



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 017766/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 17/06/2019 11:30 Data/Hora Fim: 17/06/2019 11:43  
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 17/06/2019  
Delegado de Polícia: João Luiz Evangelista Batista Dos Santos

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 14/05/2018 14:50

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR) Bairro: São Bento  
Logradouro: Rua Capitão Clovis da Costa

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

**Nome Civil: JOSÉ DE ARIMATÉIA ALBUQUERQUE DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Altamira Sexo: Masculino Nasc: 08/04/1961  
Profissão: Eletricista  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Maria de Albuquerque Silva Nome do Pai: Ivo Celestino da Silva

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 91178

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR N°: 46  
Logradouro: Rua Andorinha  
Bairro: São Bento

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Nenhum Objeto Informado

**RELATO/HISTÓRICO**

O comunicante vem à este DP para informar que **NÃO** é habilitado, e que no dia, hora e local acima informado, pilotava a motocicleta de Traxx JH125 L, de placa NAN-3933, Chassi 951BJKJGX8B001254, Renavam 00204248183, tendo como proprietário o Sr. Diego Sousa do Bu, momento em que, ao tentar desviar de um buraco na via, veio a perder o controle da referida motocicleta e ir ao solo. Que devido as lesões sofridas, foi para o HGR por meios próprios. Que este B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.

24 JUN. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017766/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães  
Responsável pelo Atendimento  
MAT. 048000925

José de Arimatéia Albuquerque da Silva  
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
17 JUN. 2019
AGENTE DE POLÍCIA CONFERIDOR

24 JUN. 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

**NOME:** JOSÉ DE ARIMATEIA ALBUQUERQUE DA SILVA  
anos

**IDADE:** 57

**DATA DA INTERNAÇÃO:** 14/05/2018

**DATA DA ALTA:** 20/05/2018

**PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:** Dr. HELDER

**DATA DA CIRURGIA:** 14/05/2018

**DIAGNÓSTICO**

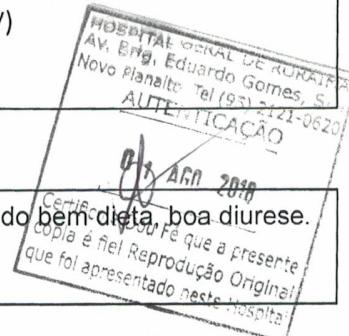
APENDICITE AGUDA

**TRATAMENTO**

Apendicectomia convencional. (FASE IV)

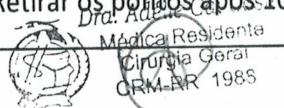
**EVOLUÇÃO**

Evoluiu sem intercorrências, sem queixas, deambulando, aceitando bem dieta, boa diurese.  
Evacuação e flatos presentes.



**ORIENTAÇÕES**

- 1- Retornar ao pronto socorro se intercorrências:
  - Se apresentar febre persistente a partir de 38°C graus.
  - Se apresentar hiperemia (vermelhidão local), saída de exsudato (secreção/líquido) com odor (pus).
  - Se apresentar sangramento contínuo.
  - Se continuar apresentando muita dor mesmo com o uso dos analgésicos (remédio para dor).
- 2- Lavar a Ferida operatória (cortes) com água e sabão/sabonete e manter limpa e seca.
- 3- Tomar as medicações que foram orientadas pelo seu médico (antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos).
- 4- Dieta oral livre (alimentação normal).
- 5- Não fazer esforços físicos até 30 dias após a cirurgia.
- 6- Retornar no ambulatório de cirurgia geral para acompanhamento com Dr. HELDER no dia 30/05/2018 (quarta-feira) às 13:00 h no Hospital Coronel Mota
- 7- Retirar os pontos após 10 dias da cirurgia na UBS (posto de saúde).





**Hospital Geral de Roraima  
Secretaria de Saúde do Estado de Roraima  
Serviço Integrado de Cirurgia**

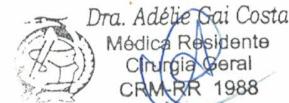
**Laudo Médico**

**Nome:** JOSÉ DE ARIMATEIA ALBUQUERQUE DA SILVA

**Idade:** 57 anos

Paciente supracitado, internado no Hospital Geral de Roraima no dia 14/05/18, submetido a tratamento cirúrgico de apendicectomia no dia 14/05/18. Recebe alta no dia 20/05/2018 desta unidade, para acompanhamento ambulatorial, necessitando de afastamento de suas atividades laborais por período de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da internação hospitalar para recuperação plena.

Boa Vista, 20 de maio de 2018



Adélie Gai Costa  
CRM 1988 RR  
Médica Residente de Cirurgia Geral



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU  
**PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR**

REG: 2253/2018	D.N.C.	
NOME: JOSE DE ARIMATEA DA SILVA	IDADE:	SEXO: M
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL		
PROCEDÊNCIA: PSFE	MÉDICO SOLICITANTE: DR. NUNES	

**LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO**

**FÍGADO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

**VESÍCULA BILIAR:** HIOPODISTENDIDA POR JEJUM INADEQUADO. COLEDOCO NÃO VISIBILIZADO.

**PÂNCREAS:** NÃO VISIBILIZADO.

**BAÇO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual e cápsula sem alterações.

**RIM DIREITO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**RIM ESQUERDO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**VCI E AORTA:** Trajetos e calibres e normais.

**SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS:** Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

**BEXIGA:** Paredes normoeucogênicas e conteúdo anecóico.

**FID:** FOI EVIDENCIADA IMAGEM DISMORFICA COM LIMITES IRREGULARES, MAL DEFINIDOS, DE ASPECTO HETEROGENICO, COM ECOGENICIDADE AUMENTADA E DESPROVIDA DE PERISTALTISMO, TUDO O ANTERIORMENTE DESCrito PODE CORRESPONDER A FOCO INFECTIOSO PLASTRONICO DE ORIGEM APENDICULAR PELO QUE RECOMENDO COMPLEMENTAR O ESTUDO DO CASO COM TC ABDOMINAL SIMPLES E SE NECESSARIO COM CONTRASTE PARA MELHOR AVALIAÇÃO  
FOI EVIDENCIADO TAMBEM LÍQUIDO EM ESCASSA QUANTIDADE LIBRE EM CAVIDADE ABDOMINAL, VISIBILIZADO EM FORMATO LAMINAR ENTRE AS ALÇAS INTESTINAIS

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO  
POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO.

Boa Vista – RR, 14/5/2018 17:58

Dr. Julio E. Heredia Ascarrunz  
CRM-1325/RR

020502 004-4 Reg



Hospital Geral de Roraima - HGR  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto  
CEP: 69360-000, Boa Vista – RR. Telefone: (095) 2121-0800  
E-mail: hospersb@ibest.com.br





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190394170

Vítima: JOSE DE ARIMATEA ALBUQUERQUE DA SILVA

Data do Acidente: 14/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE DE ARIMATEA ALBUQUERQUE DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose de Arimatéia Albuquerque da Silva

ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

RG nº: 91148 CPF nº: 446.471.442-04

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE: 93158-1830

ENDEREÇO: Rua Andorinha - 46, São Bento

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judicia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.  
João A. Andrade A. S. B.

