

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

6.822.886

24/01/2015

NOME

<< SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA >>

FILIAÇÃO

<< CARLOS ABEL DA SILVA >>

<< MARIA GOERETTI DE ANDRADE >>

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

RECIFE - PE

04/03/1983

DOC ORIGEM

<< CC 2045.055 FL 173 CART 13001ST.

RECIFE-PE 18 08 2014

CPT

047.364.774-58

ASSINADO DO DIRETOR

10117 116 DE 28/08/83

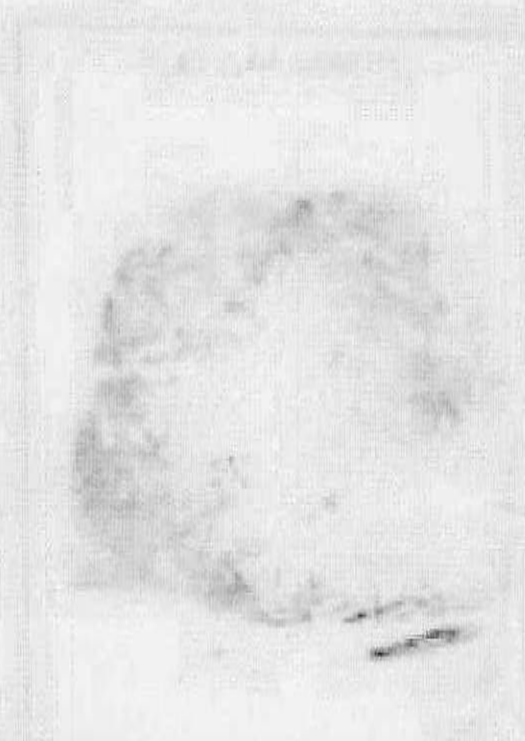
7-24 71 650 - 3117



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

50-2



Silvany de A Silva Pereira

CARTELA DE IDENTIDADE





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **047.364.774-58**

Nome: **SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

Data de Nascimento: **04/03/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/04/2001**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:31:59** do dia **23/01/2020** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **37E0.6B58.E20D.DA2B**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima:	<u>Sirlany de Andrade Silva Barbosa</u>		
Data do Acidente:	CPF da vítima: <u>017.364.776-53</u>		
Portador da documentação:	<input type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Representante Legal, cujo parentesco com a vítima é:		
Qualificação do Portador:			
Endereço do portador:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone: ( )
E-mail:			

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

- ☒ Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☒ Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- ☒ Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples e legível)
- ☒ Laudo do IML (cópia simples e legível)
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE:

- ☐ Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
  - ☐ CPF do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)
  - ☐ Comprovante de residência em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos, (pai ou tutor)

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data:

Identidade:

Assinatura:

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:

- ☐ Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☐ Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- ☐ Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples e legível)
- ☐ Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovantes (originais e legíveis) das despesas médicas hospitalares quitadas
- ☐ Notas fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

- ☐ Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
  - ☐ CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
  - ☐ Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos, (pai ou tutor)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### VALORES DE INDENIZAÇÕES:

Morte = R\$ 13.500,00

Invalidez Permanente = até R\$ 13.500,00

Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa
- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao lado, nesse formulário
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data:

Nome:

Assinatura:

21/01/20



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
BORBA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FERIMENTO EXTENSO EM PERNA ESQUERDA

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++++), LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE DE QUADRIL (FLEXÃO A 90 GAUS), JOELHO DIREITO (FLEXÃO A 90 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO DO MEMBRO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA. PERNA ESQUERDA COM CICATRIZ EXTENSA EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA E JOELHO, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (80 GRAUS).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO, HASTE INTRA MEDULAR, SUTURA DO FERIMENTO, FISIOTERAPIA. EVOLUI COM RETRAÇÃO CICATRIZ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO  
ALTA MÉDICA

**Sequelae permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO  
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO EM JOELHO ESQUERDO

**Sequelae:** Com sequela

**Data do exame físico:** 04/02/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			53,75 %	R\$ 7.256,25



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
BORBA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FERIMENTO EXTENSO EM PERNA ESQUERDA

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++++), LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE DE QUADRIL (FLEXÃO A 90 GAUS), JOELHO DIREITO (FLEXÃO A 90 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO DO MEMBRO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA. PERNA ESQUERDA COM CICATRIZ EXTENSA EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA E JOELHO, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (80 GRAUS).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO, HASTE INTRA MEDULAR, SUTURA DO FERIMENTO, FISIOTERAPIA. EVOLUI COM RETRAÇÃO CICATRIZ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO  
ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO  
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO EM JOELHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 04/02/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			53,75 %	R\$ 7.256,25



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
BORBA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO, REABORDADO COM HASTE INTRAMEDULAR. P3

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
BORBA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/02/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO, REABORDADO COM HASTE INTRAMEDULAR.  
P3

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0032613/20

**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

**CPF:** 047.364.774-58

**Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

**Data do acidente:** 18/10/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA : 047.364.774-58**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/01/2020  
Nome: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA  
CPF: 047.364.774-58

