSVV, sem intercorrências, aux. R. B. S. R. M. Monteiro de Araújo
Assistente de Enfermagem
RSCN: 59.419827 - AF

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	29/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				10:18:02	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				10:18:02	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				20:18:02	
8	CURATIVO DIARIO				20:18:02	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				20:18:02	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				20:18:02	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				16	
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	126/70	72		36,5		
12 H	120/70	76		36,5		
18 H	130/80	83		36		
24 H	130/80	80		36,5		

BS: Ao Lo: ao Tru cado 10 AVP foi colocado no m 5 D fel co 2 2 e ten
melzinha do hos pib
Assistente de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.451.072

		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	28/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				10:18 02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				10:18 02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				5N
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				rotina
8	CURATIVO DIARIO				essativa
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				05:18-24
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				10:18 02
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				20
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:					
 23 MAIO 2018 RECEBIDO  Pablo C. Esbeneriana Jr. Médico CRM-PR 1909					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/70	88		36,2	
12 H	140/80	84		36,2	
18 H	140/80	80			
24 H	130/79	83		36,4	

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	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					S.N.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					10-18
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					10-18
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					S.N.
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					Adina
8	CURATIVO DIARIO					Adina
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					18-16
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					18-16
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					18-16
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 $\leq$ 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:						
 23 MAIO 2018 RECEBIDO  Paulo C. Estevanes Jr. Médico CRM/RJ 1829						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H	146/86	60			36,4°C	
12 H	148/90	70			36,5°C	
18 H	162/100	63			36,0°C	
24 H	122/86	70			36,3°C	



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

Paciente: Wellington Batista da Silva

Data da Liberação: 26/01/2018

Hora da Liberação: _____

Sexo: M

Requisição: 20230095

Sector: Bloco A

Leito: 120-2

Solicitante: Pablo

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE
ANTICORPOS ANTI-HIV

1º ENSAIO

MÉTODO: Imunocromatografia

KIT USADO: ☐ Alere Binexy ☐ Abon Binexy ☒ Binclin

NATUREZA DA AMOSTRA: ☒ Soro ☐ Sangue Total ☐ Plasma

NÚMERO DA AMOSTRA: 1

RESULTADO DO 1º ENSAIO: NÃO REAGENTE

DESCRIÇÃO:

1º Este laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico de infecção pelo HIV aprovado pela portaria nº 29 do ministério da saúde de 2013.

2º O diagnóstico negativo na primeira amostra de HIV do 1º ensaio não descarta a possibilidade de infecção, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo decorrente de falha imunológica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL

RESULTADO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV.

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


Reinaldo Eduardo

Responsável pela liberação

Reinaldo Eduardo

Resposta: 2018

CRF-222



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	25/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					5ND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					18 02 10
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					18 20 10
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					51
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					noturna
8	CURATIVO DIARIO					curativo
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					16 24 08
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					18 02 10
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					16
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 $\leq$ 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:						
<i>fratura</i> <i>superior em osso do</i> <i>pe em reparação ortopédica</i>						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H	131x73	62	-	35.6		
12 H						
18 H	150x76	82	-	36.02		
24 H	111x69	78	-	36.41C		

Maycon William Cardoso
COPIEN. OR RAA 3.24 TE

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	WELLINGTON LUCAS SANTIAGO Batista da Silva				
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	21	LEITO		DATA	23/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5 - 2
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS				7h - 24h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6HS				7h - 24h
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				7h - 24h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN				7h - 24h
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				7h - 24h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				7h - 24h
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				7h - 24h
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				7h - 24h
10	SSVV + CCGG 6/6 H				7h - 24h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				7h - 24h
14	CURATIVO DIARIO				7h - 24h
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS				7h - 24h
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA				7h - 24h
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	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				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO



Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18224/R

SINAIS VITAIS	P.A	FC	TAx
6 H	125x83	71	36.4
12 H	123x76	30	36.1
18 H	154x92	89	36.2
24 H	124x81	81	36.4

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

da Realizado curativo.

WELLINGTON BATISTA

DA 2100

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

QUARTO:

LEITO:

N.º REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

PROFESSIONAL RESPONSABILITY:

DATE: _____ HORA: _____

PRESCRIÇÃO:

HORARIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

① 2/10 1/10 6/6 1/1
 ② 2/10 1/10 6/6 1/1
 ③ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ④ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ⑤ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ⑥ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ⑦ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ⑧ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ⑨ 2/10 1/10 6/6 1/1
 ⑩ 2/10 1/10 6/6 1/1