OUTORGANTE

## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: José de Arimateia Albuquerque da Silva

ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

RG nº: 91178

CPF nº: 446.441.442-04

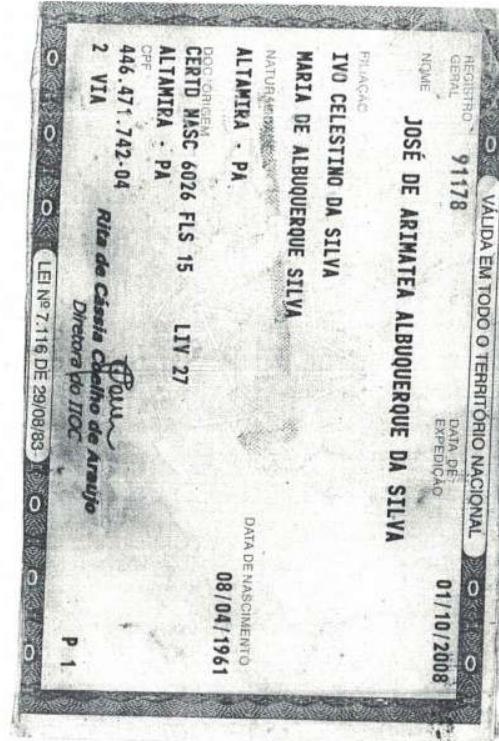
ENDERECO: Rua: Andeinha -46, São Bento

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura de José de Arimateia Albuquerque da Silva

OUTORGANTE



24 JUN. 2019



Para contato  
conosco informe  
este número

SEU CODIGO

0121861-1

Roraima Energia S.A.  
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002913742

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAMÉS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	06/06/2019	230	170,16

MARIVANIA PADRINHOS DA SILVA  
R. ANDORINHA 46 Q 297 LT 143 SAO BENTO  
CPF: 00085894028272  
CEP: 69.315-691 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.20.150000

DADOS DA LEITURA	KWh	kVArh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	15896		Atual:	21/05/2019
Anterior:	15666		Anterior:	18/04/2019
Constante de Multiplicação:	1.000		Próxima Leitura:	18/06/2019
Consumo Medido:	230		Emissão:	21/05/2019
Consumo Faturado:	230	FCAM	Apresentação:	

NORNAL

33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligaçao	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	E2726484	L 1510210	1.4.1.1	205
HISTÓRICO KWH					
Mês/ano consumo					
ABR/19	192				
MAR/19	193				
FEV/19	179				
JAN/19	206				
DEZ/18	176				
NOV/18	231				
OUT/18	262				
SET/18	200				
AGO/18	221				
JUL/18	200				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
0 A 30 - 0,217500					
31 A 100 - 0,372390					
101 A 250 - 0,563420					
251 A 230 - 0,621650					
CONSUMO	30 A R\$ 0,262144 =	7,86			
	70 A R\$ 0,449385 =	31,45			
	120 A R\$ 0,674084 =	80,89			
	10 A R\$ 0,748975 =	7,48			
SUBVENCAO BAIXA RENDA -	48,17				
CORRECAO MONETARIA DA IL (3X)		0,39			
CORRECAO MONETARIA IGPM (3X)		2,40			
MULTA POR ATRASO DE IL. (3X)		3,90			
JUROS DE MORA POR ATRASO (3X)		0,76			
MULTA POR ATRASO (3X)		6,05			
JUROS DE MORA DE IMPORTE (3X)		2,88			
ILUMINACAO PUBLICA		26,10			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO  
Declaro que não tenho débitos com a Roraima Energia S.A. (Lei 12.007/09).  
LIGUE 08007019120 e FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26  
Parabéns! Até o dia 20/05/2019, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

COMPOSIÇÃO DA CONTA R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS R\$	
Distribuição:	69,56	Base de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Aliquota ICMS:	21,70
Transmissão:	3,61	Valor do ICMS:	0,00
Encargos:	21,70	Valor do PIS:	0,00
Tributos:		Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85 17,70 35,40 8,46 16,92 33,84 4,82  
2,66 5,00 1,02

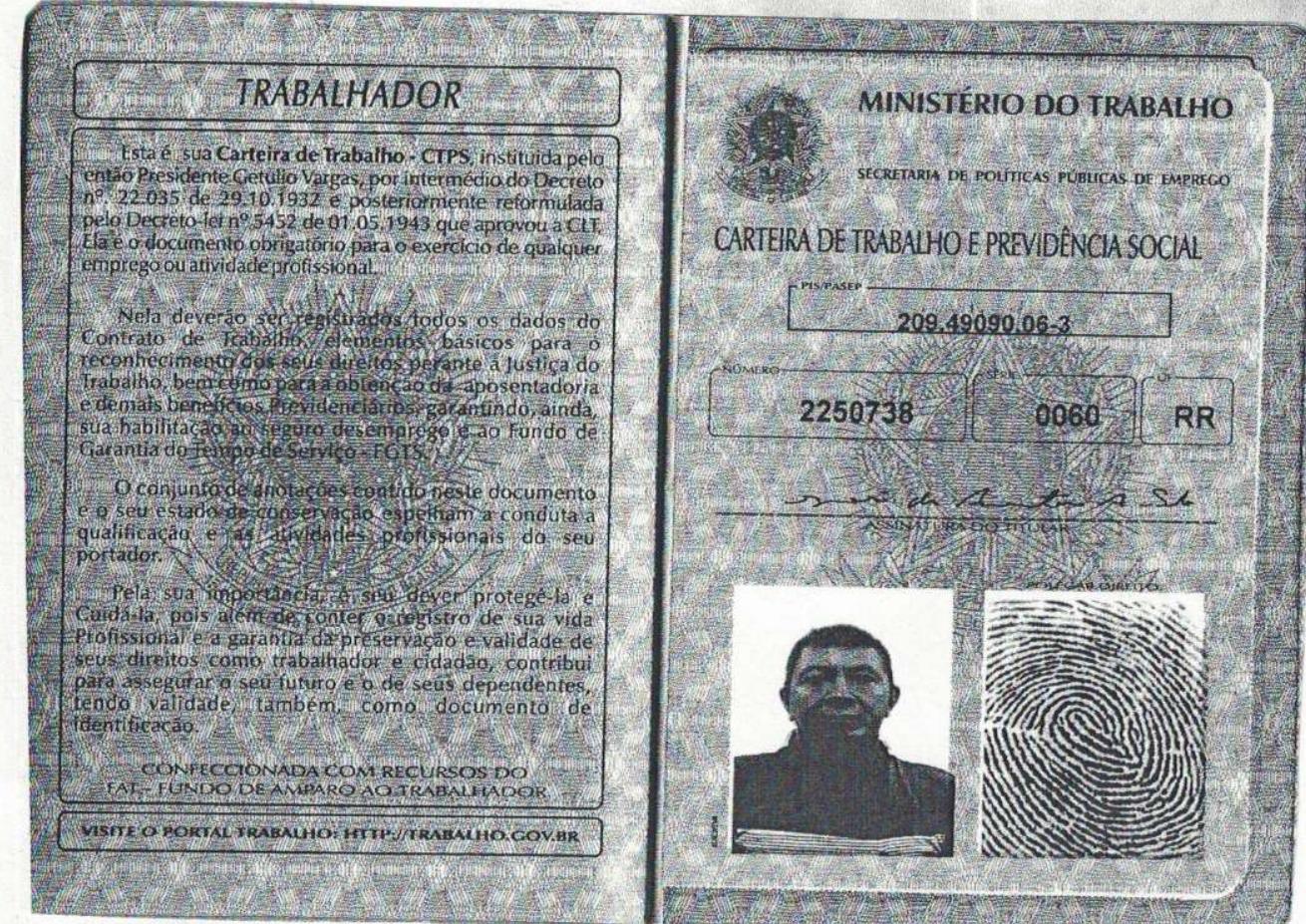
DISTRITO 03/2019 42,90  
ROT: 8.001.16.20.150000

SELADO CÓDIGO 0121861-1 TOTAL A PAGAR R\$ 170,16  
MES PAGAMENTO 03/2019 VENCIMENTO 06/06/2019  
Nº da Nota Fiscal: 002913742 - FCAM  
Roraima Energia S.A.  
Av. Capitão Ene Garcez 691 – Centro – Boa Vista – RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
0368000001770160075000700000001214861105100081