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2020  
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA  
CPF: 102.869.074-61

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

RAIANNE SILVA BARBOSA



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3200038628  
Nome do(a) Examinado(a): Shirlany de Andrade Silva Borba  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Macaubal, 17  
Nova Descoberta Recife PE CEP: 52090-250  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 6822886  
Data local do acidente: [ 18/10/2019 ]  
Data local do exame: [ 04/02/2020 ] RECIFE [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FERIMENTO EXTENSO EM PERNA ESQUERDA**

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

**Tratamento: HASTE INTRA MEDULAR, SUTURA DO FERIMENTO, FISIOTERAPIA.**

**Complicações: EVOLUI COM RETRAÇÃO CICATRIZ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**

**Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS**

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

**VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++++), LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE DE QUADRIL (FLEXÃO A 90 GRAUS), JOELHO DIREITO (FLEXÃO A 90 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO DO MEMBRO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA. PERNA ESQUERDA COM CICATRIZ EXTENSA EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA E JOELHO, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (80 GRAUS).**

- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ (X) Sim ☐ ( ) Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ (X) Sim ☐ ( ) Não

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

**LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA, GRAVE DE JOELHO ESQUERDO, COM CICATRIZ EXTENSA E RETRAÇÃO.**

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

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

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

☐ ( ) "Vítima em tratamento"

*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias*

☐ ( ) "Sem sequela permanente"

*(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**

% do dano: ☐ ( ) 10% residual ☐ ( ) 25% leve

☒ (X) 50% médio ☐ ( ) 75% intensa ☐ ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

**JOELHO - Lado Esquerdo**

% do dano: ☐ ( ) 10% residual ☐ ( ) 25% leve

☐ ( ) 50% médio ☒ (X) 75% intensa ☐ ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ ( ) 10% residual ☐ ( ) 25% leve

☐ ( ) 50% médio ☐ ( ) 75% intensa ☐ ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ ( ) 10% residual ☐ ( ) 25% leve

☐ ( ) 50% médio ☐ ( ) 75% intensa ☐ ( ) 100% completo

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

**Dr. Leonardo de Faria Neves**

**CPF - 045.955.274-03**

**CRM/PE - 17742**

  
LEONARDO FARIAS NEVES  
Médico  
CRM/PE 17742



---

**Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200038628**

**Vítima: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

**Data do Acidente: 18/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

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



---

**Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200038628**

**Vítima: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

**Data do Acidente: 18/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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





Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200038628

Vítima: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

Data do Acidente: 18/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.256,25

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

Valor: R\$ 7.256,25

Banco: 104

Agência: 000000049

Conta: 00000188424-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: 047.364.774-58 3 - CPF da vítima: 047.364.774-58 4 - Nome completo da vítima: Shirlany de Andrade Silva Borba

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Shirlany de Andrade Silva Borba 6 - CPF: 047.364.774-58  
7 - Profissão: caseiro 8 - Endereço: TV Macauba 9 - Número: 32 10 - Complemento:  
11 - Bairro: São Desoberto 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50.000-000  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (81) 99714.011

DADOS CADASTRAIS

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:  
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

## 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

## 21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0049 CONTA: 1884246  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vair nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Recife 21 de Janeiro 2020  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Shirlany de Andrade Silva Borba

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**

**POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC**

**DIM/5ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0095006433**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/12/2019** às **14:26**

Complementa o BO Número: **19E0095005949**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 18/10/2019 às 19:59**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DA HARMONIA, 1** - Bairro: **CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO**  
/BRASIL - Ponto de Referência: **PROX. AO CLUB DA SAUDE E LOJA DE COLCHOES ANATOMY**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

**SEVERINA TORRES DE BARROS (AUTOR \ AGENTE)**  
**MARCOS MOURA MATHIAS (OUTRO)**  
**LUCAS MOURA MATHIAS (VITIMA)**  
**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA (VITIMA)**

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

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINA TORRES DE BARROS**  
**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS MOURA MATHIAS**

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

**LUCAS MOURA MATHIAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA APARECIDA DE MOURA Pai: JOSE GERALDO MATHIAS** Data de Nascimento: **7/3/1995** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9614412/SDS/PE (RG), 70398886458 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 81986162394**

Endereço Residencial: **RUA MACAUBAL, 17 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA GORETTI DE ANDRADE Pai: CARLOS ALBERTO DA SILVA** Data de Nascimento: **4/3/1983** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6822886/SDS/PE (RG), 04736477458 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Telefones Celulares: **- 81988702683**



Endereço Residencial: **RUA MACAUBAL, 15 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**SEVERINA TORRES DE BARROS** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MARCOS MOURA MATHIAS** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **70419050477 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CASA AMARELA (BAIRRO), 1, RUA CASA AMARELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS MOURA MATHIAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS MOURA MATHIAS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERDE** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MARCA KAWASAKI ZX 600, PLACA BRT - 7125**