300
200
100
0
-100
-200
-300
-400
-500
-600
-700
-800
-900
-1000
-1100
-1200
-1300
-1400
-1500
-1600
-1700
-1800
-1900
-2000
-2100
-2200
-2300
-2400
-2500
-2600
-2700
-2800
-2900
-3000
-3100
-3200
-3300
-3400
-3500
-3600
-3700
-3800
-3900
-4000
-4100
-4200
-4300
-4400
-4500
-4600
-4700
-4800
-4900
-5000
-5100
-5200
-5300
-5400
-5500
-5600
-5700
-5800
-5900
-6000
-6100
-6200
-6300
-6400
-6500
-6600
-6700
-6800
-6900
-7000
-7100
-7200
-7300
-7400
-7500
-7600
-7700
-7800
-7900
-8000
-8100
-8200
-8300
-8400
-8500
-8600
-8700
-8800
-8900
-9000
-9100
-9200
-9300
-9400
-9500
-9600
-9700
-9800
-9900
-10000
-10100
-10200
-10300
-10400
-10500
-10600
-10700
-10800
-10900
-11000
-11100
-11200
-11300
-11400
-11500
-11600
-11700
-11800
-11900
-12000
-12100
-12200
-12300
-12400
-12500
-12600
-12700
-12800
-12900
-13000
-13100
-13200
-13300
-13400
-13500
-13600
-13700
-13800
-13900
-14000
-14100
-14200
-14300
-14400
-14500
-14600
-14700
-14800
-14900
-15000
-15100
-15200
-15300
-15400
-15500
-15600
-15700
-15800
-15900
-16000
-16100
-16200
-16300
-16400
-16500
-16600
-16700
-16800
-16900
-17000
-17100
-17200
-17300
-17400
-17500
-17600
-17700
-17800
-17900
-18000
-18100
-18200
-18300
-18400
-18500
-18600
-18700
-18800
-18900
-19000
-19100
-19200
-19300
-19400
-19500
-19600
-19700
-19800
-19900
-20000
-20100
-20200
-20300
-20400
-20500
-20600
-20700
-20800
-20900
-21000
-21100
-21200
-21300
-21400
-21500
-21600
-21700
-21800
-21900
-22000
-22100
-22200
-22300
-22400
-22500
-22600
-22700
-22800
-22900
-23000
-23100
-23200
-23300
-23400
-23500
-23600
-23700
-23800
-23900
-24000
-24100
-24200
-24300
-24400
-24500
-24600
-24700
-24800
-24900
-25000
-25100
-25200
-25300
-25400
-25500
-25600
-25700
-25800
-25900
-26000
-26100
-26200
-26300
-26400
-26500
-26600
-26700
-26800
-26900
-27000
-27100
-27200
-27300
-27400
-27500
-27600
-27700
-27800
-27900
-28000
-28100
-28200
-28300
-28400
-28500
-28600
-28700
-28800
-28900
-29000
-29100
-29200
-29300
-29400
-29500
-29600
-29700
-29800
-29900
-30000
-30100
-30200
-30300
-30400
-30500
-30600
-30700
-30800
-30900
-31000
-31100
-31200
-31300
-31400
-31500
-31600
-31700
-31800
-31900
-32000
-32100
-32200
-32300
-32400
-32500
-32600
-32700
-32800
-32900
-33000
-33100
-33200
-33300
-33400
-33500
-33600
-33700
-33800
-33900
-34000
-34100
-34200
-34300
-34400
-34500
-34600
-34700
-34800
-34900
-35000
-35100
-35200
-35300
-35400
-35500
-35600
-35700
-35800
-35900
-36000
-36100
-36200
-36300
-36400
-36500
-36600
-36700
-36800
-36900
-37000
-37100
-37200
-37300
-37400
-37500
-37600
-37700
-37800
-37900
-38000
-38100
-38200
-38300
-38400
-38500
-38600
-38700
-38800
-38900
-39000
-39100
-39200
-39300
-39400
-39500
-39600
-39700
-39800
-39900
-40000
-40100
-40200
-40300
-40400
-40500
-40600
-40700
-40800
-40900
-41000
-41100
-41200
-41300
-41400
-41500
-41600
-41700
-41800
-41900
-42000
-42100
-42200
-42300
-42400
-42500
-42600
-42700
-42800
-42900
-43000
-43100
-43200
-43300
-43400
-43500
-43600
-43700
-43800
-43900
-44000
-44100
-44200
-44300
-44400
-44500
-44600
-44700
-44800
-44900
-45000
-45100
-45200
-45300
-45400
-45500
-45600
-45700
-45800
-45900
-46000
-46100
-46200
-46300
-46400
-46500
-46600
-46700
-46800
-46900
-47000
-47100
-47200
-47300
-47400
-47500
-47600
-47700
-47800
-47900
-48000
-48100
-48200
-48300
-48400
-48500
-48600
-48700
-48800
-48900
-49000
-49100
-49200
-49300
-49400
-49500
-49600
-49700
-49800
-49900
-50000
-50100
-50200
-50300
-50400
-50500
-50600
-50700
-50800
-50900
-51000
-51100
-51200
-51300
-51400
-51500
-51600
-51700
-51800
-51900
-52000
-52100
-52200
-52300

RECEBIDO
23 MAIO 2018
SABEM SEGURADORA S/A

24:00-55 VV

PA-103X53mmHg

WJG - 265 B8M

10-35.92

06:00-551V

PA-106 X 55 mm key

Fe-80 BFM

50-36.7°C



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 61 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190278096

Vítima: ROBERTO JUVINO DA SILVA

Data do Acidente: 10/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROBERTO JUVINO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: ROBERTO JUVINO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000022143-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag 0091300014 - conta_15R - INVALIDEZ