24 JUN. 2019

<b>QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO</b>		<b>ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE</b>	
<b>JOSE DE ARMATEA ALBUQUERQUE DA SILVA</b>			
<b>FILIAÇÃO</b> MARIA DE ALBUQUERQUE SILVA IVO CELESTINO DA SILVA CASAL CERTIDÃO DE Nascimento 14/11/1922		<b>FILIAÇÃO</b> DATA DE NASC. DE / / PARA / / DOCUMENTO	
<b>ESTADO CIVIL</b> CASADO		<b>DOCUMENTO</b> ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
<b>NASCIMENTO</b> ALTAMIRA - PA RG - 81170-01/32038 SESSP-FR DOCUMENTO		<b>DOCUMENTO</b> ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
<b>LBI Nº 9449, DE 18 DE MAIO DE 1985</b> <b>CPF</b> 446.471.744-04 <b>TIT. ELEITOR:</b> <b>LOCAL DE EMISSÃO:</b> SITAE/RR - BOAVISTA <b>DATA DE EMISSÃO:</b> 10/05/2019		<b>DOCUMENTO</b> ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
<b>Maria Jose Albuquerque da Silva</b> <small>MARIO RON PEREIRA FLORA Assessoria de Documentação e Identificação Assinatura 190 FMISSOR</small>		<b>DOCUMENTO</b> ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
<b>L E G E N D A</b>			
1 - CASAMENTO / 2 - DIVÓRCIO / 3 - RECONHECIMENTO DE PARENTIDADE / 4 - DATA DE NASCIMENTO 5 - SP / JUDICIAL / 6 - ADOPÇÃO / 7 - MUDANÇA VOLUNTÁRIA			



24 JUN. 2019

14/05/2018

Guia de Atendimento UZ

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



Visto por

HG

15/05/2018

DIURNO-07-10

39

1800950487		14/05/2018 15:13:08	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLÓGIA						
Paciente	JOSE DE ARIMATEIA ALBUQUERQUE DA SILVA		Data Nascimento	08/04/1961	Idade	57 A 1 M 6 D	CNS	706409124524689	CPF	44647174204	Prontuário
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão		Sexo	M	Raça/Cor	PARDÃ	Nacionalidade	BRASILEIRA	
IDENTIDADE 91178					Estado Civil				Contato	(35) 99135-1967	
Mae	MARIA ALBUQUERQUE				Pai	NI			Ocupação		
Endereço RUA - ANDORINHA - 46 - SAO BENTO - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco	Piano Convênio		Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal				
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE											
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	Pressão			
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Procedimento Sol.						
Sector	Tipo da Chegada										
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTÂNEA										
Queixa Principal:	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue										
*Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123458 TOTAL										

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : H)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

**Trauma M&T**

SADT - Exames Complementares

RAIO-X  ULTRA-SON  TCO  SANGUE  URINA  ECG  OUTROS:

PREScrição	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Defaligina 2g (10) 16-20		
2) Filodit 100mg (10) 16-20		
3) Dipirona 500 (10) 16-20		
3) Vacina Aditilose (10)		

Conduta

- Alta por Decisão Médica
- Alta a Pedido
- Alta a Revelia
- Transferência para:

- Ambulatório
- Observação (Até 24h)
- Internação
- Data e Hora da Saída/Altas:

Óbito

Antes do 1º Atendimento?  Sim  Não Destino:  Família

IMI Anatomia Patológica

Dra. Daniella Cogo  
Assistente de Enfermagem  
Cachimbo e Assessoria Médica  
CRM-RR 1510

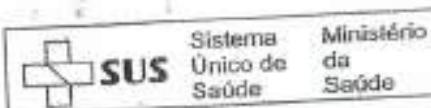
Assinatura do Paciente ou Responsável

24 JUN. 2018

Impresso por: elenilda.silva  
Data/Hora: 14/05/2018 15:14:33



24 JUN. 2019



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	2 - CHES
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		3 - CHES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		4 - CHES
HGR		
5 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTO-UFF
5 - NOME DO PACIENTE		7 - SEXO
Ion de Animateia Albuquerque do Nascimento		
7 - CERTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
710164109112141524161819		08/10/61
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - TELEFONE DE CONTATO
Manoel Albuquerque		Nº DO TELEFONE
12 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - UF
Praça Andorinha, 46, Vila Aventura		12 - CEP
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IDSE MUNICÍPIO
		15 - UF
		16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com dor abdominal difusa, iniciada há 3 dias + sinal de irritação peritoneal.  
USG: suspeita de apendicite.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ass. a ame

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

Anamnese + Exame Físico + USG

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Apendicite aguda

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Apendicectomia

26 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

1 CNS

1 CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Manoel Santos

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARMIM (NP DO REGISTRO DO CONSELHO)

14/05/18

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - CNPJ DA SEGURODA

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ EMPRESA

37 - NOME DA EMPRESA

41 - CBOR

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

1 EMPREGADO

1 EMPREDADOR

1 AUTÔNOMO

1 DESINTEGRADO

1 APOSENTADO

1 NÃO SEGURO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

040702003-9

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

1 CNS

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

1 CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

24 JUN. 2019

48 - ASSINATURA E CARMIM (NP DO REGISTRO DO CONSELHO)

ANEXO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 14/05/18 O.S. 23:00

*João de Araújo Alves  
gine da Silva*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Apendicite aguda

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO: Apendicectomia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Apendicite fase IV

CIRURGÃO: Dr. Heller

1º AUXILIAR: Rovile RL

2º AUXILIAR: Denelly RJ

INSTRUMENTADORA: Anny

3º AUXILIAR:

ANESTESIA: Hughe

ANESTESISTAS: Guler

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

① Pct em DOH + abd rugosidade

② AA + CCE

③ Incisão mediana infraumbilical + posterior expansão para regras supraumbilical + direção para plena extensão da conduta

④ Inventaria: - Apendice cecal rupturado, com necrose (operante fase IV)

⑤ Radizadas: - Ligadura de estreito opercular opistodome e de suspensória  
- Ligadura de cilo opercular + opercular