**VEICULO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINA TORRES DE BARROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINA TORRES DE BARROS**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ANO 2012, COR VERMELHA, PLACA PEY - 1173**

Complemento / Observação

**A PRIMEIRA VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO O VEICULO 1, FORA COLIDIDO PELO VEICULO 2; QUE FORA SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO SAMU, QUE TEM COM OC. S-696409; QUE FORA SOCORRIDO PARA O GETULIO VARGAS, COM FRATURA ESPOSTA DO DEDO MIDINHO DA MAO ESQUERDA, CONFORME N° DE REGISTRO 1134526. A SEGUNDA VITIMA FORA SOCORRIDA POR OUTRA VIATURA DO SAMU, QUE TEM COM N° DE OC. S- 696380, PARA O HOSPITAL SAO MARCOS, COM DIAGNOSTICO, COM FRATURAS NA PERNA DIREITA DO FEMUR, E LESAO MUSCULAR NOI JOELHO ESQUERDO; QUE A MESMA AINDA SE ENCONTRA INTERNADA ATE A DATA DE HOJE.**

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

*LUCAS MOURA MATHIAS*  
**LUCAS MOURA MATHIAS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSÉ EUGÊNIO NUNES DA SILVA** - Matrícula: **3849279**



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 047.364.774-58 3 - CPF da vítima: 047.364.774-58 4 - Nome completo da vítima: Shirlany de Andrade Silva Borba

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Shirlany de Andrade Silva Borba 6 - CPF: 047.364.774-58  
7 - Profissão: caseiro 8 - Endereço: TV Macauba 9 - Número: 32 10 - Complemento:  
11 - Bairro: São Desoberto 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50.000-000  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (81) 99714.0111

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0049 CONTA: 1884246  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vair nascer)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Recife 21 de Janeiro 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.256,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00049

CONTA: 000000188424-6

---

Nr. da Autenticação 71B1E29FEE524CE5





NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50055-900  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0006943-83 | [www.cepe.com.br](http://www.cepe.com.br)

DADOS DO CLIENTE  
MARCOS MOURA MATHIAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
TV MACALBAL 17

CPF 704 150 504-77

NOVA DESCOBERTA RECIFE  
RECIFE PE  
50000-000

**CLASSIFICAÇÃO  
BT RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico**

PROSECUTOR	NAME	UNIT/DO
087118534	ONCA	06/12/2011
APPROBING	PRO CLIENT	PROBATION
06/12/2011	2014207137	113539

CANTO CONTRATO	REFUNDADO
7020588609	12/2019
DATA DE VENCIMENTO	CONTRATO DE RENOVACAO
13/12/2019	06/01/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	151,88

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Adicional	155,0000000	0,75727674	117,37
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,58
Acrescimo Bandeira VERMELHA			7,11
Contribuição Pública Municipal			23,84
Multa por atraso-NF 083434458 - 08/11/19			2,82
Juros por atraso-NF 083434458 - 09/11/19			0,04
Atualização IGP-M NF 083434458 - 09/11/19			0,04

6/12/2019.

27/2-

TOTAL DA FATURA

151.88

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEIADOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
194181	CAT	28/11/2019	28.046,00	01/12/2019	28.147,00	30	1.000,00		155,00

### IMPORTANCE OF THE CONCEPT

Month	Deaths
DEC 19	155
NOV 19	173
OCT 19	184
SEP 19	136
AUG 19	152
JUL 19	153
JUN 19	124
MAY 19	153
APR 19	158
MAR 19	152
FEB 19	173
JAN 19	154
DEC 18	177

REPORTING OF RESULTS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR IMPORTE
ICMS	125,04	7,00	8,75
PIS	125,04	0,44	0,55
COFINS	125,04	3,20	4,00

**CONCLUSIONS**

Geração de Energia	R\$	43,22	23,79%
Transmissão	R\$	4,56	3,73%
Distribuição (Custeio)	R\$	28,28	22,62%
Perdas de Energia	R\$	0,31	7,33%
Encargos Setoriais	R\$	0,64	0,21%
Tributos	R\$	34,33	27,68%
Total	R\$	123,34	100%

Consequently, the authors conclude that

2.3421000

## RECEIVED AO 4450

0631 8110 1200 1204 4851 F001 E008 B4B1

## INFORMACIÓES IMPORTANTES

Para mais informações sobre o plano de vacinação, consulte o site [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) ou ligue 136. O plano de vacinação é gratuito e obrigatório para todos os brasileiros. A vacinação é a melhor forma de prevenir doenças e salvar vidas. Não deixe de vacinar você e sua família.

As atividades gerenciais foram mantidas durante a AFRE (4/2010): tarefas, produção, serviços executados e trabalho em conjunto e divulgação, por meio da publicação de trabalhos de estudantes de graduação.

