



03

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					HGR
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Centeno, Jo S. Vdo				
DIAGNÓSTICO		HAS	DM2		
ALERGIAS		LEITO	03	DATA	18/07/19
IDADE		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
ITEM	1	DIETA ORAL LIVRE			SND
	2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			MANTED.
	3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			18/07/19 (12)
	4	TIATIL 20MG EV 12/12H			18/07/19 (12)
	5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			18/07/19 (12)
	6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			18/07/19 (12)
	7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			S/N
	8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			S/N
	9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			S/N
	10	SSVV + CCGG 6/6 H			ZOTINA
	12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG ATENÇÃO			CURATIVO
	14	CURATIVO DIARIO			
	15	• Cloridr. 40 mg (60) 1x00 dia			
	16	Cloridr. 400 mg (10) 1x00 dia			
	17				
	18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).			
	19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;			
	20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			ATENÇÃO
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
<p>16:00 Seraulade a med. do item 15, nos esta tend na farmacia SEM EFEITO</p> <p>Tereza P/A. Batista Téc. Enfermeira COPIN RR 71679</p> <p>Tereza P/A. Batista Téc. Enfermeira COPIN RR 1679</p> <p>DM TABLO CEN 1906</p>					

SINAIS VITAIS	FR	PO	PA	T.C.
6 H	19	80	120x70	36,30
12 H	19	90	130x80	36,30
18 H	19	90	120x80	35,70
24 H	19	90	120x80	35,70

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

03

Bloco: <b>F</b>	Data: <b>18.01.19</b>	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: <b>Antônio da silva oliveira</b>	Idade:	Sexo: ( ) F (X) M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerosol ( ) Gotícula - perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>			<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>			
( ) Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	( ) Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico	BC: _____
( ) Sedado	( ) Torposo	( ) Comatoso	( ) Normotensão	( ) Hipotensão	( ) Hipertenso	PA: _____
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	( ) P脉lo Cheio	( ) Filiforme	( ) Arritmico	Pulso: _____
<b>PUPILAS</b>			<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>			
( ) Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	( ) VO	( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE	( ) GTT ( ) NPT
( ) Isocônicas	( ) Anisocônicas	( ) Não reagentes	Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial			
<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>			Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia			
( ) Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena			
( ) Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	Flatus: ( ) Presente ( ) Ausente			
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>			<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>			
( ) Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	( ) Normotensão	( ) Distendido	( ) Globoso	( ) Flácido
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	( ) Ascítico	( ) Maciço	( ) Timpânico	
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente			
( ) Acanótica	( ) Edema	Local: _____	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) Sim ( ) Não		
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não						
Região: _____						
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) SIM ( ) NÃO		<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>			
( ) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Espontânea	( ) SVD	( ) Anúria	( ) Oligúria
Oxigenoterapia	( ) Sim ( ) Não	Qual: _____	( ) Poliúria	( ) Disúria	( ) Colúria	( ) Hematúria
			( ) Cistostomia	( ) Irrigação contínua	( ) Uropênia	
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>						
( ) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia	
Oxigenoterapia	( ) Sim ( ) Não	Qual: _____				
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</b>						
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Data: _____	Trocárem: _____			
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocárem: _____			
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não					
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) SNG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sifonagem				
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____				
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não	Data da Instalação: _____	Trocárem: _____				
Prótese: ( ) Sim ( ) Não	Tipo: _____	Local: _____				

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>						
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____				
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____				
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____				
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____				
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____				
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____				
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares disfuncionais	( ) _____				
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____				
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____				
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____				
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____				
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____				
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____				
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____				
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____				



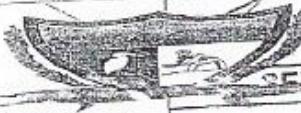
Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas –  
HGR

Paciente: Anderson da S. Oliveira  
Leito: 03

Protocolo nº 1 Versão:08 Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018  
Data: 18/04/19

Localização		Região: M 1D		Região:
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Trauma : <u>–</u> Traction — Fixador Externo <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular  <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização  <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular  <input type="checkbox"/> Trauma : <u>–</u> Traction — Fixador Externo <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular  <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização  <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros
Aparência	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor  <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo  <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor  <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor  <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Púrpura <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Púrpura <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo  <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Púrpura <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo  <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Púrpura <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo  <input type="checkbox"/> Seco
Quantidade	<input type="checkbox"/> Exsudato <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel  <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel  <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel  <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel  <input type="checkbox"/> Outro:
Tróca	<input type="checkbox"/> 12/12	<input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12	<input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento	 Anderson da S. Oliveira Profissional de Enfermagem CRN-RR 41527	 Larissa Alves Pinto Profissional de Enfermagem CRN-RR 1.247.428 - TE		
Observações:				

F-03

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		HGR	
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PREScriÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Antônio da Silva Od.0000				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO		DATA		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SU/A
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				monday
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				3/18/2015
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12/29/2015
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				1/1/2015
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SU
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				Realizar
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SU
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG				anotar
14	CURATIVO DIARIO				16
15	Cenome 40 mg (50) 1x ao dia				1/1/2015
16	Cenome 40 mg 600 mg 6/6 horas (50)				1/1/2015
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				SU
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX
6 H	110x70	84	36,9°C
12 H	110x60	86	35,1°C
18 H	120x70	92	35,8°C
24 H	122x77	91	36,4°C

MEDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

03

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA PRESSCRIÇÃO MÉDICA					HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO	DIAGNÓSTICO	ALÉRGIAS	HAS	DIH	DN	
PACIENTE	<i>Antônio de Melo de Souza</i>					
DIAGNÓSTICO						
ALERGIAS						
IDADE						
ITEM	PREScrição				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>5M</i>	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<i>16 18 24</i>	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>16 18 24</i>	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				<i>16 18 24</i>	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				<i>16 18 24</i>	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>16 18 24</i>	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>16 18 24</i>	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				<i>16 18 24</i>	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>16 18 24</i>	
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>16 18 24</i>	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG				<i>16 18 24</i>	
14	CURATIVO DIARIO				<i>16 18 24</i>	
15	<i>Glucose 100 mg 60 110 160</i>				<i>16 18 24</i>	
16	<i>Glucose 60 mg 110 160 200</i>				<i>16 18 24</i>	
17						
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),					
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;					
20	351-400: 8UI; $\geq$ 400: 10 UI E OU GLICOSE $\leq$ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						16 18 24
SINAIS VITais						MEDICO RESIDENTE EM ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA.
6 H	TAX	FC	PA	FR.		
12 H	35,6	98	113x71	19		
18 H	35,5	84	128 x 81	19		
24 H	36,5	81	106 x 78	19		



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

03

Bloco: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 21.01.19	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: <u>Antonio da silve divino</u>	Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Padrão	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Gotícula - aerosol <input type="checkbox"/> Gotícula - perdigotos
Alergia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual(is): _____		
Necessidade de Intérprete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual idioma: _____		
Possui acompanhante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Obs: _____		
Deambulação: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sem deambulação <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Fraca <input type="checkbox"/> Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR			
<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico	
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Torpido	<input type="checkbox"/> Comatoso	<input type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Hipertenso	
<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Reage a estímulos	<input type="checkbox"/> Não reage	<input type="checkbox"/> Pulso Cheio	<input type="checkbox"/> Filiforme	<input type="checkbox"/> Arritmico	
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL			
<input type="checkbox"/> Fotorreagente	<input type="checkbox"/> Mióticas	<input type="checkbox"/> Midriática	<input type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG/SOG	<input type="checkbox"/> SNE/SOE	
<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Anisocônicas	<input type="checkbox"/> Não reagentes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> NPT	
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Colostomia			
<input type="checkbox"/> Afebril	<input type="checkbox"/> Hipotérmico	<input type="checkbox"/> Hipertérmico	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Melena	
<input type="checkbox"/> Febril	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Pirexia	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Melena		
<input type="checkbox"/> Hiperpirexia	Flatos: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			<input type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Flácido
<input type="checkbox"/> Hidratada	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input type="checkbox"/> Ascítico	<input type="checkbox"/> Maciço	<input type="checkbox"/> Timpânico	
<input type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipercorada	<input type="checkbox"/> Ruidos Hidroáreos: <input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente		
<input type="checkbox"/> Anictérica	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Visceromegalias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> FO: <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Acianótica	<input type="checkbox"/> Edema Local: _____		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE			
Úlcera por pressão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Anúria	<input type="checkbox"/> Oligúria
Região: _____			<input type="checkbox"/> Poliúria	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Colúria	<input type="checkbox"/> Hematúria
Curativo realizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	FO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> Cistostomia	<input type="checkbox"/> Irrigação contínua		<input type="checkbox"/> Uropen
SISTEMA RESPIRATÓRIO						
<input type="checkbox"/> Eupneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Ar ambiente	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	
Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual: _____				
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES						
Cateter Periférico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local: _____	Data: _____	Trocárem: _____			
Cateter Central: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocárem: _____			
Sinais de Infecção no sítio da punção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> Lavagem	<input type="checkbox"/> Sifonagem		
ondas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____				
Dreno de: _____	Data da Instalação: _____	Trocárem: _____				
Cateter Vesical: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local: _____	Local: _____				
Prótese: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tipo: _____					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM						
<input type="checkbox"/> Deglutição	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Risco de nutrição desequilibrada	<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para alimentação	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável	<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para banho/higiene	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessivo	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente	<input type="checkbox"/> Risco de dignidade humana comprometida	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Processos familiares distacionais	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Risco de constipação	<input type="checkbox"/> Risco de quedas	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Padrão de sono prejudicado	<input type="checkbox"/> Dor crônica	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada	<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de broncoaspiração	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de infecção	<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Contorno prejudicado	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada	<input type="checkbox"/> _____				



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
Paciente: Antônio de Souza  
Leito: 03

Protoc. n° 1  
Data: 21/01/19

Versão:08  
Elaborada: 02/2013  
Atualizada: 12/2018

Localização		Região: <u>MED</u>		Região: _____
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular  <input type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia  <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular  <input type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia  <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular  <input type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia  <input type="checkbox"/> Outro: _____
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização  <input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização  <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização  <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outro: _____
Pele / cutâneo	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____
Tipos de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
Tioca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Equipe da enfermagem</u> <u>Técnica de enfermagem:</u> <u>Revisão: 11/01/2019</u>		<u>Equipe da enfermagem</u> <u>Técnica de enfermagem:</u> <u>Revisão: 11/01/2019</u>	
Observações:				

03

03

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ANTONIO DA SELVA OLIVEIRA				
DIAGNÓSTICO		HAS		DM2	09/08/19
ALERGIAS		LEITO		DATA	
IDADE		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
ITEM	1 DIETA ORAL LIVRE	2 ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	3 CEFALOTINA 1G EV 6/6H	4 TILATIL 20MG EV 12/12H	5 DIPIRONA 500MG EV 6/6H
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	8 RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	9 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	10 SSVV + CCGG 6/6 H
11	12 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG	13 CURATIVO DIARIO	14 CURANTE 40g SE 1X/06	15 CLENAPLICENT 600ug 0/6 horas ev	16 16 16 04
17	18 SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	19 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;	20 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

Dr. M. S. de Souza

*[Signature]*

SINAIS VITAIS	PA	PF	FR	T
6 H	120 x 70	72	19	36,3
12 H	130 x 70	83	20	36,2
18 H	110 x 70	84		36,3
24 H	134 x 75	65		36,4

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

10/08/19 paciente no mto  
fraco mudou agm e  
- 55/100 segue nos undadeos Q



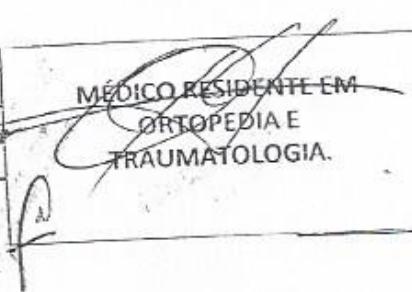
## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

03

Bloco:	F	Data:	22.01.19	Enfermaria:		Leito:	
Nome Completo:	Antônio da Silve Oliveira			Idade:		Sexo:	( ) F (X) M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:						
Isolamento ou Precaução:	( ) Sim	( ) Não	( ) Padrão	( ) Contato	( ) Goticula - aerosol	( ) Goticula - perdigotos	
Alergia:	( ) Sim	( ) Não	Qual (is):				
Necessidade de Intérprete?	( ) Sim	( ) Não	Qual idioma:				
Possui acompanhante:	( ) Sim	( ) Não	Obs:				
Deambulação:	( ) Normal	( ) Sem deambulação	( ) Acamado	( ) Cadeira de rodas	( ) Fraca	( ) Comprometida/cambaleante	

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
(X) Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	(X) Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico
( ) Sedado	( ) Torposo	( ) Comatoso	(X) Normotensão	( ) Hipotensão	( ) Hipertenso
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	(X) Pulso Cheio	( ) Filiforme	( ) Arrítmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
(X) Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	(X) VO	( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE
( ) Isocóricas	( ) Anisocóricas	( ) Não reagentes	(X) Aceitação da dieta:	(X) Sim	( ) Nâo ( ) Parcial
REGULAÇÃO TÉRMICA			(X) Evacuações:	( ) Presente	( ) Ausente ( ) Colostomia
(X) Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	(X) Normal	( ) Diarreia	( ) Constipação ( ) Melena
( ) Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	(X) Flatos:	( ) Presente	( ) Ausente
CARACTERÍSTICAS DA PELE			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
(X) Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	(X) Normotensão	( ) Distendido	( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	( ) Ascítico	( ) Maciço	( ) Timpânico
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	(X) Ruidos Hidroaéreos:	( ) Presente	( ) Ausente
( ) Aclanótica	( ) Edema Local:		(X) Visceromegalias:	( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) Sim ( ) Não
Úlcera por pressão:	( ) Sim	( ) Não	(X) Espontânea	( ) SVD	( ) Anúria ( ) Oligúria
Região:			( ) Poliúria	( ) Disúria	( ) Colúria ( ) Hematúria
Curativo realizado:	(X) Sim	( ) Não	(X) Cistostomia	( ) Irrigação contínua	( ) Uropênia
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
(X) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia	( ) Sim ( ) Não	Qual:			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico:	( ) Sim	(X) Não	Local:	Data:	Trocárem:
Cateter Central:	(X) Sim	( ) Não	Local:	Curativo realizado em:	Trocárem:
Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim	(X) Não			
Sondas:	( ) Sim	(X) Não	( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOF ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sítomag
Dreno de:			Aspecto da secreção:		Quantidade:
Cateter Vesical:	( ) Sim	(X) Não	Data da Instalação:		Trocárem:
Prótese:	( ) Sim	(X) Não	Tipo:	Local:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( )			
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( )			
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( )			
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( )			
( ) Volumen de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( )			
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( )			
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares disfuncionais	( )			
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( )			
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( )			
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( )			
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( )			
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( )			
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( )			
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( )			
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( )			

03

 <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVICO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>																																			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																															
PACIENTE	<i>José Antônio da Mota Oliveira</i>																																		
DIAGNÓSTICO																																			
ALERGIAS																																			
IDADE																																			
ITEM			PREScrição		HORÁRIO																														
1	DIETA ORAL LIVRE				5M																														
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				M																														
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12																														
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18																														
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12																														
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				18																														
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				21																														
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				21																														
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN																														
10	SSVV + CCCG 6/6 H																																		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				16																														
14	CURATIVO DIARIO				16																														
15	<i>Glucagon 1000 UI 1x/dia.</i>				16																														
16	<i>Alginolom 1000 mg 1x/dia.</i>				16																														
17																																			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																		
19																																			
20																																			
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">SINAIS VITAIS</td> <td>P</td> <td>T</td> <td>TAX</td> <td>FR.</td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>160x90</td> <td>80</td> <td>36,5°C</td> <td>22</td> <td>rr</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>124x74</td> <td>91</td> <td>36,2°C</td> <td>19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>110x70</td> <td>81</td> <td>35,9°C</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </table>						SINAIS VITAIS		P	T	TAX	FR.	6 H	160x90	80	36,5°C	22	rr	12 H	124x74	91	36,2°C	19		18 H						24 H	110x70	81	35,9°C	20	
SINAIS VITAIS		P	T	TAX	FR.																														
6 H	160x90	80	36,5°C	22	rr																														
12 H	124x74	91	36,2°C	19																															
18 H																																			
24 H	110x70	81	35,9°C	20																															
 <b>MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.</b>																																			