⑥ Limpeza contínua de campo + SSI + mors + ab

⑦ Revisão de hemostase + suturas no pleno

⑧ Draining fix + enxada com NE-NHO

*Dr. Heller Grossi  
Residente  
CRM-RN 100*

*Marcella Sampaio  
Médico Residente  
CRM-RN 101*

24 JUN. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
 "Avançando juntos para o Brasil Melhor"

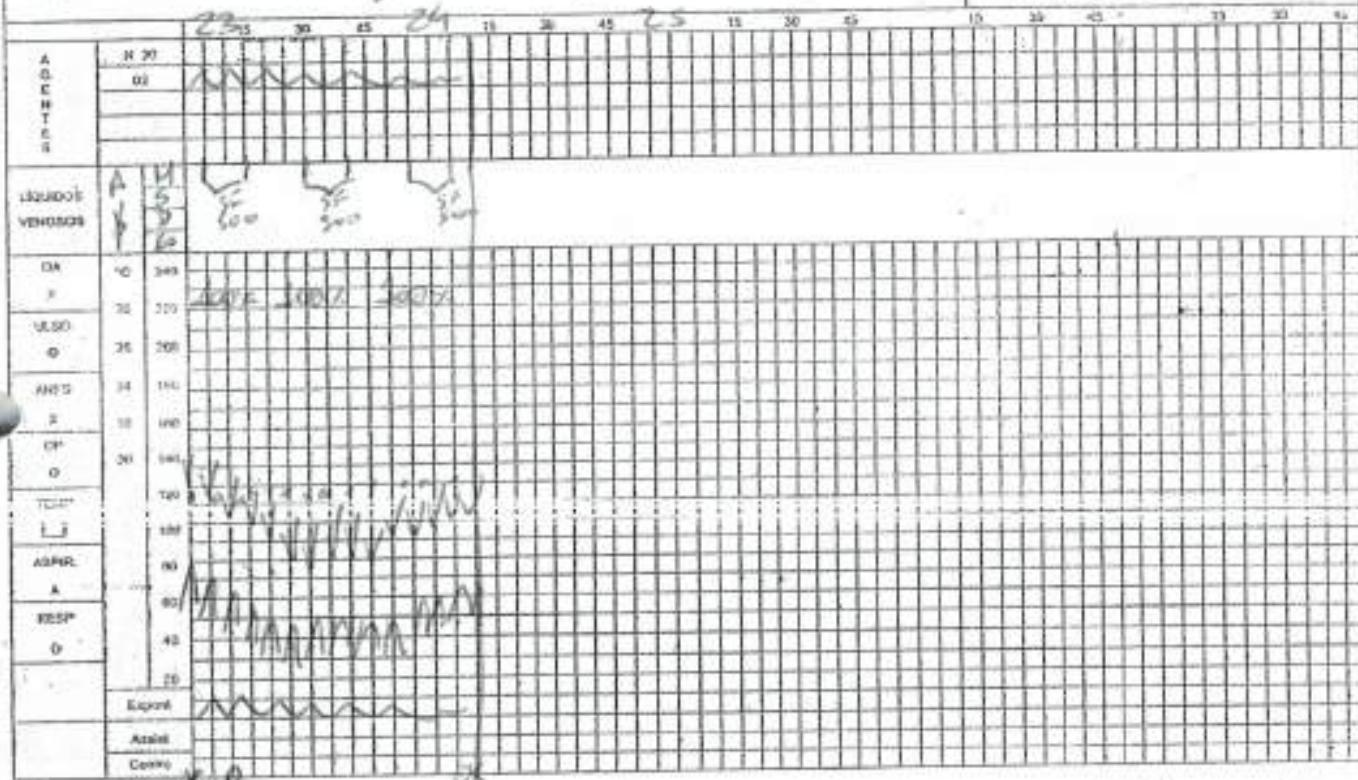
### FICHA DE ANESTESIA

José de Souza Melo A. de Souza

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

fenotolamina + adrenalin 1/2

Baclofen  
 14/05/19



ANESTÉSICO	DOSES	TECNICA	ANOTACOES
Prilocaina 10mg	20	Regional com lombosacra	1) Monitorização e checagem das
Dexfetamina 2 mg	10	epinefrina mediana	2) Poximoxigênio 01 O2 100%
Glucagon 100mcg	10	Amplas doses	3) Aspirina 10g tubo
Tensilox 400mg	10	Ventilador isoflurano	4) Faringe submucosa 1,5-2%
Diprivan 2 mg	10		5) LCR clara
Esmal 100mg	10		6) Diprivan 10g + isoflurano 4-
			7) Diprivan 2g + isoflurano 4-
GUARDAS	LÍQUIDOS	Cápsula - Meia J Cm Fatiadas	
H.C.D.		Hasta 10ml/kg - Depois	
DARMO		1ml - Tamp - Colher de Sopa	
		Sob Mármore	
	7500 ml	Total de líquido	Não houve
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOAL			
OPERACAO			

Apendicite torácica

Assunto: De Exclus / Marlos L.

Assunto: De Mota / Bruno K.

Assunto: De Exclus / Marlos L.

Assunto: De Exclus / Marlos L.

Assunto: De Exclus / Marlos L.  
 Dr. Edson Marques P. Filho  
 Clínica: Clínica  
 CRM: CRM-RR

Assunto: De Mota / Bruno K.  
 Marlos L.

Assunto: De Mota / Bruno K.

Assunto: De Mota / Bruno K.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOVÉO PACIENTE	APTO OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
<i>José de Souza Almeida da Silva</i>			<i>57000</i>	
CIRURGIA		<i>14/09/18</i>		
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO			
	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL	
<i>08:00</i>	<i>09:10</i>	<i>01:10</i>		
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO <i>Dra. Helder Granni</i>	ANESTESISTA: <i>Dr. Fábio</i>			
1º AUXILIAR <i>Ps. Paula</i>	RES. ANESTESIA: <i>Ps. Marcelo</i>			
2º AUXILIAR <i>Ps. Marcelo</i>	INSTRUMENTADOR: <i>Ps. Paula, Ramonete</i>			
CIRCULANTE				
TIPO DE ANESTESIA: <i>raque 22,50</i>				
QUANT	MATERIAIS	VALOR	ITEM	VALOR
			MEDICAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		FRASCOS: SORO FÍSIOLOGICO	<i>3500</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	PACOTES GAZE C/20UND		FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7,0		FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7,5		FIO VICRYLNº 0	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8,0		FIO MONONYLON Nº 3,0	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8,5		FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº 0,0	
<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI		FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO Nº		FIO CATGUT CROMADO Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX Nº		FIO PROLENE Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE PENFOSA Nº		FIO SEDA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 01ML		SURGICEL	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 03ML		CERA P/ OSSO	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML		KIT CATARATANº	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		GEOFOAM	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 20ML		FITA CARDIACA	
			OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA E CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
ISTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Simone</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	<i>Educa</i>	SUB-TOTAL	
JORNALARIO/CALCULOS		TAXA DE SALA	
CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

24 JUN. 2019





SEAN  
SISTEMA  
ELECTRONICO  
DE ATENDIMENTO

**SAI! - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**CENTRO CIRÚRGICO/SRPA**

Nome:

Dr. José da Matos Menezes da Silva

Dados pre-operatório

TRANSPORTE						SRPA					
Entrada na Sala	Inicio da Cirurgia	Inicio da Anestesia	Termino Cirurgia	Saida 5.0.	Cirurgia Realizada	Anestesia	Salvo	Y	P	M	SPO2
20:05	20:35	23:00	22:50	20:40	10/15	Localização	15'	Y	P	M	SPO2
20:30	20:55	23:00	22:50	20:40	10/15	Posicionamento	30'	Y	P	M	SPO2
SG = 0,9% SG = 10%	Namei de 1000	Nomei de 1000	SG = 10%	SG = 10%	SG = 10%	Habitação	45'	Y	P	M	SPO2
Outros:	Detal:	Tensão	Hemodiluição	Tensão	Tensão	Antibiotico:	2h	Y	P	M	SPO2
Nº de compressões oferecidas:	Nº de compressões reconhecidas:	Piagetas:	Anestesia Part. Vida:	Nº gestas: 01	Nº gestas: 01	1. Sonda	30'	Y	P	M	SPO2
Sinal Vital:	Sinal Vital:	Anestesia Part. Vida:	( ) Não	1 Cultivo	1 Cultivo	2. Curativo	1h	Y	P	M	SPO2
T: 37°C	T: 37°C	( ) Síntim	( ) Síntim	( ) Outro:	( ) Outro:	3. Drene	2h	Y	P	M	SPO2
SAT: 100%	SAT: 100%	bem	bem	( ) Outro:	( ) Outro:	4. Acesso Venoso	6h	Y	P	M	SPO2
( ) Regular	( ) Irregular	( ) Irregular	( ) Irregular	( ) Outro:	( ) Outro:	5. Outros:	9h	Y	P	M	SPO2
FC: 100 bpm	FC: 100 bpm	PA: 100 mmHg	PA: 100 mmHg					Y	P	M	SPO2
Exames na SC:						EV	HV	CH	SNG	SGS	Outros
( ) Outros:											
Exames na HV:											
Legenda:											
1. Sonda	2. Endotrato	3. Oxímetro	4. Placa de Bisturi	5. Indicação							
6. Cateter	7. Vendélice	8. Dreno	9. SNG	10. Fixação de Smarch							
11. Outros:											
Sinal Vital:											
1. Pressão arterial	2. Freqüência cardíaca	3. Freqüência respiratória	4. Temperatura	5. Saturação de oxigênio							
6. Hemoconcentração	7. Edema pulmonar	8. Edema cerebral	9. Edema periférico	10. Edema hepático							
11. Outros:											
Entradas:											
Saídas:											
Destino: SRPA											
( ) Outros:											