#### CONCLUSÃO E PRESENCIA DAS INTERFERÊNCIAS

CONSUMO	VALOR ANUAL	LÍMITE SEMANAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL
DIC	0,00	4,98	0,01	18,53
ENE	0,00	3,17	6,15	12,70
FEB	0,00	2,77	0,02	0,00

Límite DICR: 12,32      \$ USD - Valor de...

Lambert-Dickson 1/2/20

EUSD - Valor do Empréstimo recebido no Sistema de Dedicatória em R\$ mil/m².

## REVISTA DE TURISMO

TENSÃO NOMINAL (N)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
	ATUAL	MAXIMO
220	23,4	23,1

CONTENTS



<b>REDE LOR</b> <b>SÃO LUIZ</b>		<b>FORMULÁRIO INSTITUCIONAL</b>				 <b>SÃO MARCOS</b>
Elaboração 08.10.2015	Efetivação 14.06.2016	Código: HSM. INS. FOR. 025	Versão: 01	Página 1 de 2		

### ADMISSÃO

Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
 Origem do paciente: ☐ Domicílio ☐ Internamento domiciliar ☐ Transferência de outro serviço  
 Alergias: ☐ Não ☐ Sim (Especifique): \_\_\_\_\_ ☐ Risco de Queda  
 Queixa principal e duração: \_\_\_\_\_

**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA**  
**BORBA**  
 Nasc: 04/03/1983 - 36a7m14s  
 Reg. 0353007 - Punt. 000374857  
 BRAD.FUNCIÓNARI17 - Sexo: F  
 Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:19  
 Matrícula: 77166167894001  
 N.Soc: \_\_\_\_\_  
**ORTOPEDIA**  
 Leito: 132 II  


História da doença atual:

**Colisão Ueto x Carro.**

**Apresenta ferimento 8x5cm coxa esquerda**

**Fra. de osso SAU**

Dor: ☒ Sim ☐ Não EVN: ☐ 4 a 5 - Leve ☐ 5 a 7 - Moderada ☐ 8 a 10 - Intensa

Antecedentes Pessoais / Hábitos (assinale caso afirmativo):

☐ HAS ☐ Diabetes ☐ Coronariopatia ☐ Outros: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares (assinale caso afirmativo):

☐ HAS ☐ Diabetes ☐ Coronariopatia ☐ Outros: \_\_\_\_\_

Medicações em uso / Conciliação medicamentosa (preencher em caso afirmativo): ☐ Não se aplica

Exame Físico: **Elez, Omento do 3.º Caudato**

ACV: **RCR 24, 24.6**

A.R: **W72**

Outros: \_\_\_\_\_

Exames complementares (preencher caso existente) ☐ Não se aplica

**Rx = Ferimento 8x5cm (D)**

Hipótese(s) Diagnóstica(s):

**1) Ferimento 8x5cm (D)**

**2) Ferimento 8x5cm (D)**

Tipo de internamento: ☐ Clínico ☒ Cirúrgico

Unidade de Internamento: ☒ Apartamento ☐ UTI Geral ☐ UCA

**Leonardo Pinheiro**  
**CIRURGIÃO DA MÃO**  
 CRM 17.034 / SSB 13.575

<b>ELABORAÇÃO</b> Setor: Sistema de Gestão da Qualidade Nome: Lillian Silva/ Tomaz Albuquerque/ Lizandra Guerson/ Rebeca Albuquerque/ Marcela Torres Assinatura/Data: _____ Vigência: 14.06.2019		<b>APROVAÇÃO</b> Setor: Diretoria Médica Nome: Andrea Abdon <b>CÓPIA NÃO CONTROLADA</b>
---	--	--







SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0353967 - Pront: 000374945

BRAD.FUNCIONARI/

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N. Soc:



Leito: 132 A

0353967



**S**  
**HOSPITAL**  
**SÃO MARCOS**  
Saúde é uma questão de confiança

Av. Portugal, 52 - Boa Vista

Recife-PE | CEP 52010-010

Fone: 81 3217.4444 | Fax: 81 3217.4600

www.hospitalsaomarcos.com.br

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

**PACIENTE:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

**DATA:** 21/10/2019

**REG:** 353967

**PLANO DE SAUDE:** BRADESCO

**DIAGNÓSTICO:** FRATURA COXO-FEMORAL DIREITA + FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO

**CIRURGIA:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COXO-FEMORAL + DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO + RETIRADA DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL DIREITA + RADIOSCOPIA PARA CIRURGIA