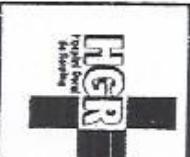


## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

03

Bloco: F	Data: 23/04/19	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: Antônio de Souza Oliveira	Idade:	Sexo: ( ) F ( ) M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula - aerosol ( ) Goticula - perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR			
( ) Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	( ) Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico	BC: _____
( ) Sedado	( ) Torpido	( ) Comatoso	( ) Normotenso	( ) Hipotensão	( ) Hipertenso	PA: _____
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	( ) Pulso Cheio	( ) Filiforme	( ) Arritmico	Pulso: _____
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL			
( ) Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	( ) VO	( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE	( ) GTT ( ) NPT
( ) Isocóricas	( ) Anisocóricas	( ) Não reagentes	Acetação da dieta: ( ) Sim	( ) Não	( ) Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia			
( ) Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	( ) Normal	( ) Diarreia	( ) Constipação	( ) Melena
( ) Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	Flatos: ( ) Presente	( ) Ausente		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			REGULAÇÃO ABDOMINAL			
( ) Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	( ) Normotenso	( ) Distendido	( ) Globoso	( ) Flácido
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	( ) Ascítico	( ) Maciço	( ) Timpânico	
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	Ruidos Hidroáreos: ( ) Presente	( ) Ausente		
( ) Aclanótica	( ) Edema	Local: _____	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) Sim	( ) Não	
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE			
Região: _____			( ) Espontânea	( ) SVD	( ) Anúria	( ) Oligúria
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não			( ) Poliúria	( ) Disúria	( ) Colúria	( ) Hematuria
Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não			( ) Cistostomia	( ) Irrigação contínua	( ) Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO						
( ) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia	
Oxigenoterapia	( ) Sim ( ) Não	Qual: _____				
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES						
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____		Data: _____		Trocar em: _____	
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____		Curativo realizado em: _____		Trocar em: _____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não						
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) SNG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT		( ) Lavagem ( ) Sifonagem			
Ureno de: _____	Aspecto da secreção: _____				Quantidade: _____	
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não	Data da Instalação: _____				Trocar em: _____	
Prótese: ( ) Sim ( ) Não	Tipo: _____				Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM						
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz		( )			
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação		( )			
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene		( )			
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente		( )			
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada		( )			
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida		( )			
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares disfuncionais		( )			
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas		( )			
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal		( )			
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda		( )			
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica		( )			
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea		( )			
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração		( )			
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção		( )			
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada		( )			



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Leito: 03

Data: 23/08/2019

Protocolo nº 1

Versão: 0º

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Localizaçāo		Região: <u>M10</u>		Região: _____
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <u>2</u> Tração <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input checked="" type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma : <u>2</u> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia	Região: _____
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	Região: _____
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	Região: _____
Tipos de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	Região: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	Região: _____
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	Região: _____
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	Região: _____
Tróca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	Região: _____
Profissional que realizou procedimento:	<u>Edilene do N. Silva</u> <u>Moreira</u> <u>Coren-SP</u>	<u>Renata Moreira</u> <u>Coren-SP</u>	<u>Renata Moreira</u> <u>Coren-SP</u>	Região: _____
Observações:	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			

03

03

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA				HGR Hospital Geral do Estado de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Antônio AA SILVA Okirhno				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS			DM2	
IDADE	LEITO			DATA	24/4/19
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			SM	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			Manh	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			12	18
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			12	NTF
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			12	24
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			180	06
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG				
14	CURATIVO DIARIO				60
15	CLEXANE 40mg sc. 1X/90d				16
16	CLINDAMICINA 600mg ev 6/6 horas				16
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
<p>1 fm NÃO tem JA farmacia tcc. Clínica 06 h - item (4) não tem na Farmácia</p> <p>Keityane P. Paz Tec. de Enfermagem COPEN 04/2019/08/16</p>					

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H	130x70	80		
12 H	135x70	85	36.2°C	
18 H	122x76	93	36.0°C	59
24 H	110x80	90	35.4°C	

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

03

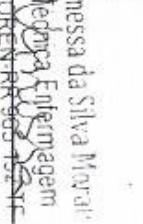
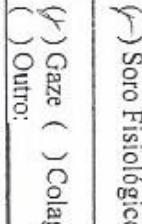
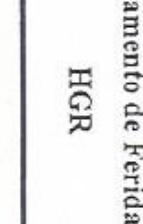
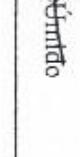
Bloco: F	Data: 24.01.19	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: Antônio da Silva Oliveira	Idade:	Sexo: ( ) F (X) M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim (X) Não	( ) Padrão	( ) Contato	( ) Gotícula - aerosol ( ) Gotícula - perdigotos
Alergia: ( ) Sim (X) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim (X) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante? (X) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação (X) Acamado	( ) Cadeira de rodas	( ) Fraca	( ) Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
(X) Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	(X) Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico
( ) Sedado	( ) Torpido	( ) Comatoso	(X) Normotensão	( ) Hipotensão	( ) Hipertenso
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	(X) Pulso Cheio	( ) Filiforme	( ) Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
(X) Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	(X) VO ( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE	( ) GTT ( ) NPT
( ) Isocônicas	( ) Anisocônicas	( ) Não reagentes	Acetação da dieta: (X) Sim	( ) Não ( ) Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações: (X) Presente	( ) Ausente	( ) Colostomia
(X) Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	(X) Normal	( ) Diarreia	( ) Constipação ( ) Melena
( ) Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	Flatos: ( ) Presente	( ) Ausente	
( ) Hiperpirexia	CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL		
(X) Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	(X) Normotensão	( ) Distendido	( ) Globoso ( ) Flácido
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	( ) Ascítico	( ) Maciço	( ) Timpânico
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente	( ) Ausente	
( ) Acianótica	( ) Edema Local:		Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) Sim	( ) Não
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Região:			(X) Espontânea	( ) SVD	( ) Anúria ( ) Oligúria
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não			( ) Poliúria	( ) Disúria	( ) Colúria ( ) Hematúria
FO: ( ) SIM ( ) NÃO			( ) Cistostomia	( ) Irrigação contínua	( ) Uropen
SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
(X) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia	( ) Sim (X) Não	Qual:			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico: ( ) Sim (X) Não	Local:	Data:		Trocárem:	
Cateter Central: (X) Sim ( ) Não	Local: Subl. ( )	Curativo realizado em: 22/01/19		Trocárem:	
Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim (X) Não				
Sondas: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG	( ) SNG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT	( ) Lavagem		( ) Sifonagem	
Dreno de:	Aspecto da secreção:	Quantidade:			
Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não	Data da Instalação:	Trocárem:			
Prótese: ( ) Sim (X) Não	Tipo:	Local:			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( )			
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( )			
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( )			
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( )			
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( )			
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( )			
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais	( )			
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( )			
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( )			
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( )			
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( )			
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( )			
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( )			
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( )			
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( )			



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas –  
HGR

Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Antônio da Silva</u>		Data: 24/10/19	
Leito: <u>03</u>			

Localização	 	Região: <u>M 2D</u>	 	Região:
Etiologia	<p><input checked="" type="checkbox"/> LPP II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular</p> <p><input type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>		
Aparência do Leito	<p><input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros</p>	<p><input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros</p>		
Pele Perilesional	<p><input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>		
Tipos de Exsudato	<p><input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>		
Quantidade de Exsudato	<p><input checked="" type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco</p>	<p><input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco</p>		
Solução de Limpeza	<p><input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>	<p><input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>		
Cobertura primária	<p><input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>		
Troca	<p><input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h</p>	<p><input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h</p>		
Profissional que realizou procedimento:	<p><u>Vanessa da Silva Moraes</u> </p> <p><u>Ediliane Sira</u> </p> <p><u>Cesar Soares Costa</u> </p> <p><u>Tecnicamente Seguro</u> </p> <p><u>CORRELAÇÃO 599 200</u> </p>			
Observações:				

03

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO FX FEMUR DIREITO				
ALERGIAS	HAS		DM2	
IDADE	LEITO	F03	DATA	25/01/2019
ITEM				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SM
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			02
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			5N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11	SSVV + CCGG 6/6 H			
12	CURATIVO DIÁRIO			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			12
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE				
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
# SOLICITADO:				
# CONDUTA: MANTIDA				
SINAIS VITIAIS				
# 69	PA	FC	FR	Dr. MARCELO MARQUES Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	124x79	85	36,0	
18 H	115x71	90	36,2	
24 H	110/76	86	37,3°C	
06H	118/84	89	35,2°C	



### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Vanessa da Silve <i>divisão</i>	Idade:	Sexo: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula - aerosol ( ) Goticula - perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR			
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico	
( ) Sedado	( ) Torpido	( ) Comatoso	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	( ) Hipotensão	( ) Hipertenso	
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	<input checked="" type="checkbox"/> Pulso Cheio	( ) Fisiiforme	( ) Arritmico	
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL			
<input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	<input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE	( ) GTT ( ) NPT	
( ) Isocônicas	( ) Anisocônicas	( ) Não reagentes	Aceitação da dieta: ( ) Sim	( ) Não ( ) Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações: <input checked="" type="checkbox"/> Presente	( ) Ausente	( ) Colostomia	
<input checked="" type="checkbox"/> Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Diarreia	( ) Constipação	( ) Melena	
<input checked="" type="checkbox"/> Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	Flatus: ( ) Presente	( ) Ausente		
( ) Hiperpirexia				REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	( ) Distendido	( ) Globoso	
<input checked="" type="checkbox"/> Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	( ) Ascítico	( ) Maciço	( ) Timpântico	
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente	( ) Ausente		
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) Sim	( ) Não	
( ) Acanótica	( ) Edema Local:		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE			
Úlcera por pressão: ( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	( ) SVD	( ) Anúria ( ) Oligúria	
Região:			( ) Poliúria	( ) Disúria	( ) Colúria ( ) Hematúria	
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) SIM ( ) NÃO		( ) Cistostomia	( ) Irrigação contínua	( ) Uropênia	
			SISTEMA RESPIRATÓRIO			
<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia	
Oxigenoterapia	( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual:				
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES						
Cateter Periférico: ( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Local:	Data: _____			Trocárem: _____	
Cateter Central: <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	Local: <i>Silveira H.A.</i>	Curativo realizado em: <i>24.01.10</i>			Trocárem: _____	
Sinais de infecção no sítio da punção:	( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Sondas: ( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sifonagem			Quantidade: _____	
Dreno de:	Aspecto da secreção:					
Cateter Vesical: ( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Data da instalação: _____				Trocárem: _____	
Prótese: ( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Tipo: _____				Local: _____	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
<input type="checkbox"/> Deglutição	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Risco de nutrição desequilibrada	<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável	<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessivo	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente	<input type="checkbox"/> Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Processos familiares disfuncionais	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Risco de constipação	<input type="checkbox"/> Risco de quedas	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Dor aguda	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Padrão de sono prejudicado	<input type="checkbox"/> Dor crônica	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada	<input type="checkbox"/> Náusea	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de broncoaspiração	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de infecção	( ) _____			
<input type="checkbox"/> Conforto prejudicado	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____			



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Protocolo nº 1  
Paciente: Antônio da Silva  
Leito: 03

Data: 25/10/16

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Localização		Região: <u>M 1 D</u>		Região:
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma : <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Outro:
Aparência do	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização	<input type="checkbox"/> Outro:
Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor	<input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Exsudato	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Solução d <sup>a</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Limpeza	<input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Tróca	<input type="checkbox"/> Profissional q.e realizou procedimento:	<input checked="" type="checkbox"/> Profissional q.e realizou procedimento:	<input checked="" type="checkbox"/> Profissional q.e realizou procedimento:	<input checked="" type="checkbox"/> Profissional q.e realizou procedimento:
Observações:	<p><i>Antônio da Silva</i> Assinatura do paciente</p> <p><i>Assinatura do enfermeiro</i> Assinatura do enfermeiro</p>			

F= 03

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScriÇÃO MÉDICA					HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN			
PACIENTE	Antônio J. Alva Oliveira					
DIAGNÓSTICO	Sej. ferme. de adulto.					
ALERGIAS						
IDADE						
ITEM	PRESCRIÇÃO	LEITO	DM2	DATA	HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				3 ND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Martes	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12-18-21-00	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12-18-21-00	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-18-21-00	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				12-18-21-00	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				12-18-21-00	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				12-18-21-00	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				12-18-21-00	
10	SSV + CCGG 6/6 H				12-18-21-00	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				12-18-21-00	
14	CURATIVO DIARIO				12-18-21-00	
15	Antônio J. Alva Oliveira				12-18-21-00	
16					12-18-21-00	
17					12-18-21-00	
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				12-18-21-00	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				12-18-21-00	
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				12-18-21-00	
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				12-18-21-00	
EVOLUÇÃO MÉDICA:						

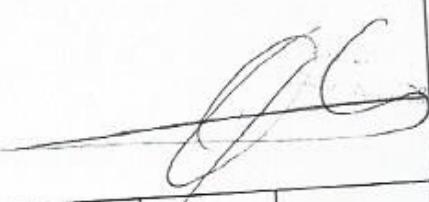
SINAIS VITAIS					
6 H	130 x 70	84	36,86°C	20	
12 H	105 x 76	84	35,3	19	
18 H	100 x 70	87	35,3 °C	20	
24 H	120 x 82	95	35,0°C	-	

José R. Pinto  
MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

F=03

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

HGR  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	Márcio de Souza Oliveira	
AGNÓSTICO	Paciente Diabético	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ÍTEM	PREScrição	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MORFINA 10 MG + 9ML AD- 4 ML 8/8 S/N ( CASO NÃO TENHO O ITEM 9)	
14	CEFALOTINA 1 G 6/6HR EV	
15	Márcio de Souza Oliveira	
16		
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	
EVOLUÇÃO MÉDICA:		
		
SINAIS VITAIS		
6 H	PA	FC
12 H	120x76	85
18 H	109x81	97
24 H		

06/11/2019 X 17:37

300



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Paciente: Antônio da Silveira  
Leito: 03

Protocolo nº 1  
Data: 27/01/19

Versão: 08  
Elaborada: 02/2013  
Atualizada: 12/2018

Localização	Região:	Região:
( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro: _____	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro: _____	
Aparência	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Curros _____
Leito	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____
Pele Perilesional	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Exsudato	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Cobertura primária ( ) Outro: _____
Tróca	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soures Costa Técnico Enfermagem COREN-SP 1000 COREN RR 965 15211	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN RR 965 15211
Observações:		

03

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					 
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE: ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA					
AGNÓSTICO:	FX FEMUR DIREITO				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	LEITO	F03	DATA	28/01/2019	
ITEM				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			SM	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			?	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			06	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			?	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			?	
11	SSVV + CCGG 6/6 H			?	
12	CURATIVO DIÁRIO			?	
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			?	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
<b>EVOLUÇÃO DE CIRURGIA:</b>					
<b>SINAIS VITais</b>					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	120x80	90	-	36,6°C	
18 H	131/95	99	-	35,9	
24 H	100x70	87		36,8E	
Dr. MARCELO MARQUES Residente de Ortopedia e Traumatologia					



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas –  
HGR

Protocolo nº 1  
Versão:08  
Paciente: Antônio de Siqueira  
Data: 29/08/18  
Leito: C3