**PRESCRIÇÃO DIÁRIA**

UNIDADE / SETOR	DATA / HORA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	PREScrição	QUARTO	LEITO	Nº DE REGISTRO
				HORÁRIO	OBSErvAÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
10/09/2019	08:30h	Dr. Luciano Dr. Paulo Dr. manuello	Atividades de higiene	08:00h	08:00h	08-10-18
				08:15h	08:15h	08-10-18
				08:30h	08:30h	08-10-18
				08:45h	08:45h	08-10-18
				09:00h	09:00h	08-10-18
				09:15h	09:15h	08-10-18
				09:30h	09:30h	08-10-18
				09:45h	09:45h	08-10-18
				10:00h	10:00h	08-10-18
				10:15h	10:15h	08-10-18
				10:30h	10:30h	08-10-18
				10:45h	10:45h	08-10-18
				11:00h	11:00h	08-10-18
				11:15h	11:15h	08-10-18
				11:30h	11:30h	08-10-18
				11:45h	11:45h	08-10-18
				12:00h	12:00h	08-10-18
				12:15h	12:15h	08-10-18
				12:30h	12:30h	08-10-18
				12:45h	12:45h	08-10-18
				13:00h	13:00h	08-10-18
				13:15h	13:15h	08-10-18
				13:30h	13:30h	08-10-18
				13:45h	13:45h	08-10-18
				14:00h	14:00h	08-10-18
				14:15h	14:15h	08-10-18
				14:30h	14:30h	08-10-18
				14:45h	14:45h	08-10-18
				15:00h	15:00h	08-10-18
				15:15h	15:15h	08-10-18
				15:30h	15:30h	08-10-18
				15:45h	15:45h	08-10-18
				16:00h	16:00h	08-10-18
				16:15h	16:15h	08-10-18
				16:30h	16:30h	08-10-18
				16:45h	16:45h	08-10-18
				17:00h	17:00h	08-10-18
				17:15h	17:15h	08-10-18
				17:30h	17:30h	08-10-18
				17:45h	17:45h	08-10-18
				18:00h	18:00h	08-10-18
				18:15h	18:15h	08-10-18
				18:30h	18:30h	08-10-18
				18:45h	18:45h	08-10-18
				19:00h	19:00h	08-10-18
				19:15h	19:15h	08-10-18
				19:30h	19:30h	08-10-18
				19:45h	19:45h	08-10-18
				20:00h	20:00h	08-10-18
				20:15h	20:15h	08-10-18
				20:30h	20:30h	08-10-18
				20:45h	20:45h	08-10-18
				21:00h	21:00h	08-10-18
				21:15h	21:15h	08-10-18
				21:30h	21:30h	08-10-18
				21:45h	21:45h	08-10-18
				22:00h	22:00h	08-10-18
				22:15h	22:15h	08-10-18
				22:30h	22:30h	08-10-18
				22:45h	22:45h	08-10-18
				23:00h	23:00h	08-10-18
				23:15h	23:15h	08-10-18
				23:30h	23:30h	08-10-18
				23:45h	23:45h	08-10-18
				24:00h	24:00h	08-10-18
				24:15h	24:15h	08-10-18
				24:30h	24:30h	08-10-18
				24:45h	24:45h	08-10-18
				25:00h	25:00h	08-10-18
				25:15h	25:15h	08-10-18
				25:30h	25:30h	08-10-18
				25:45h	25:45h	08-10-18
				26:00h	26:00h	08-10-18
				26:15h	26:15h	08-10-18
				26:30h	26:30h	08-10-18
				26:45h	26:45h	08-10-18
				27:00h	27:00h	08-10-18
				27:15h	27:15h	08-10-18
				27:30h	27:30h	08-10-18
				27:45h	27:45h	08-10-18
				28:00h	28:00h	08-10-18
				28:15h	28:15h	08-10-18
				28:30h	28:30h	08-10-18
				28:45h	28:45h	08-10-18
				29:00h	29:00h	08-10-18
				29:15h	29:15h	08-10-18
				29:30h	29:30h	08-10-18
				29:45h	29:45h	08-10-18
				30:00h	30:00h	08-10-18
				30:15h	30:15h	08-10-18
				30:30h	30:30h	08-10-18
				30:45h	30:45h	08-10-18
				31:00h	31:00h	08-10-18
				31:15h	31:15h	08-10-18
				31:30h	31:30h	08-10-18
				31:45h	31:45h	08-10-18
				32:00h	32:00h	08-10-18
				32:15h	32:15h	08-10-18
				32:30h	32:30h	08-10-18
				32:45h	32:45h	08-10-18
				33:00h	33:00h	08-10-18
				33:15h	33:15h	08-10-18
				33:30h	33:30h	08-10-18
				33:45h	33:45h	08-10-18
				34:00h	34:00h	08-10-18
				34:15h	34:15h	08-10-18
				34:30h	34:30h	08-10-18
				34:45h	34:45h	08-10-18
				35:00h	35:00h	08-10-18
				35:15h	35:15h	08-10-18
				35:30h	35:30h	08-10-18
				35:45h	35:45h	08-10-18
				36:00h	36:00h	08-10-18
				36:15h	36:15h	08-10-18
				36:30h	36:30h	08-10-18
				36:45h	36:45h	08-10-18
				37:00h	37:00h	08-10-18
				37:15h	37:15h	08-10-18
				37:30h	37:30h	08-10-18
				37:45h	37:45h	08-10-18
				38:00h	38:00h	08-10-18
				38:15h	38:15h	08-10-18
				38:30h	38:30h	08-10-18
				38:45h	38:45h	08-10-18
				39:00h	39:00h	08-10-18
				39:15h	39:15h	08-10-18
				39:30h	39:30h	08-10-18
				39:45h	39:45h	08-10-18
				40:00h	40:00h	08-10-18
				40:15h	40:15h	08-10-18
				40:30h	40:30h	08-10-18
				40:45h	40:45h	08-10-18
				41:00h	41:00h	08-10-18
				41:15h	41:15h	08-10-18
				41:30h	41:30h	08-10-18
				41:45h	41:45h	08-10-18
				42:00h	42:00h	08-10-18
				42:15h	42:15h	08-10-18
				42:30h	42:30h	08-10-18
				42:45h	42:45h	08-10-18
				43:00h	43:00h	08-10-18
				43:15h	43:15h	08-10-18
				43:30h	43:30h	08-10-18
				43:45h	43:45h	08-10-18
				44:00h	44:00h	08-10-18
				44:15h	44:15h	08-10-18
				44:30h	44:30h	08-10-18
				44:45h	44:45h	08-10-18
				45:00h	45:00h	08-10-18
				45:15h	45:15h	08-10-18
				45:30h	45:30h	08-10-18
				45:45h	45:45h	08-10-18
				46:00h	46:00h	08-10-18
				46:15h	46:15h	08-10-18
				46:30h	46:30h	08-10-18
				46:45h	46:45h	08-10-18
				47:00h	47:00h	08-10-18
				47:15h	47:15h	08-10-18
				47:30h	47:30h	08-10-18
				47:45h	47:45h	08-10-18
				48:00h	48:00h	08-10-18
				48:15h	48:15h	08-10-18
				48:30h	48:30h	08-10-18
				48:45h	48:45h	08-10-18
				49:00h	49:00h	08-10-18
				49:15h	49:15h	08-10-18
				49:30h	49:30h	08-10-18
				49:45h	49:45h	08-10-18
				50:00h	50:00h	08-10-18
				50:15h	50:15h	08-10-18
				50:30h	50:30h	08-10-18
				50:45h	50:45h	08-10-18
				51:00h	51:00h	08-10-18
				51:15h	51:15h	08-10-18
				51:30h	51:30h	08-10-18
				51:45h	51:45h	08-10-18
				52:00h	52:00h	08-10-18
				52:15h	52:15h	08-10-18
				52:30h	52:30h	08-10-18
				52:45h	52:45h	08-10-18
				53:00h	53:00h	08-10-18
				53:15h	53:15h	08-10-18
				53:30h	53:30h	08-10-18
				53:45h	53:45h	08-10-18
				54:00h	54:00h	08-10-18
				54:15h	54:15h	08-10-18
				54:30h	54:30h	08-10-18
				54:45h	54:45h	08-10-18
				55:00h	55:00h	08-10-18
				55:15h	55:15h	08-10-18
				55:30h	55:30h	08-10-18
				55:45h	55:45h	08-10-18
				56:00h	56:00h	08-10-18

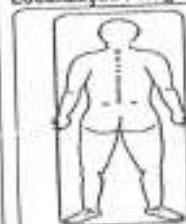


Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HCR

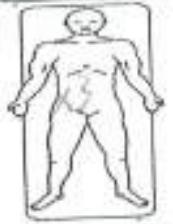
Protocolo n.º: Versão:06 Data da elaboração:  
Atualizada: Janeiro / 2015 Fevereiro 2013  
**ENF/LEITO:**

Nome: *José de Araújo traz A - da Silva*DATA: *15.05.18* GRAU - I GRAU - II *x 2*

Localização / Região



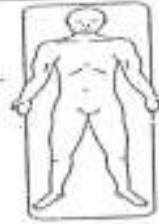
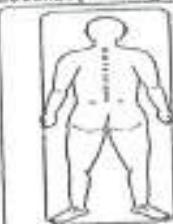
AVL