**CIRURGIÃO:** ROBERTO WANDERLEY

**1º AUX:** LEONARDO PINHEIRO

**2º AUX:**

**INSTRUMENTADOR:** AILANE LIMA

**ANESTESISTA:** RODRIGO ALVES

**ANESTESIA:** RAQUI + GERAL

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL NA MESA CIRÚRGICA DE TRAÇÃO
2. REALIZADO ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS + STERI-DRAPE
3. RETIRADA DE FIO DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL
4. INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL EM QUADRIL DIREITO
5. ABERTURA POR PLANOS COM EXPOSIÇÃO DE REGIÃO TORCANTÉRICA DIREITA
6. INTRODUÇÃO DO PUNÇÃO INICIAL + FIO GUIA ROSQUEADO
7. FRESAGEM PROXIMAL DO FÊMUR DIREITO + PASSAGEM DO FIO GUIA OLIVADO
8. FRESAGEM DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO ATÉ FRESA N. 11
9. INTRODUÇÃO DA HASTE CEFALO-DIAFISÁRIA TFN 340 x 10mm / 130°, COM REDUÇÃO DA FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO
10. REDUÇÃO DA FRATURA COXOFEMORAL DIREITA E FIXAÇÃO TEMPORÁRIA COM 01 FIO GUIA ROSQUEADO + FRESAGEM TRANSCERVICAL E INTRODUÇÃO DA LÂMINA ESPIRAL TFN DE 85mm
11. REALIZADO DINAMIZAÇÃO E COMPRESSÃO DE FOCO DE FRATURA COXO FEMORAL
12. BLOQUEIO DISTAL DA HASTE TFN COM 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO (36 e 38mm)
13. TRAVAMENTO PROXIMAL DA LÂMINA ESPIRAL + COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPÃO N.0
14. LIMPEZA DE FO EM QUADRIL DIREITO E COXA DIREITA COM SF 0,9%
15. SINTESE POR PLANOS COM VICRYL 1 e MONONYLON 2.0 e 3.0
16. CURATIVO COMPRESSIVO

OBS.: UTILIZADO APARELHO INTENSIFICADOR DE IMAGENS + ELETROCAUTÉRIO

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
TEOT 7699



**FICHA DE ANESTESIA**

Data: 21/10/19

Acomodação: 132 A

ROBERTO DE ANDRADE SILVA  
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0353967 - Pront: 000374345  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167894061  
N. Soc:  
Leito: 132 A  
0353967

Paciente

Sexo Cor Idade Risco

CRM

Nome do Anestesiista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-Anestésica

Urgência ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia

Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia D + Redução cirúrgica + Retinada da tração de tíbia D

Hora

09:00h 10:00h 11:00h 12:00h 13:00h

O<sub>2</sub>

N<sub>2</sub>O

GA

Líquidos

SaO<sub>2</sub>

ETCO<sub>2</sub>

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Analgésicos

Clonazepam 2g (09:05) + 1g (13:05h)

Drogas Usadas

Quantidade

Midazolam 2.5mg

Contamul 100mg

Bupivacaína 0.5%

hipnotizante 10.5mg

Morfina 20mg

Dexametasona 4mg

Omeprazol 40mg

Novolgin 2g

Tenoxicam 20mg

Ketamina 25mg

Propofol 1g

Succinilcolina 60mg

Sawothmano 20mg

Técnicas Anestésicas

Respiratória

Sedação Anestésica

Clonazepam 2g

Pl mediana L2-3

Clonazepam 2g

26G LCR (4) Contamul

me. + O<sub>2</sub> por cateter nasal.

DOT CI + T 7.00

cul. VCV VCV 45/55

Monitorização

☒ Cardíaca

☒ Oximetro

☒ TPN

☒ Sonda Vesical

☒ Capnógrafo

☒ Escótipo Pré-Cordial

☒ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador do Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volémia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Entubado

Destino

☒ SRPA ☐ UTI ☐ Externo

☐ Apart/Ent.

Caso encaminhamento para apartamento: Paciente preenche critérios de alta SRPA?

☐ SIM

☐ NÃO

Escore de Aldrete:

Intercorrência:

☒ NÃO ☐ SIM

Descrever: Rep=5 f.v. = 4.5/1

Observações

Conversão para

ambiente geral durante

ao término do bloqueio

anestésico cirúrgico

Colheita de sangue para

para controle de coagulação

durante

Atividade do funcionamento antes do procedimento:

Circulação Anestésica

☒ SIM

☐ NÃO

Atividade de Assistência Ventilatória

☒ SIM

☐ NÃO

Atividade de Monitorização Anestésica

☒ SIM

☐ NÃO

Atividade

☒ SIM

☐ NÃO

Dr. Rodrigo Philippe  
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA  
CRM: 210537 CBO: 223.104

Assinatura do Anestesiologista



SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBÁ

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0353967 - Pront: 000374843

BRAD: FUNCIONARI/

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

0353967

Leito: 132 A

10 - DE ADMISSÃO NA SRPA

Data: 21/10/19

Hora: 14:00

Internado: ☒ Sim☐ Não

ASA: II

Urgência: ☒ Sim☐ Não

Espécies e medicamentos em uso

Tratamento farmacológico

Dados da Sala da SO e evolução da SRPA

Horas/Parâmetro	H: 14:00 ADMISSÃO	H: 14:15	H: 14:30	H: 14:45	H: 15:00	H: 15:30	H: 16:00	H: 16:30	H: Alta SRPA
PA	114 x 69	107 x 64	101 x 59	104 x 58	104 x 59	109 x 61	108 x 62	128 x 65	
SpO2	89%	99%	97%	97%	88% + 95%	97%	94%	95%	
Consciência	2	1/2	1	1	1	1/2	2	2	
Atividade	2	2	2	2	2	2	2	2	
Respiração	2	2	2	2	2	2	2	2	
Freq. Resp.	15	14	14	14	14	14	14	14	
Diurese	-	-	-	-	-	-	-	-	
Freq. Card.	98	90	85	84	93-85	93-	99	105	
Avai Núm. DOR	0	0	0	0	0	0	0	0	
Temp °C									