Localização	Região:	Localização	Região:
<p>Etiologia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros</p>	<p><input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Aparência:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Leito</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Pele Perilesional</p> <p><input type="checkbox"/> Pele Perilesional</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Quantidade de Exsudato</p> <p><input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco</p>	<p><input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco</p>	<p><input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco</p>	<p><input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco</p>
<p>Solução de Limpeza</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>	<p><input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>	<p><input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>	<p><input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>
<p>Cobertura primária</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Tróca</p> <p><input type="checkbox"/> Tróca</p> <p><input type="checkbox"/> 12/12</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Diário</p>	<p><input type="checkbox"/> 48/48h</p>	<p><input type="checkbox"/> 12/12</p> <p><input type="checkbox"/> Diário</p> <p><input type="checkbox"/> 48/48h</p>
<p>Profissional que realizou procedimento</p> <p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
Observações:			

03

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

**HGR**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA			
AGNÓSTICO	FX FEMUR DIREITO			
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	F03	DATA	29/01/2019
ITEM				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SM
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			7
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			16:00
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			SN
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			5
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12
11	SSVV + CCGG 6/6 H			
12	CURATIVO DIÁRIO			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,  
 ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,  
 ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

Dr Marcus Brunner  
 Médico Residente  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 1917/RR

# SOLICITADO :  
 # CONDUTA: MANTIDA

TABELA DE VIGILÂNCIA DE CIRURGIA				Dr. MARCELO MARQUES Residente de Ortopedia e Traumatologia
SINAIS VITais	# PREVISÃO DE SAÍDA: SEM PREVISÃO	PA	FC	
6 H		83	20	36.0
12 H	100/70	83	20	36.0
18 H	127/81	86	-	36.2
24 H	103/76	93		36.2
06h	122/80	87	-	35.4°C

03

GOUVERNO DE RORAIMA Município: Orla de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			HGR	
		PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE	Antônio de oliveira Oliveira					
DIAGNÓSTICO						
ALERGIAS			HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE			LEITO	OB	DATA	30/01/14
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SN
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia					18h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					24h
4	TILATIL 20mg 12/12hs					06h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N					18h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					06h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					14h
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS					22h
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)					06h
10	SSW + CCGG 6/6 H					SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/QU PAD > 110 MMMHG					
14	CURATIVO DIARIO					16
15	Pernas 40.1g 80 Lx do dlo.					
16						
17						
18						
19						
20	<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), <u>CONFORME ESQUEMA:</u> 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; <u>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%</u> <u>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</u>					
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>						
Ao bloco para programação cirúrgica						

SINAIS VITAIS	PA	FC	+	FR	Justine S. Galvão Tec Enfermagem COREN-RR 866.332
6 H	130x80	83	36,6	1	MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SOUZA Júnior
12 H	120x80	85	36,3		
18 H	118x83	90	36,2	59	
24 H	120x70	81	36,6		Justine S. Galvão Tec Enfermagem COREN-RR 866.332

03



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data: 30.01.19	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: Antônio de Souza Oliveira	idade:	Sexo: ( ) F ( ) M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula - aerosol ( ) Goticula - perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (s):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado	( ) Sedado ( ) Torpido ( ) Comatoso	( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage	( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico	( ) Normotensão ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso	( ) Pulsos ( ) Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática	( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes		( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT	( ) Não ( ) Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia		
( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico	( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia		( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente		
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	REGULAÇÃO ABDOMINAL		
( ) Acianótica ( ) Edema Local: _____			( ) Normotensão ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido	( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico	
úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não			Ruidos Hidroáreos: ( ) Presente ( ) Ausente	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não	
Região: _____			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO			( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria	( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria	( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropêni
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico	( ) Sim ( ) Não Qual:	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Data: _____	Trocar em: _____		
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Curativo realizado em: 30.01.19	Trocar em: _____		
Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não				
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) SNG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sifonagem			
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____			
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não	Data da Instalação: _____	Trocárem: _____			
Órtese: ( ) Sim ( ) Não	Tipo: _____	Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz				
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação				
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene				
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente				
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada				
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida				
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais				
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas				
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal				
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda				
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica				
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea				
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração				
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção				
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada				

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas -		Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018	
Paciente:	Antônio da Silva Oliveira		Data:	20/10/19		
Leito:	03					
<b>Localização</b>		Região: <b>M 50</b>		Região:		
<b>Etiologia</b>	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:			
<b>Aparência co.</b>	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros			
<b>Leito</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:			
<b>Pele Perilesional</b>	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:			
<b>Tipos de Exsudato</b>	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco			
<b>Quantidade d?</b>	<input type="checkbox"/> Exsudato		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			
<b>Limpeza</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			
<b>Cobertura primária</b>	<input type="checkbox"/> Tróca		<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h			
<b>Profissional que realizou procedimento:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermeira <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem		<input type="checkbox"/> Vanessa da Silva Moraes <input type="checkbox"/> Vanessa Enfermagem <input type="checkbox"/> Técnica Enfermagem <input type="checkbox"/> COREN RR 0345276			
<b>Observações:</b>						



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



03

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO	FX FEMUR DIREITO			
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	F03	DATA 31/01/2019	
ITEM	HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE	SM		
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	7		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	10		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N	16		
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11	SSVV + CCGG 6/6 H			
12	CURATIVO DIÁRIO			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
<p><u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.

# SOLICITADO:

# CONDUTA: MANTIDA

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Marcus Brunner  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 1917/RR

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	135x87	91	36,0
18 H	128x85	86	36,0
24 H	130x90	90	36,0

Dr. MARCELO MARQUES  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

15/03 PA 127x80  
PC 400  
PR 20  
TC 86,2

Terezinha R. A. Batista  
Tec. Enfermagem  
11679

SLA / 119-3 11:50

03



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

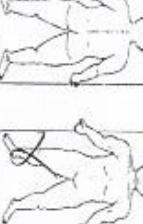
Bloco:	Data: 31.01.18	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo: Antônio de Souza Oliveira	Idade:	Sexo: ♂ M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão	( ) Contato	( ) Goticula - aerosol ( ) Goticula - perdigotos
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
( ) Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	( ) Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico
( ) Sedado	( ) Torpido	( ) Comatoso	( ) Normotensão	( ) Hipotensão	( ) Hipertenso
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	( ) Pulso Cheio	( ) Filitiforme	( ) Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
( ) Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	( ) VO ( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE	( ) GTT ( ) NPT
( ) Isocônicas	( ) Anisocônicas	( ) Não reagentes	ACEITAÇÃO DA DIETA: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA			EVACUAÇÕES: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia		
( ) Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena		
( ) Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	FLATOS: ( ) Presente ( ) Ausente		
( ) Hiperpirexia			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE			( ) Normotensão ( ) Distorcido ( ) Globoso ( ) Flácido		
( ) Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpânico		
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	RUIDOS HIDROAÉREOS: ( ) Presente ( ) Ausente		
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não		
( ) Aciártica	( ) Edema Local:		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não			( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria		
Região:			( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria		
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não	FO: ( ) SIM ( ) NÃO		( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropêni		
SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
( ) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia	( ) Sim ( ) Não	Qual:			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local:		Data:		Trocárem:
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local:		Curativo realizado em:		Trocárem:
Sinais de Infecção no sítio da punção:					
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) Sim ( ) Não ( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT		( ) Lavagem ( ) Sifonagem		
Dreno de:		Aspecto da secreção:		Quantidade:	
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não		Data da Instalação:		Trocárem:	
Prótese: ( ) Sim ( ) Não		Tipo:		Local:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz				
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação				
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene				
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente				
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada				
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida				
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais				
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas				
( ) Diarréia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal				
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda				
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica				
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea				
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração				
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção				
( ) Contorno prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada				



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
Paciente: Antônio do Góis  
Leito: 03

Data: 31/08/2019 **119-3**

Localização	 	Região: <u>M+D</u>	 	Região:
Etiologia	<p>(<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ) (<input type="checkbox"/> Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia (<input type="checkbox"/> DM (<input type="checkbox"/> Vascular</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Q</u> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo (<input type="checkbox"/> ortopedia</p> <p>(<input type="checkbox"/> Outro:</p>			
Aparência do Leito	<p>(<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra (<input type="checkbox"/> Esfacelo (<input type="checkbox"/> Granulação (<input type="checkbox"/> Epitelização</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada (<input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda (<input type="checkbox"/> Outros</p>			
Pele Perilesional	<p>(<input checked="" type="checkbox"/> Normal (<input type="checkbox"/> Macerado (<input type="checkbox"/> seca (<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor</p> <p>(<input type="checkbox"/> Outro:</p>			
Tipos de Exsudato	<p>(<input type="checkbox"/> Purulento (<input type="checkbox"/> Seroso (<input type="checkbox"/> Sanguinolento (<input type="checkbox"/> Serossanguíneo (<input checked="" type="checkbox"/> Seco</p> <p>(<input type="checkbox"/> Purulento (<input type="checkbox"/> Seroso (<input type="checkbox"/> Sanguinolento (<input type="checkbox"/> Serossanguíneo (<input type="checkbox"/> Seco</p> <p>(<input type="checkbox"/> Outro:</p>			
Quantidade de Exsudato	<p>(<input type="checkbox"/> Molhado (<input type="checkbox"/> Úmido (<input checked="" type="checkbox"/> Seco</p> <p>(<input type="checkbox"/> Molhado (<input type="checkbox"/> Úmido (<input type="checkbox"/> Seco</p>			
Solução de Limpeza	<p>(<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% (<input type="checkbox"/> Álcool 70%</p> <p>(<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% (<input type="checkbox"/> Clorexidina 2% (<input type="checkbox"/> Álcool 70%</p>			
Cobertura primária	<p>(<input checked="" type="checkbox"/> Gaze (<input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p>(<input type="checkbox"/> Outro:</p>			
Troca	( <input type="checkbox"/> 12/12	( <input checked="" type="checkbox"/> Diário	( <input type="checkbox"/> 48/48h	( <input type="checkbox"/> 12/12
Profissional que realizou procedimento:	<p><u>Patrícia K. Siqueira</u> <u>Coren-RR 455.554</u></p>			
Observações:	<p><u>Patrícia K. Siqueira</u> <u>Coren-RR 455.554</u></p>			

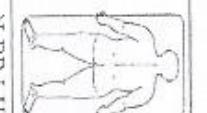
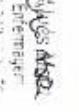
119-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		DIH	DN	HGT
DATA DE ADMISSÃO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		
PACIENTE: ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA		ALÉRIAS		
AGNÓSTICO: FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO		ALÉRIAS		
IDADE: 50		HAS	DM2	DATA
ITEM		LEITO		
1 DIETA ORAL LIVRE		119-3		
2 SF 0,9% 500ML EV S/N		01/02/2019		
7 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		HORÁRIO		
8 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N		10		
9 TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		12		
10 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		10		
11 SSVV + CCGG 6/6 H		10		
12 CURATIVO DIÁRIO		10		
13 CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHA		10		
14		10		
15		10		
16		10		
17		10		
18		10		
19		10		
20		50		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
# SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA				
TABELA DE VIGILÂNCIA DE CIRURGIA				
SINAIS VITIAIS		PREVISÃO DE ALTA		
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO		FR		
6H PA		35,8°C		
12 H 127x80 97 17		35,8°C		
18 H 110x80 90 20		36°C		
24 H 121x80 91		36,2°C		
06/02/2019 120x80 90 20 36				
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
10/08/2019			HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PACIENTE: ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO: FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO				
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	119-3	DATA	02/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			8w/7
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			25
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			8w
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11	SSVV + CCGG 6/6 H			Adm
12	CURATIVO DIÁRIO			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			10
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
# SOLICITADO: # CONDUÍTA: MANTIDA				
EVOLUÇÃO MÉDICA DE CIRURGIA:				
SINAIS VITAIS		FC	FR	Dr. Fernando Bezende CRM-RR 2003 Residente de Ortopedia e Traumatologia
# PREVISÃO DE ALTA	PA			
6H	103x66	88		
12 H	103x66	88		
18 H	127x76	87	35,5°C	
24 H	130x79	77	36,6	
06 H	100x70	88	36,8	

10 dias adm. med. cletane young sc  
paciente queixa - se de dor os 36 dias adm. med.  
dipirona 4 ml ev. novo realizado no período.

Lucineide A. Lira  
Téc. em Enfermagem  
COREN-RR 068.340 TE

 <b>HGR</b> Hospital Geral de Ribeirão Preto	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo	1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -	Paciente:	<i>Contendo da Silva Oliveira.</i>	Leito:	J 19.3	Data: 02/02/2019
Localização	 			Região:	<i>AB.</i>	Região:
	Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>			Região:	 	
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:			<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Feira fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Feira fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros		
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:			<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		
Tipos de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:			<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Únido <input checked="" type="checkbox"/> Seco			<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Únido <input type="checkbox"/> Seco		
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%			<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h			<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<i>Ana Cláudia da São Geraldo em Enfermagem Colégio de Enfermagem de Ribeirão Preto</i>					
Observações:						



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo n°

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente: Ex-Tônio da Silva Civâncio

Data: / / / /

Leito: 149-3

Localização		Região: <u>M. A. E</u>		Região:
		Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>		Grau: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>
Etiologia	( <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input checked="" type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular	( <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular		
	( <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	( <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		
Aparência do Leito	( <input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esiácelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	( <input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esiácelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		
	( <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	( <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		
Pele Perilesional	( <input type="checkbox"/> Puriêntio <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Puriêntio <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco	( <input type="checkbox"/> Puriêntio <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Puriêntio <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco		
	( <input type="checkbox"/> Outro:	( <input type="checkbox"/> Outro:		
Tipo de Exsudato	( <input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	( <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		
	( <input type="checkbox"/> Exsudato	( <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		
Solução de Limpeza	( <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	( <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		
	( <input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Outro:	( <input type="checkbox"/> Outro:		
Trocá	( <input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h <input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	( <input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h		
	( <input type="checkbox"/> Profissional que realizou procedimento:	( <input type="checkbox"/> <u>Juliane Gonçalves</u> <input type="checkbox"/> <u>LEADER</u> <input type="checkbox"/> <u>Coren/RR 286.605-7</u> <input type="checkbox"/> <u>2019-08-05 00:00:00</u>		
Observações:				

119-3

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA		
AGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	119-3	DATA 12/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 3/6H S/N		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N		
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/6H SE DOR INTENSA		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:			

## EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

**# SOLICITADO:**

# CONDUTA: MANTIDA

06 h PA: 121 | 83 mm Hg FC: 96

SINAIS VITAIS				Dr. Fernando Rezende
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				CRM-RJ 2007
6 H	PA	PC	FR	Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	110x70	94		36°C
18 H	124/75	96		35,2°
24 H	110/74	88		36,7°

Dr. Fernando Rezende  
CRM-RJ 2007  
Residente de Ortopedia  
Traumatologia

18 H 124/75 96 95,6 1400000000  
 24 H 110/74 88 96,5 1400000000  
 12h - Pct. no leito, com queixas álgicas, medicando (PM)  
 período 86VS Isambard  
H. Monte Santos  
Teresa em PM  
CORON-RR 2000  
 Tarde - Paciente estável - Ad. m.c P.m + 86VS