DATA:

 GRAU - I GRAU - II

Localização / Região



Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
cineuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm

Profundidade \_\_\_\_\_ cm

 Tecido de granulação  com estaceo Tecido necrótico  Escara seco, mínimo  úmido, pouco úmido, moderado  molhado, abundante Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento Purulento  Serossanguíneo Sim \_\_\_\_\_  Não evidente na remoção da cobertura  a beira do leito evidente ao entrar no quarto  Sem odor Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor Prurido  Outras \_\_\_\_\_ Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1% Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_ Gaze  Colagenase Fibrinase  Sulfadiazina de Prata AGE  Outro: \_\_\_\_\_ Manhã Tarde

01-

02-

Hora de curativo:

Próxima troca:

*Cesar Soares Costa*  
Técnico em Enfermagem  
COREN-RR 599-290

*Cloudelice da S. Leite*  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR 381.143-AE

OBS:

OBS:



**ALÉRGIA: NÃO: O SIM: O**

NOME		LEITO	BLOCO F - 18	DATA	15/05/18
<b>José de Arimateia Albuquerque da Silva</b>		SND	HD	Apendicectomia Fase IV	
1	Ditta ZERO (D1/D2)	10:08	20:00	Dr Helder/R2 Paulo/R1 Marcello	
2	ANP	10:14	18:22	Anotações da Enfermagem	
3	SF 0,9% 460ml + GH 50% 40ml EV 5/6h	10:18	18:22	11/05/18 Realizado anel de sutura	
4	Cetralaxona 1g EV 12/12h	10:22	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
5	Mitronidazol 500mg EV 8/8h	10:26	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
6	Dipirona 1g EV 4/4h	10:30	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
7	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h se dor refratária ao item 6	10:34	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
8	Pfazil 10mg EV 8/8h	10:38	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h	10:42	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
10	Captopril 25mg, 1cp VO se PAS≥160 ou PAD≥110mmHg	10:46	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
11	Curativo diário	10:50	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
12	SSVV+CCGG	10:54	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
13		10:58	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
14		11:02	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
15		11:06	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
16		11:10	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
17		11:14	18:22	11/05/18 Sutura de enfermagem "Sutura intestinal e estômago" feita com agulha e linha de polipropileno 3-0 e suture de 4-0	
SINAIS VITais					
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	Insulina Regular
PA	161/110 mmHg	125x74	111x75	100x80	<70 Glicose 50% 40 ml EV
FC	78 b2A	79	80	75	0 UI - SC
TEMPERATURA	36,5°C	36,5°C	36,5°C	36,5°C	02 UI - SC
FR	80 latas				04 UI - SC
DIURESE					06 UI - SC
EVACUAÇÃO					08 UI - SC
CURATIVO				>400	10 UI - SC
					CHAMAR PLANTONISTA



## EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 15/09/2018	DI/HGR: 14105118	DN: 08104169	LEITO: F - 18
NOME: José de Animaeteia Albuquerque		IDADE: 57a	

Diagnósticos: DPOI de appendicectomia + Trauma

Dispositivos:	Antimicrobianos:	Pregresso:
SNG: Sonda Vesical: de demora Dreno de Tórax: com aspir. Outros: avermelhado.	Atual:	

(X) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.

(X) em diite zero, não deambulando ainda

Exame Físico: BEG ( ) REG (X) MEG ( ) / Anictérico ( ) ou Ictérico ( ) /+4  
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) /+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( )  
Corado ( ) ou Hipocorado (X) /+4 / Aclanótico (X) ou Cianótico ( ) /+4

### AP. Cardiovascular

(X) RCR2T, BCNF, sem Sopros

( ) Outros:

### AP. Respiratório

(X) MV + bilateral, sem Ruidos Adventícios

( ) Outros:

### ABD.:

( ) Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

(X) Outros: com reflexo abdominal, dor à palpação profunda  
fria e seca

### EXT:

(X) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livres

( ) Outros:

### EXAMES:

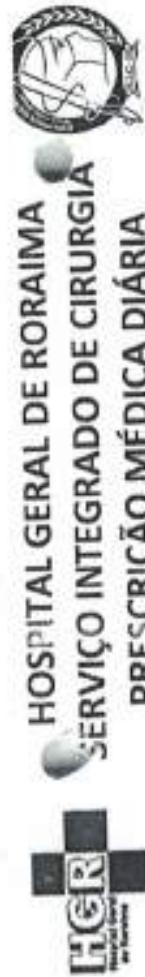
ID.: paciente em DPOI, estável

PROGRAMAÇÃO: suporte

CD.: Mantida

Dr. Giago Henrique  
Médico Residente  
Cirurgia Geral  
CRM-RN 1803

Dra. Aline Vilela  
Mat. 1201019200  
Interno-Medicina



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**

ALERGIA: NÃO:  SIM:

18		16/05/18		16/05/18	
NOME	José de Arimateia Albuquerque da Silva	LEITP	Bloco F - 18	DATA	INSULINA
1	Dieteta ZERO (D2/D2)		SMD		
2	ANP				
3	SF 0,9% 460ml + GH 50% 40mL EV 6/6h				
4	Cetriaxona 1g EV 12/12h				
5	Metronidazol 500mg EV 8/8h				
6	Dipirona 1g EV 4/4h				
7	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h se dor refratária ao item 6				
8	Piásil 10mg EV 8/8h				
9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h				
10	Captopril 25mg, 1cp VO se PAS≥160 ou PAD≥110mmHg				
11	Curativo diário				
12	SSVV+CCGG				
13					
14					
15					
16					
17					
		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTERO
					INSULINA
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	<70
PA	120/80	120/80	140/100	140/100	<200
FC	66	66	66	66	201-250
TEMPERATURA	36,2°C	36,2°C	36,2°C	36,2°C	251-300
FR					301-350
DIURESE	3000 ml	3000 ml	3000 ml	3000 ml	351-400
EVACUAÇÃO					400
CURATIVO					CHAMAR PLANTONISTA

Raimundo Siqueira  
Técnica: 001/2019-2021  
COREN-RR 001/2019-2021



Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HCII

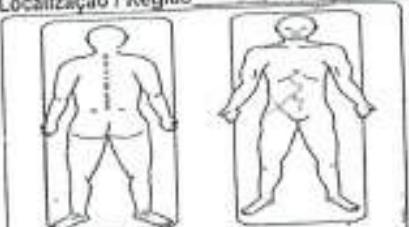
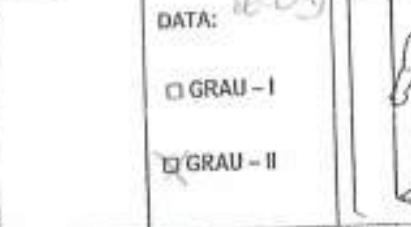
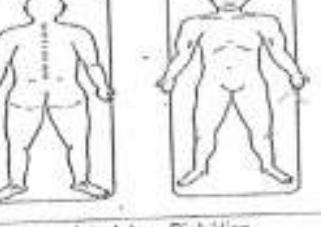
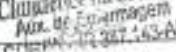
Protocol n° 1 - Version 06

Page 5 of 5 | Page 15 of 15 | Page 15 of 15

Data da elaboração:  
Fevereiro 2013

Aualizada: Janeiro / 2013

## **ENF/LEITO:**

Nome: José de Azevedo A. Sílvia 18			
DATA: 16/05/18 <input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II X 2	Localização / Região: <b>A.V.D.</b>  	DATA: 16/05 <input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	Localização / Região: <b>V.A.C.</b>  
Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> Cneuropática <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm		
Tamanho da Ferida:			
Aparência do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		
Quantidade de Exsudato:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Sanguinolento		
Tipo de exsudato:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Dor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor		
Odor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor		
Condição da pele Perilesional:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____		
Solução para limpeza	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Hora do curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		
Data da Próxima troca: caso de + de 24hs	20-05		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem COREN-PR 599.290		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	02- Claudete da S. Leite Técnico em Enfermagem NUS. de Enfermagem CRM-PR 1237.163-AE 		
OBS:	OBS:		

**Obs:** documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Convatec, Solutions Programs.  
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