paciente consciente, orientada, eufórica, e lateralizada a dor "cabeçada" no Joelho da perna direita (manuseio na mão esquerda)

Monitorização / Medicação

Horário

Enfermagem

1) LCC + oximetria + PO2

14:00 a 16:30

2) RL 500ml IV (cat) X

3) C/ta cateter nasal 3l/min

4) Analg. dose (10mg) + 40 mg - Fentanyl IV (Act) X

Uso de: ☐ Manta térmica☐ Meias elásticas☐ Compressa gelo curativo☐ Outros:

Temperaturas

A temperatura do paciente é de 36,5°C, mas houve queda de 36,2°C.

A temperatura do ar é de 24°C.

O paciente queixou-se de dificuldade de respirar. Já estava oximétrico na mão.

O paciente está consciente, orientado e eufórico.

O paciente vem com dor no Joelho da perna direita, e queixa de dificuldade de respirar.

O paciente está consciente, orientado e eufórico. AR: MV + bilateralmente, SRPA: FL = 1/2.

O paciente está consciente, orientado e eufórico.

O paciente está consciente, orientado e eufórico.

Roberta Milet

Médica

CRM: 11369

Assinatura / carimbo

Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota
AVM: 1	2	Respiração	2	Consciência	2	Circulação (PA)	2
1. Leve 1 membro	2	Profunda, tosse	2	Completamente acordado	2	±20% nível pré-anestésico	2
1. Leve 2 membros	1	Limitada, dispnéia	1	Despertando ao chamado	1	±20% a 49% nível pré-anestésico	1
1. Leve 3 membros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	±50% nível pré-anestésico	0
1. Leve 4 membros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	±50% nível pré-anestésico	0





**SÃO MARCOS**

ETIQUETA

LEONARDO PINHEIRO  
CRM 17884 SBOT 13576  
@leo.cirurgiao

Cirurgião de Mão

## RGO - RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÃO

NOME: SHIRLANY DE ANDRADE E SILVA BORBA DATA: 19/10/2019  
CONVÊNIO: BRADESCO REG.: 353967 INÍCIO: 02:00 FIM: 03:15  
DIAGNÓSTICO: EXTENSO FERIMENTO EM COXA ESQUERDA + FRATURA FECHADO DO FÊMUR A DIREITA  
CIRURGIA: DESBRIDAMENTO + TENORRAFIA DO QUADRICEPS + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO +  
INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO ESQUERLEICA MID

### EQUIPE:

CIRURGIÃO Leonardo Pinheiro CRM 17.884

ANESTESISTA: Vera Calado

1º AUX.: Roberto Wanderley

ANESTESIA: Bloqueio de Plexo

2º AUX.:

INTRUMENTADOR.: Maythene Borges

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 36,7/114,3  
Reg: 0353967 - Prof: 800874511  
BRAD. FUNCIONARI - Sexo: F  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 77166167894001  
N. Soc:  
ORTOPEDIA  
Leito: 132 A  
0252067

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em DDH sob raqui anestesia
2. Assepsia, antissepsia, aposição de campos cirúrgicos
3. Abordagem da extensa lesão em coxa ESQ
4. Intensa limpeza com SF 0,9% - 10 litros
5. Desbridamento de tecidos desvitalizados
6. Tenorrafia do tendão terminal do quadriceps parcialmente lesionado
7. Miorrafia do quadriceps com Vycril 0
8. Sutura de extenso ferimento com náilon 2-0 em 1/3 médio da coxa até região lateral do joelho com retalho local para cobertura de perda de substância em região lateral do joelho
9. Instalação de tração esquelética em tibia DIR com uso fio-k 4-0

Leonardo Pinheiro  
CIRURGIA DA MÃO  
117.884 / 13576

**Dr. Leonardo Pinheiro**

Cirurgião de Mãos / CRM 17884 / SBOT 13576  
Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

HOSPITAL SÃO MARCOS  
Av. Portugal, 52 - Boa Vista / Recife-PE  
Fone: (81) 3217-4444 / 3217-4600