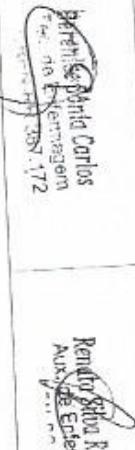
## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: A	Data: 12.02.19	Enfermaria:	Leito: 119-3																																																																																																																																																																																																	
Nome Completo: Antônio da Silveira Oliveira		Idade:	Sexo: ( ) F ( ) M																																																																																																																																																																																																	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:																																																																																																																																																																																																			
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula - aerosol ( ) Goticula - perdigotos	Qual (is):																																																																																																																																																																																																		
Alergia: ( ) Sim (X) Não	Qual idioma:																																																																																																																																																																																																			
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim (X) Não	Obs:																																																																																																																																																																																																			
Possui acompanhante: (X) Sim ( ) Não	( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante	Deambulação: ( ) Normal (X) Sem deambulação																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA NEUROLOGO</td> <td colspan="2">SISTEMA CARDIOVASCULAR</td> </tr> <tr> <td>( ) Consciente (X) Orientado ( ) Desorientado</td> <td>( ) Sedado ( ) Torpido ( ) Comatoso</td> <td>(X) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico</td> <td>BC: _____</td> </tr> <tr> <td>( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage</td> <td>( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática</td> <td>( ) Normotensão ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso</td> <td>PA: _____</td> </tr> <tr> <td>( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Não reagentes</td> <td>( ) Regulação Térmica</td> <td>( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico</td> <td>Pulso: _____</td> </tr> <tr> <td>(X) Afibril ( ) Febril ( ) Hiperpirexia</td> <td>( ) Hipotérmico ( ) Febre ( ) Pirexia</td> <td colspan="2">ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</td> </tr> <tr> <td>( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada</td> <td>( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada</td> <td>(X) V.O ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Edema Local:</td> <td>( ) Cianótica</td> <td>Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não</td> <td>FO: ( ) SIM ( ) NÃO</td> <td>Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Ausente ( ) Colostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Região:</td> <td colspan="3">(X) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena</td> </tr> <tr> <td>Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não</td> <td colspan="3">Flatos: (X) Presente ( ) Ausente</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">CARACTERÍSTICAS DA PELE</td> <td colspan="2">REGULAÇÃO ABDOMINAL</td> </tr> <tr> <td>( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada</td> <td>( ) Normotensão ( ) Ascítico ( ) Maciço</td> <td>( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido</td> </tr> <tr> <td>( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada</td> <td>( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente</td> <td>( ) Timpânico ( ) Ausente</td> </tr> <tr> <td>( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica</td> <td>( ) Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Ausente FO: ( ) Sim ( ) NÃO</td> </tr> <tr> <td>( ) Aclanótica ( ) Edema Local:</td> <td>FO: ( ) Sim ( ) Não</td> <td colspan="2">SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</td> </tr> <tr> <td>Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>(X) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Região:</td> <td>( ) NÃO</td> <td>( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td>( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA RESPIRATÓRIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico</td> <td>Qual:</td> <td>(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</td> </tr> <tr> <td>Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 5C-D</td> <td>Data: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Cateter Central: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 10.02.19</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Sinais de Infecção no sítio da punção:</td> <td>( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Lavagem ( ) Sifonagem</td> <td>Quantidade: _____</td> </tr> <tr> <td>Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG</td> <td>( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreno de:</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Data da instalação:</td> <td>Trocá- em: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prótese: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Tipo:</td> <td>Local:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td></tr></table></td></tr></table>				SISTEMA NEUROLOGO		SISTEMA CARDIOVASCULAR		( ) Consciente (X) Orientado ( ) Desorientado	( ) Sedado ( ) Torpido ( ) Comatoso	(X) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico	BC: _____	( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage	( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática	( ) Normotensão ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso	PA: _____	( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Não reagentes	( ) Regulação Térmica	( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico	Pulso: _____	(X) Afibril ( ) Febril ( ) Hiperpirexia	( ) Hipotérmico ( ) Febre ( ) Pirexia	ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	(X) V.O ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPI		( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Edema Local:	( ) Cianótica	Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial		Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não	FO: ( ) SIM ( ) NÃO	Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Ausente ( ) Colostomia		Região:	(X) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena			Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não	Flatos: (X) Presente ( ) Ausente			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">CARACTERÍSTICAS DA PELE</td> <td colspan="2">REGULAÇÃO ABDOMINAL</td> </tr> <tr> <td>( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada</td> <td>( ) Normotensão ( ) Ascítico ( ) Maciço</td> <td>( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido</td> </tr> <tr> <td>( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada</td> <td>( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente</td> <td>( ) Timpânico ( ) Ausente</td> </tr> <tr> <td>( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica</td> <td>( ) Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Ausente FO: ( ) Sim ( ) NÃO</td> </tr> <tr> <td>( ) Aclanótica ( ) Edema Local:</td> <td>FO: ( ) Sim ( ) Não</td> <td colspan="2">SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</td> </tr> <tr> <td>Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>(X) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Região:</td> <td>( ) NÃO</td> <td>( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td>( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA RESPIRATÓRIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico</td> <td>Qual:</td> <td>(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</td> </tr> <tr> <td>Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 5C-D</td> <td>Data: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Cateter Central: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 10.02.19</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Sinais de Infecção no sítio da punção:</td> <td>( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Lavagem ( ) Sifonagem</td> <td>Quantidade: _____</td> </tr> <tr> <td>Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG</td> <td>( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreno de:</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Data da instalação:</td> <td>Trocá- em: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prótese: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Tipo:</td> <td>Local:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td></tr></table>				CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL		( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normotensão ( ) Ascítico ( ) Maciço	( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido	( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	( ) Timpânico ( ) Ausente	( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	( ) Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	( ) Ausente FO: ( ) Sim ( ) NÃO	( ) Aclanótica ( ) Edema Local:	FO: ( ) Sim ( ) Não	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não	Curativo realizado em: _____	(X) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria		Região:	( ) NÃO	( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria		Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não	Aspecto da secreção:	( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA RESPIRATÓRIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico</td> <td>Qual:</td> <td>(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				SISTEMA RESPIRATÓRIO		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico	Qual:	(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia		Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não				<table border="1"> <tr> <td colspan="4">CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</td> </tr> <tr> <td>Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 5C-D</td> <td>Data: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Cateter Central: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 10.02.19</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Sinais de Infecção no sítio da punção:</td> <td>( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Lavagem ( ) Sifonagem</td> <td>Quantidade: _____</td> </tr> <tr> <td>Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG</td> <td>( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreno de:</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Data da instalação:</td> <td>Trocá- em: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prótese: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Tipo:</td> <td>Local:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES				Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: 5C-D	Data: _____	Trocá- em: _____	Cateter Central: (X) Sim ( ) Não	Local: 10.02.19	Curativo realizado em: _____	Trocá- em: _____	Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não	( ) Lavagem ( ) Sifonagem	Quantidade: _____	Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT			Oreno de:	Aspecto da secreção:			Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não	Data da instalação:	Trocá- em: _____		Prótese: ( ) Sim (X) Não	Tipo:	Local:		<table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table>				DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM				( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____		( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____		( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____		( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____		( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____		( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____		( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais	( ) _____		( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____		( ) Diarréia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____		( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____		( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____		( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____		(X) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____		( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____		( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____	
SISTEMA NEUROLOGO		SISTEMA CARDIOVASCULAR																																																																																																																																																																																																		
( ) Consciente (X) Orientado ( ) Desorientado	( ) Sedado ( ) Torpido ( ) Comatoso	(X) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico	BC: _____																																																																																																																																																																																																	
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage	( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática	( ) Normotensão ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso	PA: _____																																																																																																																																																																																																	
( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Não reagentes	( ) Regulação Térmica	( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico	Pulso: _____																																																																																																																																																																																																	
(X) Afibril ( ) Febril ( ) Hiperpirexia	( ) Hipotérmico ( ) Febre ( ) Pirexia	ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL																																																																																																																																																																																																		
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	(X) V.O ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPI																																																																																																																																																																																																		
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Edema Local:	( ) Cianótica	Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial																																																																																																																																																																																																		
Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não	FO: ( ) SIM ( ) NÃO	Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Ausente ( ) Colostomia																																																																																																																																																																																																		
Região:	(X) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena																																																																																																																																																																																																			
Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não	Flatos: (X) Presente ( ) Ausente																																																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">CARACTERÍSTICAS DA PELE</td> <td colspan="2">REGULAÇÃO ABDOMINAL</td> </tr> <tr> <td>( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada</td> <td>( ) Normotensão ( ) Ascítico ( ) Maciço</td> <td>( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido</td> </tr> <tr> <td>( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada</td> <td>( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente</td> <td>( ) Timpânico ( ) Ausente</td> </tr> <tr> <td>( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica</td> <td>( ) Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Ausente FO: ( ) Sim ( ) NÃO</td> </tr> <tr> <td>( ) Aclanótica ( ) Edema Local:</td> <td>FO: ( ) Sim ( ) Não</td> <td colspan="2">SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</td> </tr> <tr> <td>Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>(X) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Região:</td> <td>( ) NÃO</td> <td>( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td>( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA RESPIRATÓRIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico</td> <td>Qual:</td> <td>(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</td> </tr> <tr> <td>Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 5C-D</td> <td>Data: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Cateter Central: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 10.02.19</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Sinais de Infecção no sítio da punção:</td> <td>( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Lavagem ( ) Sifonagem</td> <td>Quantidade: _____</td> </tr> <tr> <td>Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG</td> <td>( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreno de:</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Data da instalação:</td> <td>Trocá- em: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prótese: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Tipo:</td> <td>Local:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td></tr></table>				CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL		( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normotensão ( ) Ascítico ( ) Maciço	( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido	( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	( ) Timpânico ( ) Ausente	( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	( ) Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	( ) Ausente FO: ( ) Sim ( ) NÃO	( ) Aclanótica ( ) Edema Local:	FO: ( ) Sim ( ) Não	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não	Curativo realizado em: _____	(X) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria		Região:	( ) NÃO	( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria		Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não	Aspecto da secreção:	( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA RESPIRATÓRIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico</td> <td>Qual:</td> <td>(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				SISTEMA RESPIRATÓRIO		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico	Qual:	(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia		Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não				<table border="1"> <tr> <td colspan="4">CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</td> </tr> <tr> <td>Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 5C-D</td> <td>Data: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Cateter Central: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 10.02.19</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Sinais de Infecção no sítio da punção:</td> <td>( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Lavagem ( ) Sifonagem</td> <td>Quantidade: _____</td> </tr> <tr> <td>Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG</td> <td>( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreno de:</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Data da instalação:</td> <td>Trocá- em: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prótese: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Tipo:</td> <td>Local:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES				Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: 5C-D	Data: _____	Trocá- em: _____	Cateter Central: (X) Sim ( ) Não	Local: 10.02.19	Curativo realizado em: _____	Trocá- em: _____	Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não	( ) Lavagem ( ) Sifonagem	Quantidade: _____	Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT			Oreno de:	Aspecto da secreção:			Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não	Data da instalação:	Trocá- em: _____		Prótese: ( ) Sim (X) Não	Tipo:	Local:		<table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table>				DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM				( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____		( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____		( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____		( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____		( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____		( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____		( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais	( ) _____		( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____		( ) Diarréia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____		( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____		( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____		( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____		(X) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____		( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____		( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____																																													
CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL																																																																																																																																																																																																		
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normotensão ( ) Ascítico ( ) Maciço	( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido																																																																																																																																																																																																		
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	( ) Timpânico ( ) Ausente																																																																																																																																																																																																		
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	( ) Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não	( ) Ausente FO: ( ) Sim ( ) NÃO																																																																																																																																																																																																		
( ) Aclanótica ( ) Edema Local:	FO: ( ) Sim ( ) Não	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE																																																																																																																																																																																																		
Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não	Curativo realizado em: _____	(X) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria																																																																																																																																																																																																		
Região:	( ) NÃO	( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria																																																																																																																																																																																																		
Curativo realizado: (X) Sim ( ) Não	Aspecto da secreção:	( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">SISTEMA RESPIRATÓRIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico</td> <td>Qual:</td> <td>(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				SISTEMA RESPIRATÓRIO		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico	Qual:	(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia		Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não																																																																																																																																																																																								
SISTEMA RESPIRATÓRIO		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM																																																																																																																																																																																																		
(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico	Qual:	(X) Ar ambiente ( ) Traqueostomia																																																																																																																																																																																																		
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</td> </tr> <tr> <td>Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 5C-D</td> <td>Data: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Cateter Central: (X) Sim ( ) Não</td> <td>Local: 10.02.19</td> <td>Curativo realizado em: _____</td> <td>Trocá- em: _____</td> </tr> <tr> <td>Sinais de Infecção no sítio da punção:</td> <td>( ) Sim ( ) Não</td> <td>( ) Lavagem ( ) Sifonagem</td> <td>Quantidade: _____</td> </tr> <tr> <td>Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG</td> <td>( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreno de:</td> <td>Aspecto da secreção:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Data da instalação:</td> <td>Trocá- em: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prótese: ( ) Sim (X) Não</td> <td>Tipo:</td> <td>Local:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES				Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: 5C-D	Data: _____	Trocá- em: _____	Cateter Central: (X) Sim ( ) Não	Local: 10.02.19	Curativo realizado em: _____	Trocá- em: _____	Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não	( ) Lavagem ( ) Sifonagem	Quantidade: _____	Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT			Oreno de:	Aspecto da secreção:			Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não	Data da instalação:	Trocá- em: _____		Prótese: ( ) Sim (X) Não	Tipo:	Local:		<table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table>				DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM				( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____		( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____		( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____		( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____		( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____		( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____		( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais	( ) _____		( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____		( ) Diarréia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____		( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____		( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____		( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____		(X) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____		( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____		( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____																																																																																														
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES																																																																																																																																																																																																				
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: 5C-D	Data: _____	Trocá- em: _____																																																																																																																																																																																																	
Cateter Central: (X) Sim ( ) Não	Local: 10.02.19	Curativo realizado em: _____	Trocá- em: _____																																																																																																																																																																																																	
Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não	( ) Lavagem ( ) Sifonagem	Quantidade: _____																																																																																																																																																																																																	
Líquidos: ( ) Sim (X) Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT																																																																																																																																																																																																			
Oreno de:	Aspecto da secreção:																																																																																																																																																																																																			
Cateter Vesical: ( ) Sim (X) Não	Data da instalação:	Trocá- em: _____																																																																																																																																																																																																		
Prótese: ( ) Sim (X) Não	Tipo:	Local:																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>( ) Deglutição</td> <td>( ) Padrão respiratório ineficaz</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de nutrição desequilibrada</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para alimentação</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de glicemia instável</td> <td>( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos</td> <td>( ) Conhecimento deficiente</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos excessivo</td> <td>( ) Comunicação verbal prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Volume de líquidos deficiente</td> <td>( ) Risco de dignidade humana comprometida</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Eliminação urinária prejudicada</td> <td>( ) Processos familiares distacionais</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de constipação</td> <td>( ) Risco de quedas</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Diarréia</td> <td>( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Incontinência intestinal</td> <td>( ) Dor aguda</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Padrão de sono prejudicado</td> <td>( ) Dor crônica</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Mobilidade física prejudicada</td> <td>( ) Náusea</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(X) Integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de broncoaspiração</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Risco de integridade da pele prejudicada</td> <td>( ) Risco de infecção</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>( ) Conforto prejudicado</td> <td>( ) Ventilação espontânea prejudicada</td> <td>( ) _____</td> <td></td> </tr> </table>				DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM				( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____		( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____		( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____		( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____		( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____		( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____		( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais	( ) _____		( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____		( ) Diarréia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____		( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____		( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____		( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____		(X) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____		( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____		( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____																																																																																																																																		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM																																																																																																																																																																																																				
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares distacionais	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Diarréia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
(X) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____																																																																																																																																																																																																		
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____																																																																																																																																																																																																		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA			
AGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO			
ALERGIAS	DIPIRONA	HAS	DM2	
IDADE		LEITO	119.3	DATA 13/02/2019
ITEM	PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN ID
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			S/N
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			S/N
9	PARACETAMOL 500 OU 750MG VO 6/6H SN			S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			S/N
11	SSVV + CCGG 6/6 H			Aplicar Respicar
12	CURATIVO DIÁRIO			curativo
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			100
14	MORFINA 10MG + 9ML ALI FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA			S/N
15				
16				
17				
18				
19				S/N
20				
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU. GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
<u># ENCONTRO</u> PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE				
<u># EXAME FÍSICO</u> : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
<u># SOLICITADO</u> :				
<u># CONDUTA</u> : MANTIDA				
<u>TIPO DE CIRURGIA</u> <u>SINAIS VITÁTICOS</u> <u># PREVISÃO DE ALTA</u> : SEM PREVISÃO				
6H	N.R.	TC MC APARELHO DE PA	36,2	Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	100X80	91	36,3	
18 H	110X70	90	36,3	
24 H	NÓ TAN	APARELHO DE PA	36,1	