**SERVIÇO INTEGRADO DE CIRIGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**

ALERGIA: NÃO: O SIM: O

17/05/18

NOME	DIETA líquida	LEITO	BLOCO F - 18	DATA	17/05/18
1	Cetriaxona 1g EV 12/12h	10	SN	HD	3º DPO Apendicectomia Fase IV
2	ANP	14	SN	Dr Helder/R2 Paulo/R1 Marcello	
3	Mitronidazol 500mg EV 8/8h	10	SN		
4	Dijirona 1g EV 4/4h	10	SN		
5	Trimal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h se dor refratária ao item 5	10	SN		
6	Plisil 10mg EV 8/8h SN	10	SN		
7	R Ziltidina 50mg EV ou VO 8/8h	10	SN		
8	Captopril 25mg, 1cp VO se PAS≥160 ou PAD≥110mmHg	10	ROLINE		
9	Creativo diário	10	ROLINE		
10	Curativo diário	10	ROLINE		
11	SSN+CCGG	10	ROLINE		
12	Rejuna SVD	10	ROLINE		
13	Dr. Cláudio Henrique do Nascimento Reelvahn	10	ROLINE		
14	Matos Reelvahn	10	ROLINE		
15	Cirurgia Geral CRM-FR 1803	10	ROLINE		
16		10	ROLINE		
17		10	ROLINE		
<b>SINAIS VITAIS</b>					
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	<70
PA	138	X04	100	100	<200
FC					02 UI - SC
TEMPERATURA					04 UI - SC
FR					06 UI - SC
DIURESE					08 UI - SC
EVACUAÇÃO					351-400
CURATIVO					>400
<b>DEXTRO</b>					
Insulina Regular					
Glicose 50% 40 ml EV					
0 UI - SC					
02 UI - SC					
04 UI - SC					
06 UI - SC					
08 UI - SC					
10 UI - SC					
CHAMAR PLANTONISTA					
Frente ao Hospital Geral de Ribeirão Preto					



Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data da Elaboração:  
Fevereiro 2012  
Atualizada: Janeiro / 2015  
ENF/LEITO: L

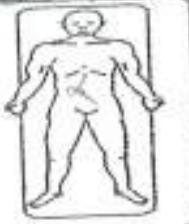
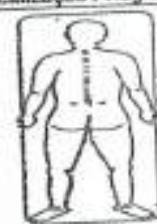
Nome: José de Anchieta A da Silva

DATA: 17/05/18

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: abd

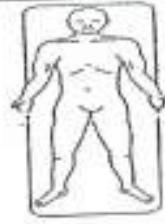
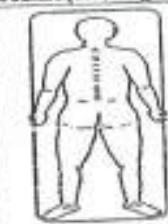


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia:  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 Neuropática  Cirúrgica  Trauma  Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  Tecido de granulação  com estacelo  
 Tecido necrótico Sutura

Quantidade de Exsudato:  seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  Sim \_\_\_\_\_  Não \_\_\_\_\_

Odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza:  Soro Fisiológico 0,9%  Clorhexidina 1%  
 Clorhexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária (Contato direto na lesão):  Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Hora do curativo:  Manhã  Tarde

Data da Próxima troca: Diano

Em caso de + de 24hs:  01- Venera |  02- Sutura |  03- Cesar

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem:  Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS: \_\_\_\_\_

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 Neuropática  Cirúrgica  Trauma  Outra:

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura \_\_\_\_\_ cm

Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Tecido de granulação  com estacelo

Tecido necrótico  Escara

seco, mínimo  úmido, pouco

úmido, moderado  molhado, abundante

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento

Purulento  Serossanguíneo

Sim \_\_\_\_\_  Não \_\_\_\_\_

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito

evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor

Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Soro Fisiológico 0,9%  Clorhexidina 1%

Clorhexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Gaze  Colagenase

Fibrinase  Sulfadiazina de Prata

AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Manhã  Tarde

01- \_\_\_\_\_ | 02- \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_



HOSPITAL GERAL UL KUKAIMA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



ALERGIA: NÃO: O SIM: O

NOME	Jose de Arimatéia Albuquerque da Silva	LEITO	Bloco F - 18	DATA	18/05/18
1	Delta líquida				
2	AIP				
3	Citriaxona 1g EV 12/12h				
4	Netronidazol 500mg EV 8/8h				
5	Dipirona 1g EV 4/4h				
6	Tamal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h se dor refratária ao item 5				
7	Plesil 10mg EV 8/8h SN				
8	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h				
9	Captopril 25mg, 1cp VO se PAS≥160 ou PAD≥110mmHg				
10	Crativo diário				
11	SS/V+CCGG	<i>Dr. Claudio Henrique</i> Medicamento de condução Geral CRM/RN 1823			
12					
13					
14					
15					
16					
17					
SINAIS VITAIS					
IGÊNIO	12H	18H	24H	06H	DEXTERO
PA	156/112	66	66	< 200	Insulina Regular
FC	64	64	64	201-250	Glicose 50% 40 ml EV
TEMPERATURA				251-300	02 UI - SC
FR				301-350	04 UI - SC
DURESE				351-400	06 UI - SC
EXAUSTÃO				DB UI - SC	08 UI - SC
DESAFIO				>400	10 UI - SC
CHAMAR PLANTONISTA					
Alimentação: <i>Ondulada Alta</i> <i>Vale Eletrônico</i> <i>Carteira HK 1200000-11</i>					



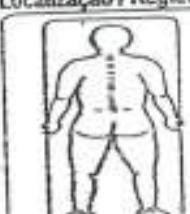
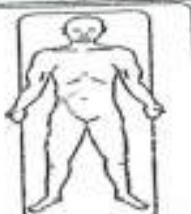
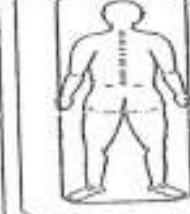
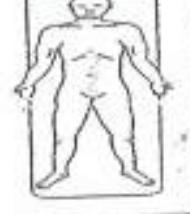
Acompanhamento de Feridas  
Comissão de Curativo - HGK

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data de elaboração:  
17-04-2013

Atualizada: Janeiro / 2015

### **ENF/LEFTO:**

Name: José de Arimateia - A. Silve. 28

Localização / Região		Localização / Região	
TA: 18.05.18			
GRAU - I	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I	<input type="checkbox"/> GRAU - II	
GRAU - II			
Biologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética cineuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra:	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética cineuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra:	
Comprimento da Ferida:	Comprimento _____ cm	Largura: _____ cm	Comprimento _____ cm
Profundidade:	Profundidade _____ cm		Profundidade _____ cm
Conce do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato:	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	
Cor:	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não	
Dor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor	
Condição da pele	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras	
Mislesional:	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Cloroxidina 1% <input type="checkbox"/> Cloroxidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Cloroxidina 1% <input type="checkbox"/> Cloroxidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Solução para Enxapeza:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Abertura primária (entre ferida e testejo)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	
Hora do curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	
Próxima troca: em caso de + de 24hs	<i>Diariamente</i>		<i>Diariamente</i>
arinho e ass. sc. em Enfermagem	01- <i>Coloproctologista</i>	02- <i>Coloproctologista</i>	01- <i>Coloproctologista</i>
arinho e Assinatura do Enfermeiro	<i>Assinatura Enfermeiro</i>		<i>Assinatura Enfermeiro</i>
OBS:	OBS:		

**Nbs:** documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Convite Solutions Programs.  
Nas reuniões com 02 ou mais laien, estes devem ser evoluídos separadamente.



## Evolução Médica - CIRURGIA

DATA: 19/05/2016	DI/HGR:	DN:	ÁREA: Bloco B
NOME: José de Amorim A da Silva		IDADE:	LEITO: 217-1
DATA DA CIRURGIA: 19/05/2017		MÉDICO PRECEPTOR:	

Diagnósticos: 5º DPO Appendicectomia - F. 4

Dispositivos:	Antimicrobianos:	
SNG:	Atual:	Progresso:
Sonda Vesical:		
Dreno de Tórax:		
Outros: Dreno abdominal		

Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.