HOSPITAL  
São Marcos

# FICHA DE ANESTESIA

Data: 19/10/19

Acomodação: ENF

Paciente

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

Sexo

Cor

Idade

Risco

F

B

36

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré Anestésica

Urgência

☐ NÃO

☒ SIM

Cirurgia

Exatão Intra-abdominal + Torácico + T19 com  
20 que LHC + Desmameamento

Horário

08:30 3:30

O<sub>2</sub>

N<sub>2</sub>O

Líquidos

SaO<sub>2</sub>

ETCO<sub>2</sub>

ECG

250

200

150

100

50

0

-50

-100

-150

-200

-250

-300

-350

-400

-450

-500

-550

-600

-650

-700

-750

-800

-850

-900

-950

-1000

-1050

-1100

-1150

-1200

-1250

-1300

-1350

-1400

-1450

-1500

-1550

-1600

-1650

-1700

-1750

-1800

-1850

-1900

-1950

-2000

-2050

-2100

-2150

-2200

-2250

-2300

-2350

-2400

-2450

-2500

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

Neodame 18

10mg

Infenke

500mg

Omef

0,08mg

Demodol

5mg

Fenfenil

50mg

Bextre

40mg

Tamox

100mg

Nauseidon

5mg

Novapre

20mg

Xylo 200cc

100mg

Monitorização

☒ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador do Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☐ Acordado

☒ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ UTI

☐ Externo

☐ Apart./Enf.

Caso encaminhamento para apartamento:  
Paciente preenche critérios de alta SRPA?

☐ SIM

☐ NÃO

Escore de Aldrete:

Intercorrência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0353967 - Pront: 00037484t

BRAD.FUNCIONARI/

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:55

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

0353967

Leito: 132 A

Verificação do funcionamento antes do procedimento:

- Carro de Anestesia

☐ SIM

☐ NÃO

- Material de Assistência Ventilatória

☐ SIM

☐ NÃO

- Material para Bloqueio Anestésico

☐ SIM

☐ NÃO

- Gases

☐ SIM

☐ NÃO

Dra. Valéria Calado  
Anestesiologista  
CRM 1645  
CPF: 402.897.514-91

Assinatura do Anestesiologista



# FORMULÁRIO DE ADMISSÃO NA SRPA

Data: 18/10/19 Hora: 04:05  
 ASA: II

Internado: ☒ Sim ☐ Não  
 Urgência: ☒ Sim ☐ Não

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
 BORBA  
 Nas: 04/03/1983 - 36 anos  
 Reg: 0353967 - Pront: 000374846  
 BRAD: FUNCIONARI/  
 Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
 Matrícula: 771166167894001  
 N. Soc:   
 Leito: 132 A  
 0353967

Patologias prévias e medicações em uso:

Intervenções no transoperatório:

Parâmetros na saída da SO e evolução na SRPA

Hora/Parâmetro	H: 04:05 ADMISSÃO	H: 04:20	H: 04:35	H: 04:55	H: 05:10	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____ Alta SRPA
PA	105/43	100/29	104	111/48	127/51				
SpO2	93	98	98	98	98				
Consciência	2	2	2	2	2				
Atividade	2	2	2	2	2				
Respiração	2	2	2	2	2				
Freq. Resp.	17	14	14	14	17				
Diurese									
Freq. Card.	76	75	75	76	78				
Aval. Numér. DOR	0	0	0	0	0				
Temp °C	36	36	36	36	36				

Evolução Médica:

Volante de saída de SRPA, em boas condições, sem problemas

Prescrição Médica

Monitorização / Medicação	Horário	Enfermagem
Monitorização de sinais vitais	7h30 - 08h00	
Administração de medicação	08h00 - 08h30	

Dois de: ☐ Manta térmica ☐ Meias elásticas ☐ Compressa gelo curativo ☐ Outros:

Experiências:

Condições de Alta/Escore Aldrete e Kroulik modificada:

Alta Médica da SRPA: Data: 18/10/19 Hora: 05:10 Destino: Apt/Enf. UTI Residência

Assinatura / carimbo

Dra. Valéria Calado  
 Anestesiologista  
 CRM 7635  
 CPF: 402.897.514-91

Escala de Aldrete e Kroulik modificada:

Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota
Atividade		Respiração		Consciência		Circulação (PA)		SpO2	
Mover 4 membros	2	Profunda, tosse	2	Completamente acordado	2	±20% nível pré-anestésico	2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2
Mover 2 membros	1	Limitada, dispnéia	1	Despertando ao chamado	1	±20% a 49% nível pré-anestésico	1	Mantém SpO2 > 90% com O2	1
Mover 0 membros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	±50% nível pré-anestésico	0	Mantém SpO2 < 90% com O2	0
Mover 0 membros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	±50% nível pré-anestésico	0	Mantém SpO2 < 90% com O2	0



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração:  
27.08.2014

Efetivação:  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Exame físico

Exame físico realizado do BC

Admissão em 8/10/19

Camilla Flor  
COREN-PE 281048 - ENF

N SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 36a7m  
Reg: 0353957 - Prof: 0003/2013  
BRAD.FUNÇÃO: 17 - Sexo: F  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:  
D ORTOPEDIA  
Leito: 132 A  
H: 0253057

10/10 Imobilização

Foi realizado: fascio esquelética. com acompa-  
nhamento no Bloco 301A AS 04:30 APÓS  
foi realizado a colocação da fascio no leito  
com 08 seros de 1L, 5ml de Mulin, ospar-  
mipo.