URS: As 12:00 o paciente mobilizou medicado e Bem

Yosilene de Oliveira Maia  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR 000 461 072

 <b>HGR</b> Hospital Regional de Goiânia		<b>Núcleo de Enfermagem em</b> <b>Tratamento de Feridas -</b> <b>HGR</b> <b>Leito:</b> 119 - 3	<b>Versão:08</b> <b>Data: 13/02/2019,</b>	<b>Elaborada: 02/2013</b> <b>Atualizada: 12/2018</b>
<b>Localização</b> 		<b>Região:</b> <i>MED.</i>	<b>Região:</b> <i>MED.</i>	<b>Região:</b> <i>MED.</i>
<b>Etiologia</b> <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <b>24</b> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		<b>Grau:</b> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <b>24</b> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<b>Grau:</b> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <b>24</b> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<b>Grau:</b> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <b>24</b> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:
<b>Aparência do Leito</b> <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> Isca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
<b>Pele Perilesional</b> <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Setossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Setossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Setossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Setossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
<b>Tipo de Exsudato</b> <input type="checkbox"/> Quantidade de Exsudato <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Quantidade de Exsudato <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Quantidade de Exsudato <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Quantidade de Exsudato <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
<b>Solução de Limpeza</b> <input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Troca		<input type="checkbox"/> Solução de Limpeza <input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Troca	<input type="checkbox"/> Solução de Limpeza <input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Troca	<input type="checkbox"/> Solução de Limpeza <input type="checkbox"/> Cobertura primária <input type="checkbox"/> Troca
<b>Profissional que realizou procedimento:</b>  Renato Carlos Rodrigues Auxiliar de Enfermagem 172		<b>Assinatura:</b> <b>Renato Carlos Rodrigues</b> <b>Auxiliar de Enfermagem</b> <b>172</b>		
<b>Observações:</b>				

119-3

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

GOVERNO DE RORAIMA Hospitais Gerais do Estado		DIH	DN
DATA DE ADMISSÃO PACIENTE ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA			
AGNÓSTICO: FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	19.3	DATA: 14/08/2019
ITEM	PREScrição		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		6h
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N		9h 12h 18h
9			
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		6h
11	SSVV + CCGG 6/6 H		6h
12	CURATIVO DIARIO		26
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ		
14			6h
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA		
16			
17			
18			
19			
20			
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E QUANDO GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

# ENCONTRO PACIENTE DE TADO NO LEITO, 06h  
ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO: BEG, ACANÓTICO,  
ANICTÉRICO, AFFBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.

P.A = 105 x 70  
F.C = 80  
T = 35.8°C

Caixa de Exames - HGF  
DATA: 15/08/2019  
RA: 03.0.

# SOLICITADO:

# CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS		PESO	
# PROVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO		FR	
6h		P.A	
12 H	100x66	333	36.9
18 H	108x77	111	37.1
24 H	113x69	104	36.6

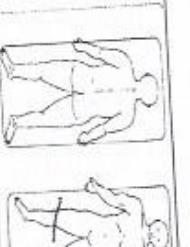
Dr. Fernando Rezende  
CRM-RR 2007  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

32.00 14/08/2019 - Pct no leito reavaliado SSUU, adm. medicamentos de dor/afebril, CPm.  
as 08:00 ptx apresenta TP: 38°C comumente a 8h, cada 1 hora, CPm: 08, CPm, CP 52.00  
adm. Sfum 08 e seguidas envidados da Enfamagia.

Manoel Fábio R. Sampaio  
Téc. de Enfermagem  
COREN-RR 751581 TT

18h Esteve o Dr. Pdm, pós paciente no leito foi dor e febre (37,1°C).  
06h ptx no leito reavaliado SSUU, comandado Santos Pereira  
Técnico de Enfermagem  
COREN-RR 751.380-TEC

5500, comandado Santos Pereira  
Técnico de Enfermagem  
COREN-RR 751.380-TEC

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo 01	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: Antônio da Silva	Data: 14/10/2019.		
Localização		Região: <b>MED</b>		Região:	
Etiologia	<p>( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular</p> <p>( ) Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ Fixador Externo ( ) Ortopedia</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular</p> <p>( ) Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ Fixador Externo ( ) Ortopedia</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) Necrose: Amarela/Preta ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização</p> <p>( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros _____</p>	<p>( ) Necrose: Amarela/Preta ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização</p> <p>( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____</p>	
Aparência do Leito	<p>( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco</p> <p>( ) Outro: _____</p>	
Pele Perilesional					
Tipo de Exsudato	<p>( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco</p> <p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco</p>	<p>( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco</p>	
Quantidade de Exsudato	<p>( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco</p>	<p>( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco</p>	<p>( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%</p>	<p>( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%</p>	
Solução de Limpeza	<p>( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%</p>	<p>( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel</p>	<p>( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel</p>		
Cobertura primária	<p>( ) Outro: _____</p>	<p>( ) 48/48h</p>	<p>( ) 12/12</p>	<p>( ) Diário ( ) 48/48h</p>	
Troca	<p>( ) 12/12 <i>COPIA 08/08/2019</i></p>	<p>( ) Diário <i>Novo</i></p>			
Profissional que realizou procedimento:	<p><i>Antônio da Silva</i></p>	<p><i>Assessoria de Enfermagem</i></p>	<p><i>Daniela</i></p>	<p><i>Enfermeira</i></p>	
Observações:					

119.3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																																		
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																																		
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA																																		
PREScrição MÉDICA																																		
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																															
PACIENTE		ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA																																
AGNÓSTICO		FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO																																
ALERGIAS		HAS	DM2																															
IDADE		LEITO	119.3	DATA																														
ITEM		PREScriÇÃO																																
1		DIETA ORAL LIVRE																																
2		SF 0,9% 500ML EV S/N																																
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																																
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N																																
9		—																																
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																																
11		SSVV + CCGG 6/6 H																																
12		CURATIVO DIÁRIO																																
13		CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ																																
14		—																																
15		MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/CH SE DOR INTENSA																																
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																		
<p># ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO.</p> <p># ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE</p> <p># EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,</p> <p>ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,</p> <p>NORMOCORADO, HIDRATADO.</p>																																		
<p># SOLICITADO:</p> <p># CONDUTA: MANTIDA</p>																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SINAIS VITIAIS</th> <th colspan="3">PESO</th> </tr> <tr> <th colspan="2"># PREVISÃO DE ALTA</th> <th colspan="3">SETA PREVISÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">6 H</td> <td colspan="3">100 kg 100 mmHg FR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">12 H</td> <td>121/80</td> <td>104</td> <td>34.7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">18 H</td> <td>81X74</td> <td>100</td> <td>26.1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">24 H</td> <td>106X60</td> <td>93</td> <td>36.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dr. Fernando Ribeiro CRM-RN 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia</p>					SINAIS VITIAIS		PESO			# PREVISÃO DE ALTA		SETA PREVISÃO			6 H		100 kg 100 mmHg FR			12 H		121/80	104	34.7	18 H		81X74	100	26.1	24 H		106X60	93	36.3
SINAIS VITIAIS		PESO																																
# PREVISÃO DE ALTA		SETA PREVISÃO																																
6 H		100 kg 100 mmHg FR																																
12 H		121/80	104	34.7																														
18 H		81X74	100	26.1																														
24 H		106X60	93	36.3																														

Plano de tratamento 15/02/19  
pt acamado COTE, realizado SSVV e  
redicções de horário sem queixas de dor.

Neste paciente estouvel forte medicamento  
Maria Lúcia R. Araújo  
Alex de Enfermagem

<b>Núcleo de Enfermagem em</b> <b>Tratamento de Feridas –</b> <b>HGR</b>	<b>Versão:08</b> <b>Elaborada: 02/2013</b> <b>Atualizada: 12/2018</b>
<b>Paciente:</b> <u>Antônio Vito dos Siqueira Oliveira</u> <b>Leito:</b> <u>119-3</u>	<b>Data:</b> <u>15/02/19</u>

ON  
OK

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN																					
PACIENTE ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA																							
AGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO																						
ALERGIAS	HAS	DM2																					
IDADE	LEITO	19-3	DATA																				
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE		S.N. 3																				
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		S.~																				
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		S.~																				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N		S.~																				
9																							
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		Atençāo																				
11	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina																				
12	CURATIVO DIÁRIO		AJ S. T. F																				
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ		DO → 16.02.19?																				
14																							
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA		S. N																				
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																							
EVOLUÇÃO MÉDICA:																							
<u># ENCONTRO</u> PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE <u># EXAME FÍSICO</u> : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EU <sup>PN</sup> LICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																							
<u># SOLICITADO</u> : <u># CONDUTA</u> : MANTIDA																							
TABELA DE PREVISÃO DE CIRURGIA <table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th># PREVISÃO DE ALTA</th> <th>SENTE/REVISÃO</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>PC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>110/70</td> <td>82</td> <td>39. SUELI</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2001 Residente de Ortopedia e Traumatologia</p> <p style="text-align: right;">6</p>				SINAIS VITAIS	# PREVISÃO DE ALTA	SENTE/REVISÃO	FR	6 H	PA	PC		12 H	110/70	82	39. SUELI	18 H	120/80	80	20	24 H			
SINAIS VITAIS	# PREVISÃO DE ALTA	SENTE/REVISÃO	FR																				
6 H	PA	PC																					
12 H	110/70	82	39. SUELI																				
18 H	120/80	80	20																				
24 H																							

12: Pac. em repouso no  
leito, respondendo mal a fala  
verbal, suposição de sedação  
TCC - Sueli - Suédia Maria de Jesu  
Técnica em Enfermagem  
COREN-RR 955.266

17:30 Dalt em repouso  
no leito, concreto, suposição  
sem alteração

Sueli - Suédia Maria de Jesu  
Técnica em Enfermagem  
COREN-RR 955.266

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLO				
PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA		
AGNÓSTICO		FX DIAFISARIA DE FÉMUR DIREITO		
ALERGIAS		HAS	DM2	
IDADE		LEITO	19	DATA 17/02/2019
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SW
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			SW
7	ME1OCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SW
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			SW
9				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHC			SW
11	SSVV + CCGG 6/6 H			SW
12	CURATIVO DIÁRIO			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			IP
14				
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA			SW
16				
17				
18				
19				
20				
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU Glicose ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b> #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
Munic. Roraima A VC, com Sintomas de infarto e o mesmo evoluiu seu dxta fns				
# SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA				
PESQUISADA DE CIRURGIA SINAIS VITAIS				
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				
6H PA FC FR				
12 H	134x72	87	/	36.20
18 H	120x90	101	/	-
24 H	100x70	95	/	-

Dr. Fernando Berende  
CRM-RR 0007  
Residente de Onofradia e  
Traumatologia

18h pt no leito feito medicacão cpm  
 18h pt no leito feito nem queixas ssw  
 cpm ssw feito nem queixas ssw  
 realizado respe os cuidado da  
 infi: tec palpit  
 06:00 recorre no leito, sem queixa. 

119-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral do Estado de Roraima	DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR DIREITO				
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	119-3	DATA	18/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			8-20
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			8-20
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 3/6H S/N			
9				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			8-20
11	SSVV + CCGG 6/6 H			18-20
12	CURATIVO DIÁRIO			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			10-20
14				
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA			8-20
16				
17				
18				
19				
20				
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; $351-400: 8UI; \geq 400: 10UI$ E OU GLICOSE $\leq 70$ DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLÂNTONISTA				
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b> #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
PA = 060 → 113 x 69 P = 81 T = 36,7°C				
# SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA				
<b>SINAIS VITIAIS</b> # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				
6 H	PA	FC	FR	Dr. Fernando Rezende CRM/RR 2007 Residente em Ortopedia e Traumatologia
12 H	12 x 9	79	=	36,20
18 H	110 x 80	84	=	35,32
24 H	110 x 20	93	=	36,8

119-3 Senteu no leito medeado e pr.  
unifield 5.5W, neu q eixos ate o momento

Auxiliar de Enfermagem  
CNPJ



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: A	Data: 18-02-19	Enfermaria:	Leito: 119-3
Nome Completo: Antônio da Silva Vilela	Idade: 35	Sexo: ( ) F ( ) M	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula aerosol ( ) Goticula perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs: 25032		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado	( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico BC: _____				
( ) Sedado ( ) Torpido ( ) Comatoso	( ) Normotenso ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso PA: _____				
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage	( ) Pulso Cheio ( ) Fíliforme ( ) Arritmico Pulso: _____				
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
( ) Fotoreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática	( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPI				
( ) Isovóricas ( ) Anisovóricas ( ) Não reagentes	Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial				
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia		
( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico	( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena				
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia	Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente				
CARACTERÍSTICAS DA PELE			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Flácido				
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpanico				
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente				
( ) Acanótica ( ) Edema Local: _____	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não				
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE				
Região: 10000	( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria				
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO	( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematúria				
SISTEMA RESPIRATÓRIO			( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropêni		
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico	( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia				
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: _____					
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Data: _____	Trocárem: _____		
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocárem: _____		
Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não				
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) SNG ( ) SNE ( ) SOG ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sifonagem			
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____			
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não	Data da instalação: _____	Trocárem: _____			
Prótese: ( ) Sim ( ) Não	Tipo: _____	Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____			
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____			
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____			
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____			
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____			
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____			
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares disfuncionais	( ) _____			
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____			
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____			
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____			
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____			
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____			
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____			
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____			
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____			

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

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral do Estado de Roraima		DIH	DN
"DATA DE ADMISSÃO			
PACIENTE		ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA	
AGNÓSTICO		FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO	
ALERGIAS		HAS	DM2
IDADE		LEITO	119-3 DATA 19/08/2019
ITEM	PREScrição		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S/N
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		S/V
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		S/V
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N		S/V
9	-		-
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU IAD > 110 MMHG		S/V
11	SSVV + CCGG 6/6 H		<i>Período de realização de exames</i>
12	CURATIVO DIÁRIO		<i>Curativo</i>
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ		<i>10</i>
14			
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA		S/V
16			
17			
18			
19			
20			S/V
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,  
TIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,  
ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.

**# SOLICITADO:**

# CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITais		PESO		DATA	Dr. Fernando Rezende
6 H	PA	74	FR	FC	CRM-RR/2007
12 H	110/60	35.0		96	Residente de Ortopedia e
18 H	100x70	35.5		86	Traumatologia
24 H	118x80	36.7		84	

12/14/19 jato de urato no urato  
pisco muscular lipoa  
11/15/19 100x70

18/14 petrotoito, ofirido 55 UV  
Reduzido auxílio de 60 a 20%.