Outros: Presente de amputação traumática de perna distal da 3ª diada do mês (E)

Exame Físico: BEG (X) REG ( ) MEG ( ) / Anictérico (X) ou Ictérico ( ) /+4  
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) /+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( )  
Corado (X) ou Hipocorado ( ) /+4 / Acianótico (X) ou Cianótico ( ) /+4

### Ap. Cardiovascular

(X) RCR2T, BCNF, sem Sopros

( ) Outros:

( ) DVA? Quais:

### Ap. Respiratório

(X) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

( ) Outros:

### ABD.:

( ) Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

(X) Outros: Difuso, distendido, indolor à palpação, RHA +

### Ext.:

(X) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

( ) Outros:

ID.: Estrela

FO.: Seca, seca, sem fligore

### PROGRAMAÇÃO:

CD.:

Assinatura: AD  
Data: 22/09/2019

Assinatura e Carimbo



**SERVÍCIO INTEGRADO DE CIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**

ALERGIA: NÃO:  SIM:

		20/05/2018	
NOME	DATA	LEITO	217-1
<b>JOSÉ DE ARIMATÉIA ALBUQUERQUE DA SILVA</b>			
1 Dieta oral branda	HD	4º DPO Apendicectomia Fase IV	
2 AVP			
3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h			
4 Metronidazol 500 mg EV 8/8h			
5 Dipirona 1g EV 4/4h			
6 Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV de 8/8h se dor refratária ao item 5 (dipirona)			
7 Plasil 10 mg EV 8/8h			
8 Ranitidina 50mg EV 8/8h			
9 Captopril 25mg 01 cp VO se PAS >= 160 e/ou PAD >= 110 mmHg			
10 Curativo diário			
11 SSW/CCGG			
12 Dr. Adelio G. Costa			
13 Monitorização			
14 Cirurgião-Chefe			
15 CRM/CRN			
16			
17			
18			
19			
20			
<b>SINAIS VITais</b>			
HORÁRIO	12H	24H	06H
PA			< 70
FC			< 200
TEMPERATURA			Glicose 50% 40 ml EV
FR			0 UI - SC
DIURESE			02 UI - SC
EVACUAÇÃO			04 UI - SC
CUBATIVO			06 UI - SC
			301-350
			351-400
			08 UI - SC
			10 UI - SC
			CHAMAR PLANTONISTA
<b>ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM</b>			
DEXTERO	INSULINA REGULAR	HORA	DEXTERO
			INSULINA

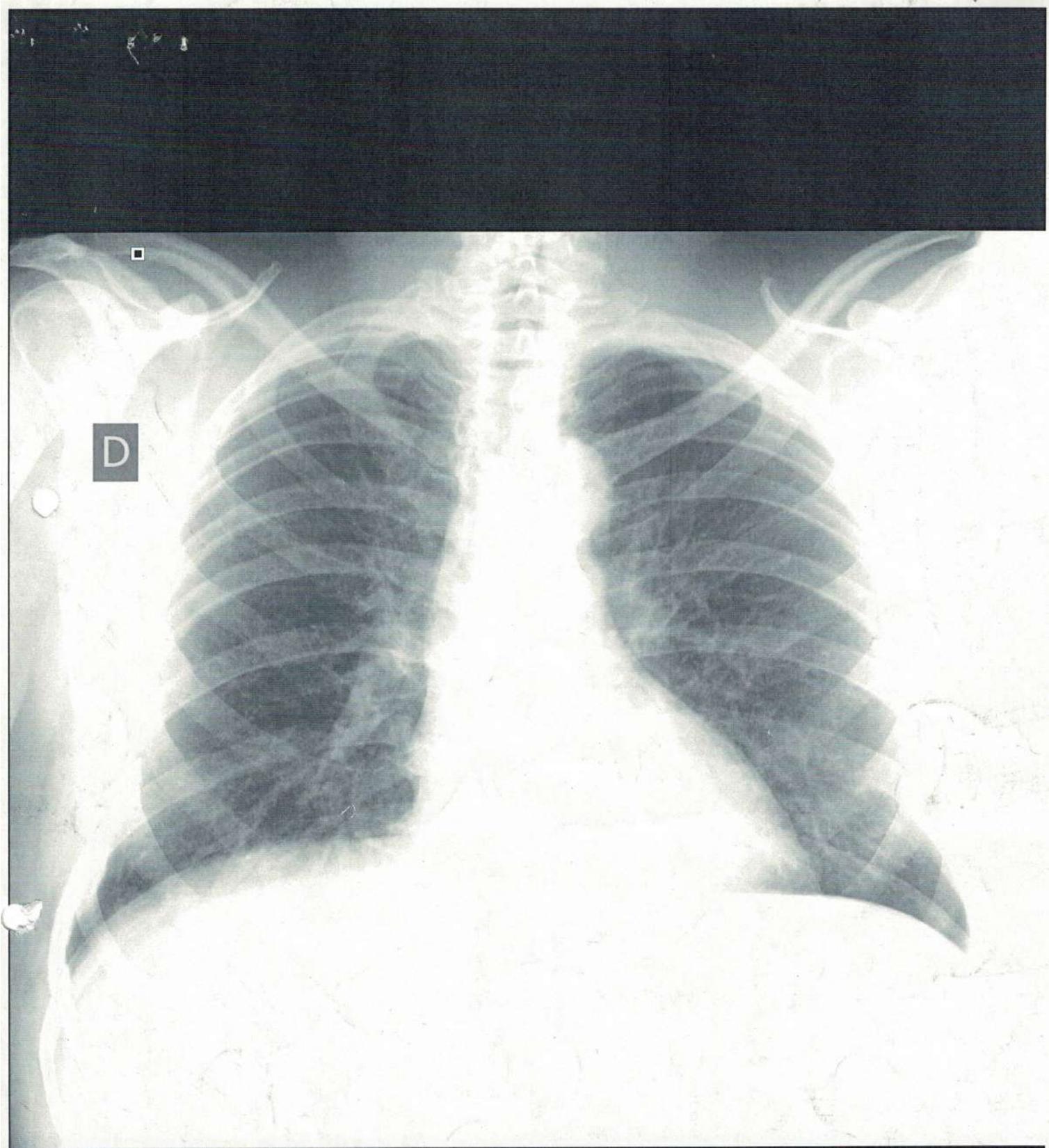


**SERVÍCIO INTEGRADO DE CIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**



**ALERGIA: NÃO:  SIM:**

NOME	JOHÉ DE ARIMATÉIA ALBUQUERQUE DA SILVA	LEITO	217-1	DATA	20/05/2018
1	Dilita oral líquida - pastosa				
2	A VP				
3	Cetirixona 1g EV 12/12h				
4	Metronidazol 500 mg EV 8/8 h				
5	Dipirona 1 g EV 4/4h				
6	Tramal 100mg + SF 0,9% 100mL EV de 8/8h se dor refratária ao item 5 (dipirona)				
7	Plasil 10 mg EV 8/8h				
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h				
9	Captopril 25mg 01 cp VO se PAS >= 160 e/ou PAD >= 110 mmHg				
10	C urativo diário				
11	SSNIV+CCGG				
12	Até hospitalar				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SINAIS VITAIS			DEXTERO	Insulina Regular	
HORÁRIO	15h 10s	18H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	
PA	154	24H	< 200	0 UI - 5C	
FC	74 -		201-250	02 UI - 5C	
TEMPERATURA	36,1		251-300	04 UI - 5C	
FR			301-350	06 UI - 5C	
DIURESE			351-400	08 UI - 5C	
EVACUAÇÃO			>400	10 UI - 5C	
CURATIVO				CHAMAR PLANTONISTA	



JOSE DE ARIMATEIA DE A. DA SILVA ,

14/5/2018 22:35:14

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TEC. SILVIO

48,0 %



PRONTO ATENDIMENTO COSME SILVA 7366

TR ENILSON

JOSE DE ARIMATEIA ALBUQUERQUE 14/05/2018

D/N 08/04/1961

115,6 %

MEMBROS SUP[

14/5/2018 22:35:14

,0%





34,9 %

14/5/2018 22:35:14

JOSE DE ARIMATEIA DE A. DA SILVA ,

**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**

TEC. SILVIO