Edmar de Almeida Matos  
Residente

CRM-RR 007672-TEC

note - paciente estável  
fd m - CP on + SSUVS

MPM  
ACEP do Estado de Roraima  
COREM-RR 007672-TEC

119-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA																																														
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN																																												
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA																																													
AGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO																																													
ALERGIAS	HAS	DM2																																												
IDADE	LEITO	119-3	DATA	25/08/2019																																										
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO																																										
1	DIETA ORAL LIVRE			9h30																																										
2	SF 0.9% 500ML EV S/N																																													
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																																													
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 0/6H S/N																																													
9																																														
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			9h																																										
11	SSVV + CCGG 6/6 H			9h30																																										
12	CURATIVO DIÁRIO			09:00-10:00																																										
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			10																																										
14																																														
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 1ML 8/8H SE DOR INTENSA			9h																																										
16																																														
17																																														
18																																														
19																																														
20	SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI. 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																													
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																														
<p># ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE</p> <p># EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFFBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.</p> <p># SOLICITADO:</p> <p># CONDUTA: MANTIDA</p>																																														
<p>ANEXO: RELATÓRIO DE CIRURGIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SINAIS VITAIS</th> <th colspan="2"># PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO</th> <th>FR</th> <th>T =</th> <th>Dr. Fernando Rozende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td></td> <td></td> <td>35 °C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>120x70</td> <td>80</td> <td>17</td> <td></td> <td>35 °C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>100x72</td> <td>89</td> <td></td> <td></td> <td>34,8 °C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>137x84</td> <td>84</td> <td></td> <td></td> <td>35,6 °C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OCH</td> <td>120x80</td> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td>36 °C</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SINAIS VITAIS		# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO		FR	T =	Dr. Fernando Rozende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	6 H	PA	FC			35 °C		12 H	120x70	80	17		35 °C		18 H	100x72	89			34,8 °C		24 H	137x84	84			35,6 °C		OCH	120x80	80			36 °C	
SINAIS VITAIS		# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO		FR	T =	Dr. Fernando Rozende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia																																								
6 H	PA	FC			35 °C																																									
12 H	120x70	80	17		35 °C																																									
18 H	100x72	89			34,8 °C																																									
24 H	137x84	84			35,6 °C																																									
OCH	120x80	80			36 °C																																									

<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVÍCIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
# DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	 	
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA			
AGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FEMUR DIREITO			
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	115-3	DATA	21/03/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			Sv
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			Sv
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			Sv
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N			Sv
9	—			—
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			Sv
11	SSVV + CCGG 6/6 H			Sv
12	CURATIVO DIÁRIO			Aplicar Redutor
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ			Sv
14				10
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA			Sv
16				Sv
17				Sv
18				Sv
19				Sv
20				Sv
<b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DM/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>				
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
# SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA				
<b>SINAIS VITIAIS</b> # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				
6H	PA	FC	FR	T
12H	130X81	89	—	33.3
18H	110X69	90	—	36
24H	130X67	87	20	36.1
06H	110X64	89	20	36.1

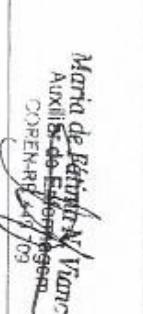
  
 Dr. Fernando Rozende  
 CRM RA 2007  
 Residente de Ortopedia e  
 Traumatologia

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: A	Data: 02/10/19	Unidade: 119	Leito: 03
Nome Completo: Antônio da Silva Oliveira		Idade: 61	Sexo: ( ) F ( ) M
Procedência: Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento ou Precação: ( ) Sim ( ) Não		( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula-aerosol ( ) Goticula-perdigotos	
Alergia: ( ) Sim ( ) Não		Qual(is):	
Necessidade de Intérprete: ( ) Sim ( ) Não		Qual idioma:	
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não		Obs:	
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLOGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Torpido	<input type="checkbox"/> Comatoso	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Hipertenso
<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Reage a estímulos	<input type="checkbox"/> Não reage	<input type="checkbox"/> Pulo Cheio	<input type="checkbox"/> Filiforme	<input type="checkbox"/> Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
<input checked="" type="checkbox"/> Pupila reagente	<input type="checkbox"/> Midílicas	<input type="checkbox"/> Midriática	<input checked="" type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG/SOG	<input type="checkbox"/> SNE/SOF
<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Anisocônicas	<input type="checkbox"/> Não reagentes	<input type="checkbox"/> Aceitação da dieta	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Parcial
REGULAÇÃO TÉRMICA			<input type="checkbox"/> Evacuações	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Afebril	<input type="checkbox"/> Hipotérmico	<input type="checkbox"/> Hipertérmico	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Constipação
<input type="checkbox"/> Febril	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Pirexia	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Melena
CARACTERÍSTICAS DA PELE			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
<input checked="" type="checkbox"/> Hidratada	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Globoso
<input checked="" type="checkbox"/> Normocorrada	<input type="checkbox"/> Hipocorrada	<input type="checkbox"/> Hipercorrada	<input type="checkbox"/> Ascítico	<input type="checkbox"/> Maciço	<input type="checkbox"/> Timpânico
<input type="checkbox"/> Anictérica	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Ruidos hidroáreos	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Asciótica	<input type="checkbox"/> Edema Local:		<input type="checkbox"/> Visceromegalias	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não			FO: ( ) SIM ( ) NAO	FO: ( ) SIM	( ) Não
Região:					
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Anúria
Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/> Sim ( ) Não	Qual:	<input type="checkbox"/> Polüuria	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Oligúria
CONTROLE DE CAFETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES					
Cafeter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: VD	Data:	Trocar em:		
Cafeter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local:	Curativo realizado em:	Trocar em:		
Sinais de Infecção no sítio da punção:	<input type="checkbox"/> Sim ( ) Não				
Sondas: ( ) Iodo ( ) Gástrica ( ) CISTO	ESOL ( ) SNE ( ) SNG ( ) TET				
Dreno de:	Aberto ( ) Fechado ( )	Quantidade:			
Prótese: ( ) Sim ( ) Não	Data da instalação:	Trocar em:			
	Type:	Local:			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
<input type="checkbox"/> Deglutição	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz				
<input type="checkbox"/> Risco de nutrição desequilibrada	<input type="checkbox"/> Deficit no autocuidado para alimentação				
<input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável	<input type="checkbox"/> Deficit no autocuidado para banho/higiene				
<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente				
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessiva	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada				
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente	<input type="checkbox"/> Risco de dignidade humana comprometida				
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Processos familiares disfuncionais				
<input type="checkbox"/> Risco de constipação	<input type="checkbox"/> Risco de quedas				
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio na temperatura corporal				
<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Dor aguda				
<input type="checkbox"/> Padrão de sono prejudicado	<input type="checkbox"/> Dor crônica				
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada	<input type="checkbox"/> Náusea				
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de broncoaspiração				
<input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de infecção				
<input type="checkbox"/> Conforto prejudicado	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada				

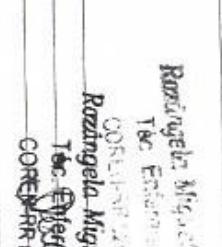
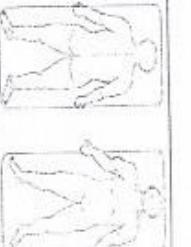
	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente:	Antônio da Silva Oliveira		
		Leito:	119-3		
				Data:24/10/19	

Localização		Região: M1D		Região:
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( )Queimadura ( )Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : <b>Q4</b> Traction — Fixador Externo ( )ortopedia ( )Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( )Queimadura ( )Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : <b>Q4</b> Traction — Fixador Externo ( )ortopedia ( )Outro:		
Aparência do Leito	( )Necrose: Amarela/Negra ( )Esfætico ( ) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida fechada ( )Dreno/Sonda ( ) Outros	( )Necrose: Amarela/Negra ( )Esfætico ( ) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( )Dreno/Sonda ( ) Outros		
Pele Perilesional	( )Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( )Outro:	( )Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( )Outro:		
Tipos de Exsudato	( )Purulento ( )Seroso ( )Sanguinolento ( )Serossanguíneo ( ) Seco ( )Outro:	( )Purulento ( )Seroso ( )Sanguinolento ( )Serossanguíneo ( ) Seco ( )Outro:		
Quantidade de Exsudato	( )Molhado ( )Úmido ( )Seco	( )Molhado ( )Úmido ( )Seco		
Solução de Limpeza	( )Soro Fisiológico 0,9% ( )Clorexidina 2% ( )Álcool 70% ( )Outro:	( )Soro Fisiológico 0,9% ( )Clorexidina 2% ( )Álcool 70% ( )Outro:		
Cobertura primária	( )Gaze ( )Colagenase/Fibrinase ( )Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( )Outro:	( )Gaze ( )Colagenase/Fibrinase ( )Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( )Outro:		
Troca	( )12/12 ( )Diártico ( )48/48h	( )12/12 ( )Diártico ( )48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<b>Maria de Lúcia da Silva</b> Ass. de Enfermagem COPER-RC-009	<b>Mônica Res Farias</b> Técnica Enfermeira COPER-RC-009		
Observações:				



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas –  
HGR  
Leito: 419-3

Protocolo	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente:	Antônio da Silva Oliveira		
Leito:	Data: 22 / 02 / 19		

Localização		Região: M 1 D		Região:
Etiologia	<p>Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/></p> <p>( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular            ( ) Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo ( ) Ortopedia            ( ) Outro:</p>			
Aparência do Leito	<p>( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização            ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros</p>			
Pele Perilesional	<p>( ) Normal ( ) Macerado ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor            ( ) Outro:</p>			
Tipo de Exsudato	<p>( ) Purtulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco            ( ) Outro:</p>			
Quantidade de Exsudato	<p>( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco            ( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco</p>			
Solução de Limpeza	<p>( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%            ( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%</p>			
Cobertura primária	<p>(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel            ( ) Outro:</p>			
Troca	<p>( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h            ( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h</p>			
Profissional que realizou procedimento:	<p>Rozingela Miguel Peedore            Téc. Enfermeira            CORPO 45.275</p> <p>Rozingela Miguel Peedore            Téc. Enfermeira            CORPO 629 703</p>			
Observações:				

219-3

219-3

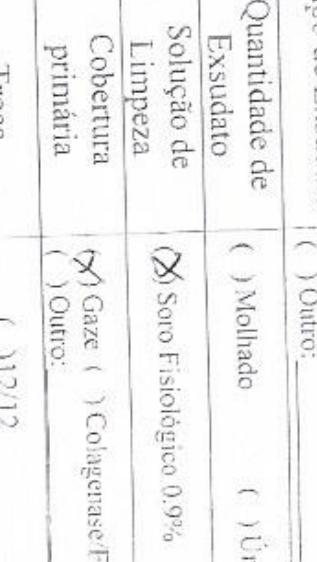
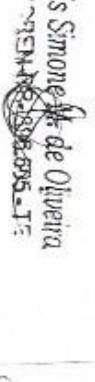
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																											
PRESCRIÇÃO MÉDICA																											
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN																									
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA																										
AGNÓSTICO	FX DIAFISÁRIA DE FEMUR DIREITO																										
ALERGIAS	HAS	DM2																									
IDADE	LEITO	219-3	DATA 23/08/2015																								
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																								
1	DIETA ORAL LIVRE		SMN																								
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		3 SN																								
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN																								
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N		SN																								
9			SN																								
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg		SN																								
11	SSVV + CCGG 6/6 H		SN																								
12	CURATIVO DIÁRIO		SN																								
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ		NTF																								
14			SN																								
15	MORFINA 10MG + 9ML AD FAZER 4ML 8/8H SE DOR INTENSA																										
16																											
17																											
18																											
19																											
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																										
EVOLUÇÃO MÉDICA:																											
# ENCONTRO PACIENTE DITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE																											
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																											
# SOLICITADO:																											
# CONDUTA: MANTIDA																											
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">SINAIS VITIAIS</td> <td colspan="2">Dr. Fernando Bezende</td> </tr> <tr> <td colspan="2"># PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO</td> <td colspan="2">CRM: R/0000</td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>PC</td> <td>FR</td> <td>TEX</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>103/88</td> <td>88</td> <td>362</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>103/92</td> <td>111</td> <td>361</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>103/69</td> <td>96</td> <td></td> </tr> </table>				SINAIS VITIAIS		Dr. Fernando Bezende		# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO		CRM: R/0000		6 H	PC	FR	TEX	12 H	103/88	88	362	18 H	103/92	111	361	24 H	103/69	96	
SINAIS VITIAIS		Dr. Fernando Bezende																									
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO		CRM: R/0000																									
6 H	PC	FR	TEX																								
12 H	103/88	88	362																								
18 H	103/92	111	361																								
24 H	103/69	96																									
<p>18:00 Recurso no leito na 2ª fase de evolução do paciente não teve agravos e fachos do humor, recuperação transférdo BL-A 119-3, segue em sua evolução</p> <p style="text-align: right;">D. Fernandes D. Emerson Costa da Silva Tec de Enfermagem COREN - 664.181</p>																											



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Leito:  
Mq. 2

Versão:08  
Elaborada: 02/2013  
Atualizada: 12/2018  
Data: 23/02/2019

Localização	Região:	Protocolo:	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Etiologia	Região:	Paciente:	Leito:		
Localização		Região: <b>Penis</b> 	Região:		
Grau:	I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	Grau: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>			
LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/>	Queimadura <input type="checkbox"/>	Queimadura <input type="checkbox"/>			
( ) Trauma: <b>Q</b> Tração <input type="checkbox"/>	Cirurgia <input type="checkbox"/>	Cirurgia <input type="checkbox"/>			
( ) Outro: <input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/>			
Vascular <input type="checkbox"/>	Vascular <input type="checkbox"/>	Vascular <input type="checkbox"/>			
( ) Outro:	( ) Outro:	( ) Outro:			
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/>	( ) Esfacelo <input type="checkbox"/>	( ) Granulação <input type="checkbox"/>	( ) Epitelização <input type="checkbox"/>	
( ) Ferida fechada <input type="checkbox"/>	( ) Dreno/Sonda <input type="checkbox"/>	( ) Outros <input type="checkbox"/>	( ) Outros <input type="checkbox"/>	( ) Outros <input type="checkbox"/>	
Pele Peritesticular	( ) Normal <input type="checkbox"/>	( ) Macerado <input type="checkbox"/>	( ) Isca <input type="checkbox"/>	( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/>	
( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	
Tipo de Exsudato	( ) Purulento <input type="checkbox"/>	( ) Seroso <input type="checkbox"/>	( ) Sanguinolento <input type="checkbox"/>	( ) Serossanguíneo <input type="checkbox"/>	
( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado <input type="checkbox"/>	( ) Úmido <input type="checkbox"/>	( ) Seco <input checked="" type="checkbox"/>	( ) Molhado <input type="checkbox"/>	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/>	(X) Clorexidina 2% <input checked="" type="checkbox"/>	( ) Álcool 70% <input type="checkbox"/>	( ) Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/>	
Cobertura primária	(X) Gaze <input checked="" type="checkbox"/>	( ) Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/>	( ) Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/>	( ) Hidrogel <input type="checkbox"/>	
( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	( ) Outro: <input type="checkbox"/>	
Troca	( ) 12/12 <input type="checkbox"/>	( ) Diártico <input type="checkbox"/>	( ) 48/48h <input type="checkbox"/>	( ) 12/12 <input type="checkbox"/>	
Profissional que realizou procedimento:	Iris Simone de Oliveira 	Adonildo Vieira Araujo 	Técnico de Enfermagem 	COFRR 507 765 TE	
Observações:					

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR		Pr <sup>o</sup> to nº 1 Paciente: <i>Elaine de Oliveira</i> Leito: 219-3 Data: 24/02/2019	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
Localização			Região: <i>MZ D.</i>		
	Grau: <i>I</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>II</i> <input type="checkbox"/>		Grau: <i>I</i> <input type="checkbox"/> <i>II</i> <input type="checkbox"/>		
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> ( ) Queimadura <input type="checkbox"/> ( ) Cirurgia <input type="checkbox"/> ( ) DM <input type="checkbox"/> ( ) Vascular		( ) LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> ( ) Queimadura <input type="checkbox"/> ( ) Cirurgia <input type="checkbox"/> ( ) DM <input type="checkbox"/> ( ) Vascular		
	( ) Trauma: <i>EL</i> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia ( ) Outro:		( ) Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia ( ) Outro:		
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> ( ) Esfacelo <input type="checkbox"/> ( ) Granulação <input type="checkbox"/> ( ) Epitelização		( ) Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> ( ) Esfacelo <input type="checkbox"/> ( ) Granulação <input type="checkbox"/> ( ) Epitelização		
	( ) Ferida fechada <input type="checkbox"/> ( ) Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> ( ) Outros		( ) Ferida Fechada <input type="checkbox"/> ( ) Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> ( ) Outros		
Pele Perilesional	( ) Normal <input type="checkbox"/> ( ) Macerado <input type="checkbox"/> ( ) seca <input type="checkbox"/> ( ) Eritema / Rubor		( ) Normal <input type="checkbox"/> ( ) Macerado <input type="checkbox"/> ( ) seca <input type="checkbox"/> ( ) Eritema / Rubor		
	( ) Outro:		( ) Outro:		
Tipo de Exsudato	( ) Purulento <input type="checkbox"/> ( ) Seroso <input type="checkbox"/> ( ) Sanguinolento <input type="checkbox"/> ( ) Serossanguíneo <input type="checkbox"/> ( ) Seco		( ) Purulento <input type="checkbox"/> ( ) Seroso <input type="checkbox"/> ( ) Sanguinolento <input type="checkbox"/> ( ) Serossanguíneo <input type="checkbox"/> ( ) Seco		
	( ) Outro:		( ) Outro:		
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado <input type="checkbox"/> ( ) Úmido <input type="checkbox"/> ( ) Seco <input type="checkbox"/>		( ) Molhado <input type="checkbox"/> ( ) Úmido <input type="checkbox"/> ( ) Seco <input type="checkbox"/>		
	( ) Outro:		( ) Outro:		
Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> ( ) Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> ( ) Álcool 70% <input type="checkbox"/>		( ) Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> ( ) Clorhexidina 2% <input type="checkbox"/> ( ) Álcool 70% <input type="checkbox"/>		
	( ) Gaze <input type="checkbox"/> ( ) Coagena/Fibrinase <input type="checkbox"/> ( ) Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> ( ) Outro:		( ) Gaze <input type="checkbox"/> ( ) Coagena/Fibrinase <input type="checkbox"/> ( ) Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> ( ) Outro:		
Cobertura primária	( ) Troca <input type="checkbox"/> ( ) 12/12 <input type="checkbox"/> ( ) Diário <input type="checkbox"/> ( ) 48/48h <input type="checkbox"/>		( ) Troca <input type="checkbox"/> ( ) 12/12 <input type="checkbox"/> ( ) Diário <input type="checkbox"/> ( ) 48/48h <input type="checkbox"/>		
	( ) Outro:		( ) Outro:		
Profissional que realizou procedimento:	( ) Rozângela, Miguel Deodora Técnico COREN-SP 629703		( ) Outro:		
	( ) Outro:		( ) Outro:		
Observações:					

01

RECEITA DA DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
TRAJANO DE SOUZA

DATA DE ADMISSÃO	DATA DE SAÍDA	DN
PACIENTE	ANTONIO da SILVA GOMES	
AGNÓSTICO	FX TRANSTHORACICO A.R.	
ALERGIAS	IAS	EM2
IDADE	31	DATA 25/02/2019
ITEM		HORÁRIO
1	DIETA ORAL (LÍQUIDAS) OSAS 100%	SNS
2	SF0.9% 500ML IV 12/12	12:00 24
4	TENOXICAM 40 MG EM 200ML X DIA 3/N	SUSP.
5	DIPIRONA 1100MG EV 3/8 1/3	12:48 21/06
6	TRAMAL 100MG SF 0.9% 100ML 01 C/VO DI 8/8h SF 100ML INTENSA	5N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h 3/N	
8	CAPTOPRIL 25 mg VC C/100ML 150ML C/100ML 110 MM, IC	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DIE 3/8 a (3/N)	
13	CLEXANE 40MG SC 1X/1A	16
14		

SE DIABÉTICO CORRIGIR COM INSULINA R. G. 100 (100) GOM. DE MEL 1500MG 100 250: 200:  
250-300: 400: 300 350. GUL 250 400. ADI 2000 10 LITROS DE GLICOSIDA < 700 DM/ML. GLICOSE 50% 40 ML.

LV. LAVADA PLANTONICA

EVOLUÇÃO MEDICA:

SINAIS V.	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100/60	76		
12 H	100X60	79	16	36,4
18 H	116X79	73	—	36,6
24 H	120/80	74		

Dr. Marcos Aguiar  
CRM-RR 15-95  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: <b>B</b>	Data: <b>23/10/2019</b>	Enfermaria: <b>352</b>	Leito: <b>219 - 3</b>
Nome Completo: <b>Antônio da Silva Oliveira</b>	Idade: <b>35</b>	Sexo: <b>( ) F ( ) M</b>	Hipótese Diagnóstica: <b>Fractura de fíbula</b>
Procedência:			
Isolamento ou Precaução: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Goticula - aerosol <input type="checkbox"/> Goticula - perdigotos			
Alergia: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual (is):		
Necessidade de Interpretar? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Obs:		
Deambulação: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Sem deambulação <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Fraca <input type="checkbox"/> Comprometida/cambaleante			

<b>SISTEMA NEUROLOGICO</b>			<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico	
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Torpido	<input type="checkbox"/> Comatoso	<input type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Hipertenso	
<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Reage a estímulos	<input type="checkbox"/> Não reage	<input checked="" type="checkbox"/> Pulso Cheio	<input type="checkbox"/> Fíliforme	<input type="checkbox"/> Arrítmico	
<b>PUPILAS</b>			<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagente	<input type="checkbox"/> Mióticas	<input type="checkbox"/> Midriápticas	<input checked="" type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG/SOG	<input type="checkbox"/> SNE/SOF	
<input type="checkbox"/> Isocóricas	<input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Não reagentes	<input type="checkbox"/> Aceitação da dieta:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Parcial	
<b>REGULAÇÃO TERMICA</b>			<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Colostomia	
<input checked="" type="checkbox"/> Afibril	<input type="checkbox"/> Hipotérmico	<input type="checkbox"/> Hipertérmico	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Constipação	
<input type="checkbox"/> Febril	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Pirexia	<input type="checkbox"/> Fílos:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
<input type="checkbox"/> Hipertermia				<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Hidratada	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Globoso	
<input type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipercorada	<input type="checkbox"/> Ascítico	<input type="checkbox"/> Maciço	<input type="checkbox"/> Timpântico	
<input type="checkbox"/> Anictérica	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Gianótica	<input type="checkbox"/> Ruidos Hidroáreos:	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
<input type="checkbox"/> Acanótica	<input type="checkbox"/> Edema Local:	<input type="checkbox"/> Síntomas:	<input type="checkbox"/> Visceromegalias:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Úlcera por pressão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Região:	FO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	FO: <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Curativo realizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual:				<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Ar ambiente	<input type="checkbox"/> Troqueostomia	
Oxigenoterapia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual:					

<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</b>					
Cateter Periférico: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local: <b>MSE</b>	Data: <b>24/10/2019</b>	Trocárem:		
Cateter Central: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Local:	Curativo realizado em:	Trocárem:		
Sinais de infecção no sítio da punção:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Sondas: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> Lavagem <input type="checkbox"/> Sifonagem	Quantidade:		
Oreno de:	Aspecto da secreção:				
Cateter Vesical: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Data da instalação:	Trocárem:			
Prótese: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tipo:	Local:			

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>					
<input type="checkbox"/> Deglutição	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Risco de nutrição desequilibrada	<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para alimentação	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável	<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para banho/higiene	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessivo	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente	<input type="checkbox"/> Risco de dignidade humana comprometida	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Processos familiares disfuncionais	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Risco de constipação	<input type="checkbox"/> Risco de quedas	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Padrão de sono prejudicado	<input type="checkbox"/> Dor crônica	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada	<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de broncoaspiração	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Risco de infecção	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Conforto prejudicado	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada	<input type="checkbox"/>			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Block B  
219-3

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE**

**RETAGUARDA/WILSON FRANCO - HC**

Eu Jantomas da Silva Oliveira CPFnº \_\_\_\_\_

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual (is) será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima - HGR.

Declaro que:

- 1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médicos assistenciais de **média complexidade** e de curta permanência;
- 2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
  - Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
  - Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
  - Quando decidido pela equipe assistencial;
- 
- 3.) Declaro estar ciente que para dar continuidade à assistência médica hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;
  - 4.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;
  - 5.) Confirmei que recebi explicações, li, comprehendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 25 de fevereiro de 2019.

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Responsável:

1) Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

CPFnº: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico.

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura/carimbo do Medico Regulador

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PREScriÇÃO MÉDICA			
DATA	5/08/19	DIAS	DN
PACIENTE	DR. S. C. G. DE SOUZA	DIAS	
AGENDA	EXAMEN	DIAS	
ALERTAS		DATA	26/02/2019
BAIXO		HORÁRIO	
1. FIM	DIAS	MINUTOS	SEGUNDOS
2. SUD.	IV	2120	
3. SUD.	IV	2120	
4. TRAM.	IV	2120	
5. T.A.			
6. CAP.	IV	2120	
7. S.M.	IV	2120	
8. CLEA	IV	2120	
9. TENSÃO			
10. PULSAT.			
11. ECG			
12. ECHO			
13. ELETRO			
14. FON			
15. FON			
16. FON			
17. FON			
18. FON			
19. FON			
20. FON			
21. FON			
22. FON			
23. FON			
24. FON			
25. FON			
26. FON			
27. FON			
28. FON			
29. FON			
30. FON			
31. FON			
32. FON			
33. FON			
34. FON			
35. FON			
36. FON			
37. FON			
38. FON			
39. FON			
40. FON			
41. FON			
42. FON			
43. FON			
44. FON			
45. FON			
46. FON			
47. FON			
48. FON			
49. FON			
50. FON			
51. FON			
52. FON			
53. FON			
54. FON			
55. FON			
56. FON			
57. FON			
58. FON			
59. FON			
60. FON			
61. FON			
62. FON			
63. FON			
64. FON			
65. FON			
66. FON			
67. FON			
68. FON			
69. FON			
70. FON			
71. FON			
72. FON			
73. FON			
74. FON			
75. FON			
76. FON			
77. FON			
78. FON			
79. FON			
80. FON			
81. FON			
82. FON			
83. FON			
84. FON			
85. FON			
86. FON			
87. FON			
88. FON			
89. FON			
90. FON			
91. FON			
92. FON			
93. FON			
94. FON			
95. FON			
96. FON			
97. FON			
98. FON			
99. FON			
100. FON			
101. FON			
102. FON			
103. FON			
104. FON			
105. FON			
106. FON			
107. FON			
108. FON			
109. FON			
110. FON			
111. FON			
112. FON			
113. FON			
114. FON			
115. FON			
116. FON			
117. FON			
118. FON			
119. FON			
120. FON			
121. FON			
122. FON			
123. FON			
124. FON			
125. FON			
126. FON			
127. FON			
128. FON			
129. FON			
130. FON			
131. FON			
132. FON			
133. FON			
134. FON			
135. FON			
136. FON			
137. FON			
138. FON			
139. FON			
140. FON			
141. FON			
142. FON			
143. FON			
144. FON			
145. FON			
146. FON			
147. FON			
148. FON			
149. FON			
150. FON			
151. FON			
152. FON			
153. FON			
154. FON			
155. FON			
156. FON			
157. FON			
158. FON			
159. FON			
160. FON			
161. FON			
162. FON			
163. FON			
164. FON			
165. FON			
166. FON			
167. FON			
168. FON			
169. FON			
170. FON			
171. FON			
172. FON			
173. FON			
174. FON			
175. FON			
176. FON			
177. FON			
178. FON			
179. FON			
180. FON			
181. FON			
182. FON			
183. FON			
184. FON			
185. FON			
186. FON			
187. FON			
188. FON			
189. FON			
190. FON			
191. FON			
192. FON			
193. FON			
194. FON			
195. FON			
196. FON			
197. FON			
198. FON			
199. FON			
200. FON			
201. FON			
202. FON			
203. FON			
204. FON			
205. FON			
206. FON			
207. FON			
208. FON			
209. FON			
210. FON			
211. FON			
212. FON			
213. FON			
214. FON			
215. FON			
216. FON			
217. FON			
218. FON			
219. FON			
220. FON			
221. FON			
222. FON			
223. FON			
224. FON			
225. FON			
226. FON			
227. FON			
228. FON			
229. FON			
230. FON			
231. FON			
232. FON			
233. FON			
234. FON			
235. FON			
236. FON			
237. FON			
238. FON			
239. FON			
240. FON			
241. FON			
242. FON			
243. FON			
244. FON			
245. FON			
246. FON			
247. FON			
248. FON			
249. FON			
250. FON			
251. FON			
252. FON			
253. FON			
254. FON			
255. FON			
256. FON			
257. FON			
258. FON			
259. FON			
260. FON			
261. FON			
262. FON			
263. FON			
264. FON			
265. FON			
266. FON			
267. FON			
268. FON			
269. FON			
270. FON			
271. FON			
272. FON			
273. FON			
274. FON			
275. FON			
276. FON			
277. FON			
278. FON			
279. FON			
280. FON			
281. FON			
282. FON			
283. FON			
284. FON			
285. FON			
286. FON			
287. FON			
288. FON			
289. FON			
290. FON			
291. FON			
292. FON			
293. FON			
294. FON			
295. FON			
296. FON			
297. FON			
298. FON			
299. FON			
300. FON			
301. FON			
302. FON			
303. FON			
304. FON			
305. FON			
306. FON			
307. FON			
308. FON			
309. FON			
310. FON			
311. FON			
312. FON			
313. FON			
314. FON			
315. FON			
316. FON			
317. FON			
318. FON			
319. FON			
320. FON			
321. FON			
322. FON			
323. FON			
324. FON			
325. FON			
326. FON			
327. FON			
328. FON			
329. FON			
330. FON			
331. FON			
332. FON			
333. FON			
334. FON			
335. FON			
336. FON			
337. FON			
338. FON			
339. FON			
340. FON			
341. FON			
342. FON			
343. FON			
344. FON			
345. FON			
346. FON			
347. FON			
348. FON			
349. FON			
350. FON			
351. FON			
352. FON			
353. FON			
354. FON			
355. FON			
356. FON			
357. FON			
358. FON			
359. FON			
360. FON			
361. FON			
362. FON			
363. FON			
364. FON			
365. FON			
366. FON			
367. FON			
368. FON			
369. FON			
370. FON			
371. FON			
372. FON			
373. FON			
374. FON			
375. FON			
376. FON			
377. FON			
378. FON			
379. FON			
380. FON			
381. FON			
382. FON			
383. FON			
384. FON			
385. FON			
386. FON			
387. FON			
388. FON			
389. FON			
390. FON			
391. FON			
392. FON			
393. FON			
394. FON			
395. FON			
396. FON			
397. FON			
398. FON			
399. FON			
400. FON			



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Paciente: Anderson da Silva Oliveira  
Leito: 210 - 3  
Data: 26/02/19

Protocolo nº 1

Versão: 08  
Elaborada: 02/2013  
Atualizada: 12/2018

Localização		Região: M 5 D		Região:
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV V* <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV V* <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Iris Sílvana M. de Oliveira CRP: 886.605			
Observações:				

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	ANTONIO da silva oliveira			
AGNOSTICO: TRANSTROCANTERICA E				
ALERGIAS	HAS		DM2	
IDADE	LEITO	219-3	DATA	27/02/2019
ITEM	HORÁRIO			
1	DETA ORAL NOITE/DA/NO DIA/NOITE			
2	SE 0,9% 500ML IV 12/12h			
5	PARACETAMOL 01 GR EV DE 6/6 HS			
6	400MG DE 400-600-800-1000-1200-1500-1800-2000-2500-3000-3500-4000-4500-5000-5500-6000-6500-7000-7500-8000-8500-9000-9500-10000-10500-11000-11500-12000-12500-13000-13500-14000-14500-15000-15500-16000-16500-17000-17500-18000-18500-19000-19500-20000-20500-21000-21500-22000-22500-23000-23500-24000-24500-25000-25500-26000-26500-27000-27500-28000-28500-29000-29500-30000-30500-31000-31500-32000-32500-33000-33500-34000-34500-35000-35500-36000-36500-37000-37500-38000-38500-39000-39500-40000-40500-41000-41500-42000-42500-43000-43500-44000-44500-45000-45500-46000-46500-47000-47500-48000-48500-49000-49500-50000-50500-51000-51500-52000-52500-53000-53500-54000-54500-55000-55500-56000-56500-57000-57500-58000-58500-59000-59500-60000-60500-61000-61500-62000-62500-63000-63500-64000-64500-65000-65500-66000-66500-67000-67500-68000-68500-69000-69500-70000-70500-71000-71500-72000-72500-73000-73500-74000-74500-75000-75500-76000-76500-77000-77500-78000-78500-79000-79500-80000-80500-81000-81500-82000-82500-83000-83500-84000-84500-85000-85500-86000-86500-87000-87500-88000-88500-89000-89500-90000-90500-91000-91500-92000-92500-93000-93500-94000-94500-95000-95500-96000-96500-97000-97500-98000-98500-99000-99500-100000-100500-101000-101500-102000-102500-103000-103500-104000-104500-105000-105500-106000-106500-107000-107500-108000-108500-109000-109500-110000-110500-111000-111500-112000-112500-113000-113500-114000-114500-115000-115500-116000-116500-117000-117500-118000-118500-119000-119500-120000-120500-121000-121500-122000-122500-123000-123500-124000-124500-125000-125500-126000-126500-127000-127500-128000-128500-129000-129500-130000-130500-131000-131500-132000-132500-133000-133500-134000-134500-135000-135500-136000-136500-137000-137500-138000-138500-139000-139500-140000-140500-141000-141500-142000-142500-143000-143500-144000-144500-145000-145500-146000-146500-147000-147500-148000-148500-149000-149500-150000-150500-151000-151500-152000-152500-153000-153500-154000-154500-155000-155500-156000-156500-157000-157500-158000-158500-159000-159500-160000-160500-161000-161500-162000-162500-163000-163500-164000-164500-165000-165500-166000-166500-167000-167500-168000-168500-169000-169500-170000-170500-171000-171500-172000-172500-173000-173500-174000-174500-175000-175500-176000-176500-177000-177500-178000-178500-179000-179500-180000-180500-181000-181500-182000-182500-183000-183500-184000-184500-185000-185500-186000-186500-187000-187500-188000-188500-189000-189500-190000-190500-191000-191500-192000-192500-193000-193500-194000-194500-195000-195500-196000-196500-197000-197500-198000-198500-199000-199500-200000-200500-201000-201500-202000-202500-203000-203500-204000-204500-205000-205500-206000-206500-207000-207500-208000-208500-209000-209500-210000-210500-211000-211500-212000-212500-213000-213500-214000-214500-215000-215500-216000-216500-217000-217500-218000-218500-219000-219500-220000-220500-221000-221500-222000-222500-223000-223500-224000-224500-225000-225500-226000-226500-227000-227500-228000-228500-229000-229500-230000-230500-231000-231500-232000-232500-233000-233500-234000-234500-235000-235500-236000-236500-237000-237500-238000-238500-239000-239500-240000-240500-241000-241500-242000-242500-243000-243500-244000-244500-245000-245500-246000-246500-247000-247500-248000-248500-249000-249500-250000-250500-251000-251500-252000-252500-253000-253500-254000-254500-255000-255500-256000-256500-257000-257500-258000-258500-259000-259500-260000-260500-261000-261500-262000-262500-263000-263500-264000-264500-265000-265500-266000-266500-267000-267500-268000-268500-269000-269500-270000-270500-271000-271500-272000-272500-273000-273500-274000-274500-275000-275500-276000-276500-277000-277500-278000-278500-279000-279500-280000-280500-281000-281500-282000-282500-283000-283500-284000-284500-285000-285500-286000-286500-287000-287500-288000-288500-289000-289500-290000-290500-291000-291500-292000-292500-293000-293500-294000-294500-295000-295500-296000-296500-297000-297500-298000-298500-299000-299500-300000-300500-301000-301500-302000-302500-303000-303500-304000-304500-305000-305500-306000-306500-307000-307500-308000-308500-309000-309500-310000-310500-311000-311500-312000-312500-313000-313500-314000-314500-315000-315500-316000-316500-317000-317500-318000-318500-319000-319500-320000-320500-321000-321500-322000-322500-323000-323500-324000-324500-325000-325500-326000-326500-327000-327500-328000-328500-329000-329500-330000-330500-331000-331500-332000-332500-333000-333500-334000-334500-335000-335500-336000-336500-337000-337500-338000-338500-339000-339500-340000-340500-341000-341500-342000-342500-343000-343500-344000-344500-345000-345500-346000-346500-347000-347500-348000-348500-349000-349500-350000-350500-351000-351500-352000-352500-353000-353500-354000-354500-355000-355500-356000-356500-357000-357500-358000-358500-359000-359500-360000-360500-361000-361500-362000-362500-363000-363500-364000-364500-365000-365500-366000-366500-367000-367500-368000-368500-369000-369500-370000-370500-371000-371500-372000-372500-373000-373500-374000-374500-375000-375500-376000-376500-377000-377500-378000-378500-379000-379500-380000-380500-381000-381500-382000-382500-383000-383500-384000-384500-385000-385500-386000-386500-387000-387500-388000-388500-389000-389500-390000-390500-391000-391500-392000-392500-393000-393500-394000-394500-395000-395500-396000-396500-397000-397500-398000-398500-399000-399500-400000-400500-401000-401500-402000-402500-403000-403500-404000-404500-405000-405500-406000-406500-407000-407500-408000-408500-409000-409500-410000-410500-411000-411500-412000-412500-413000-413500-414000-414500-415000-415500-416000-416500-417000-417500-418000-418500-419000-419500-420000-420500-421000-421500-422000-422500-423000-423500-424000-424500-425000-425500-426000-426500-427000-427500-428000-428500-429000-429500-430000-430500-431000-431500-432000-432500-433000-433500-434000-434500-435000-435500-436000-436500-437000-437500-438000-438500-439000-439500-440000-440500-441000-441500-442000-442500-443000-443500-444000-444500-445000-445500-446000-446500-447000-447500-448000-448500-449000-449500-450000-450500-451000-451500-452000-452500-453000-453500-454000-454500-455000-455500-456000-456500-457000-457500-458000-458500-459000-459500-460000-460500-461000-461500-462000-462500-463000-463500-464000-464500-465000-465500-466000-466500-467000-467500-468000-468500-469000-469500-470000-470500-471000-471500-472000-472500-473000-473500-474000-474500-475000-475500-476000-476500-477000-477500-478000-478500-479000-479500-480000-480500-481000-481500-482000-482500-483000-483500-484000-484500-485000-485500-486000-486500-487000-487500-488000-488500-489000-489500-490000-490500-491000-491500-492000-492500-493000-493500-494000-494500-495000-495500-496000-496500-497000-497500-498000-498500-499000-499500-500000-500500-501000-501500-502000-502500-503000-503500-504000-504500-505000-505500-506000-506500-507000-507500-508000-508500-509000-509500-510000-510500-511000-511500-512000-512500-513000-513500-514000-514500-515000-515500-516000-516500-517000-517500-518000-518500-519000-519500-520000-520500-521000-521500-522000-522500-523000-523500-524000-524500-525000-525500-526000-526500-527000-527500-528000-528500-529000-529500-530000-530500-531000-531500-532000-532500-533000-533500-534000-534500-535000-535500-536000-536500-537000-537500-538000-538500-539000-539500-540000-540500-541000-541500-542000-542500-543000-543500-544000-544500-545000-545500-546000-546500-547000-547500-548000-548500-549000-549500-550000-550500-551000-551500-552000-552500-553000-553500-554000-554500-555000-555500-556000-556500-557000-557500-558000-558500-559000-559500-560000-560500-561000-561500-562000-562500-563000-563500-564000-564500-565000-565500-566000-566500-567000-567500-568000-568500-569000-569500-570000-570500-571000-571500-572000-572500-573000-573500-574000-574500-575000-575500-576000-576500-577000-577500-578000-578500-579000-579500-580000-580500-581000-581500-582000-582500-583000-583500-584000-584500-585000-585500-586000-586500-587000-587500-588000-588500-589000-589500-590000-590500-591000-591500-592000-592500-593000-593500-594000-594500-595000-595500-596000-596500-597000-597500-598000-598500-599000-599500-600000-600500-601000-601500-602000-602500-603000-603500-604000-604500-605000-605500-606000-606500-607000-607500-608000-608500-609000-609500-610000-610500-611000-611500-612000-612500-613000-613500-614000-614500-615000-615500-616000-616500-617000-617500-618000-618500-619000-619500-620000-620500-621000-621500-622000-622500-623000-623500-624000-624500-625000-625500-626000-626500-627000-627500-628000-628500-629000-629500-630000-630500-631000-631500-632000-632500-633000-633500-634000-634500-635000-635500-636000-636500-637000-637500-638000-638500-639000-639500-640000-640500-641000-641500-642000-642500-643000-643500-644000-644500-645000-645500-646000-646500-647000-647500-648000-648500-649000-649500-650000-650500-651000-651500-652000-652500-653000-653500-654000-654500-655000-655500-656000-656500-657000-657500-658000-658500-659000-659500-660000-660500-661000-661500-662000-662500-663000-663500-664000-664500-665000-665500-666000-666500-667000-667500-668000-668500-669000-669500-670000-670500-671000-671500-672000-672500-673000-673500-674000-674500-675000-675500-676000-676500-677000-677500-678000-678500-679000-679500-680000-680500-681000-681500-682000-682500-683000-683500-684000-684500-685000-685500-686000-686500-687000-687500-688000-688500-689000-689500-690000-690500-691000-691500-692000-692500-693000-693500-694000-694500-695000-695500-696000-696500-697000-697500-698000-698500-699000-699500-700000-700500-701000-701500-702000-702500-703000-703500-704000-704500-705000-705500-706000-706500-707000-707500-708000-708500-709000-709500-710000-710500-711000-711500-712000-712500-713000-713500-714000-714500-715000-715500-716000-716500-717000-717500-718000-718500-719000-719500-720000-720500-721000-721500-722000-722500-723000-723500-724000-724500-725000-725500-726000-726500-727000-727500-728000-728500-729000-729500-730000-730500-731000-731500-732000-732500-733000-733500-734000-734500-735000-735500-736000-736500-737000-737500-738000-738500-739000-739500-740000-740500-741000-741500-742000-742500-743000-743500-744000-744500-745000-745500-746000-746500-747000-747500-748000-748500-749000-749500-750000-750500-751000-751500-752000-752500-753000-753500-754000-754500-755000-755500-756000-756500-757000-757500-758000-758500-759000-759500-760000-760500-761000-761500-762000-762500-763000-763500-764000-764500-765000-765500-766000-766500-767000-767500-768000-768500-769000-769500-770000-770500-771000-771500-772000-7			

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN
PACIENTE	ANTONIO da silva oliveira			
AGNÓSTICO	FX TRANSTROCANTÉRICA E			
ALERGIAS	HAS		DM2	
IDADE	LEITO	219-3	DATA	28/02/2019
ITEM	HORÁRIO			
1	DIETA ORAL Livre			
2	SF0,9% 500ML IV 12/12h			
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			
14				
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:				
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	100/70	80	-	36°
18 H	114/100	53		36°
24 H	108/84	78	-	36°
Dr. Marcos Aguiar CRM-RR 1995 Residente de Ortopedia e Traumatologia				

12: h não foi realizado a troca do AVP por falta de material (torneira) Ivani Martins S. Araújo

Juane Martins S. Araújo  
Téc. de Enfermagem  
CRM - RR 903.806-TE

Dr. Marcos Aguiar  
CRM-RR 1995  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

8h. Probiando que a  
velocidad superior  
no procede econó.  
Por tanto el salto  
es econó. El suceso  
en sí mismo no permite q  
mas econó. a saber  
que el dispositivo comprimido  
sí que es econó. de  
apartir de

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE ANTONIO da silva oliveira						
AGNÓSTICO FX TRANSTROCANTÉRICA E						
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE		LEITO		219-3	DATA 01/03/2019	
ÍTEM HORÁRIO						
1	DIETA ORAL Livre					5/03
2	SF0,9% 500ML IV 12/12h					10/03
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS					12/03
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					13/03
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					15/03
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					16/03
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					17/03
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA					18/03
14						
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP		
6 H						
12 H	130x80	87	-	35.7		
18 H						
24 H	115/70	80		36.2		
						Dr. Marcos Aguiar CRM-RR 1995 Residente de Ortopedia e Traumatologia



219-3

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN
PACIENTE	ANTONIO da silva oliveira			
AGNÓSTICO	FX TRANSTROCANTRÉICA E			
ALERGIAS	HAS		DM2	
IDADE	LEITO	219-3	DATA	02/03/2019
ÍTEM				HORÁRIO
1	DIETA ORAL Livre			S/N 1
2	SF0,9% 500ML IV 12/12h			10
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS			12/148
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			S/N
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			16
14				

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI;  $\geq 400$ : 10 UI E OU GLICOSE  $\leq$  70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML. EV + AVISAR PLANTONISTA**

## EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	110x78	79		36,1	Dr. Marcos Aguiar
12 H	120x70	70		34,2°C	CRM-RR 1995
18 H	121x79	87		36°C	Residente de Ortopedia e
24 H	107x77	86		36°C	Traumatologia

Dr. Marcos Aguiar  
CRM-RR 1995  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

10.00 - 18.00, sem AVP recusa medicações EU; afirma fazer uso  
há três dias de medicações do item 5 por VO — tio. Gliene

219.3

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ANTONIO da silva oliveira				
AGNÓSTICO	FX TRANSTROCANTÉRICA E				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	219-3	DATA	03/03/2019	
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL Livre				SND
2	SF0,9% 500ML IV 12/12h				102
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12 12
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				SC
14					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	124/73	82	~	35.3C
12 H	130x72	85	~	35.8C
18 H				
24 H				

Dr. Marcos Aguiar  
CRM-RB 1895  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

lure -


**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F**

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:		Idade:	Sexo: ( ) F ( ) M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ( ) Sim ( ) Não	( ) Padrão ( ) Contato ( ) Goticula - aerosol ( ) Goticula perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não	Obs:		
Deambulação: ( ) Normal ( ) Sem deambulação ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Fraca ( ) Comprometida/cambaleante			

<b>SISTEMA NEURÔLOGO</b>			<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado	( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico	BC: _____			
( ) Sedado ( ) Torposo ( ) Comatoso	( ) Normotenso ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso	PA: _____			
( ) Agitado ( ) Reage a estímulos ( ) Não reage	( ) Pulso Cheio ( ) Fisiiforme ( ) Arritmico	Pulso: _____			
<b>PUPILAS</b>			<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>		
( ) Fotorreagente ( ) Midílicas ( ) Midriática	( ) V.O. ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPI				
( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Não reagentes	Acitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial				
<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>			<b>EVACUAÇÕES</b>		
( ) Afebril ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico	( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena				
( ) Febril ( ) Febre ( ) Pirexia	Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia				
( ) Hipertermia	Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente				
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>			<b>REFLEXÃO ABDOMINAL</b>		
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada	( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Hácido				
( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada	( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Timpântico				
( ) Anictérica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente				
( ) Acianótica ( ) Edema Local: _____	Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não				
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não	<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>				
Região: _____	( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Anúria ( ) Oligúria				
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO	( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Hematuria				
			( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Uropen		
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>					
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia					
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não	Qual: _____				
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES</b>					
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Data: _____	Trocar em: _____		
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____		
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não					
Sondas: ( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sifonagem			
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____			
Cateter Vesical: ( ) Sim ( ) Não	Data da instalação: _____	Trocar em: _____			
Prótese: ( ) Sim ( ) Não	Tipo: _____	Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>					
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) _____			
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( ) _____			
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( ) _____			
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( ) _____			
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( ) _____			
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( ) _____			
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares disfuncionais	( ) _____			
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( ) _____			
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) _____			
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( ) _____			
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( ) _____			
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( ) _____			
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( ) _____			
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( ) _____			
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) _____			