Luciano Firmino  
Téc. Imob. Ortopédica  
ASTEGO-PE  
Mat. 0312

Exame físico, orientada, apênd, sim-  
ca, hinchada, corada, acamada. Dieta 01.  
ADP MS. D PI hinchada e retila. Curativo  
em MIE e tração + goteira em MIE.  
Eliminação fisiológicas presentes.

Exame físico - grades elevadas, cama travada  
TEU - em uso de elevar

Flueto - troca aceso a cada 4h.  
Curativo curativo em cora E e cora.  
Utilize 02 luvas esteril, 10 pac gaze.  
02 ataduras 15cm, 01 atadura 10cm.  
01 500ml, 01 trausopir, 01 clorhexidina,  
clorimante, 03 derivam, 01 pac col. 100ml  
raso

Kelias  
Gleice Martins  
Enfermeira  
COREN-PE 213368

Aç. realização de TC quadril SIC e com-  
relação. Em dieta 3ro. Aç. curativo

Gleice Martins  
Enfermeira  
COREN-PE 213368

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão de Qualidade  
Análise Semestral de prontuário

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO CARLOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0353967 - Pront: 000374845  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:  
Leito: 132 A  
0353967  
Hora:

~~19/10/2019~~ Bloco Cirúrgico  
Paciente submetida a fratura  
crônica do fêmur extenso com  
em caso de, com sinais e sintomas  
de instabilidade funcional e dor  
por fratura do osso e com + transformativa.

Solicitado internado para cirurgia de fratura

U.A. DR. Roberto Wanderley

Leonardo Pinheiro  
Cirurgia da Mão  
CRM 17.884/SPOT 13.576

19/10/2019 ~~DR. BORBA~~ (1: DPO)

4 FRATURA SEGMENTAR DO FÊMUR DIREITO  
# FRACTURA LOCOMO. CONTUSO NA COXA ESQ.

PRESENTE ENFERMIDADE NO PÉS - ORTOPEDIAS,  
SI DOB IMPEDIMENTE EM COXA ESQUERDA.  
COM REFORMAS DURANTE A INTERVENÇÃO PRÉVIA DO  
MMD. ENCONTRO SE O TRATAMENTO TRANSVERSAL (± 90°)  
MMS SI DISTINÇÃO.

OP: SÓLITO TAMBÉM DO ACIDENTE OR  
RESERVA DO UNO CH (PÓS-OP)  
SÓLITO DOB PÓS-OPERATÓRIO  
SÓLITO PÓS-OPERATÓRIO

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
TEOT 7600

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário  
Assinatura Data:

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

29/11/2018

Tramadol e comorbidade  
comorbidade para um tratamento  
com alguma interseção  
sem futura MIO para  
tratar SSVU e outras APT  
medicamentos DVO para a ser feita a  
figuras importantes para a  
infância

Aminas França  
COREN-PE 499192-ENF

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 3687M148  
Reg. 0353967 - Pron: 00037480-11  
BRAD. FUNCIONARI7 - Sexo: F  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:  
ORTOPEDIA  
Leito: 132 A  
0253067

15/11/2018

# FARMACIA CLINICA #

22h15

Em APT, Paciente sem alergias

Riscos monitorados: Profilaxia gástrica com omeprazol

Risco de queda pelo uso do Tramadol

Risco de fletite pelo uso da cefazolina

Conduta: Realizado reconciliação medicamentosa de admissão

Ficha anexa em prontuário. Dentro os medicamentos de uso  
contínuo do paciente a valsartana e angipress não foram  
prescritos em seu internamento. Sugestão para a  
introdução pela terapêutica hospitalar

Plano Terapêutico: Monitorar riscos associados ao uso dos  
monitorar antibioticoterapia  
Segue em acompanhamento farmacoterapêutico

Elvis Alves  
Farmacêutico  
CRF-PE 1050

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de Prontuário

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

9974-2395

DATA/HORA

20/10/2019 09:00h (2º DR)  
# Fratura do fêmur direito  
Pacientes evoluindo com  
quadro doloroso, piorando  
durante mobilização.

Nº SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 03/11/83  
Reg: 0353967 - Pront: 000374845  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22.59  
Matricula: 771166167024001  
N. Soc:  
Leite: 132 g  
Hora:

TLmax = 110 x 70 TLmin = 100 x 60 mmHg  
fe = 94 - 100 bpm  
Tef: 36.1 - 36.7

Fontes de calor exsurgem e bem  
protegido (posição cirúrgica hoje)

Prox 45 no momento também as desconforto  
respiratório e bem tolerado, por desconforto  
no lado (sic)

CL - Chama resumo Sanguinário

- Obterido oximetria. Tensão arterial  
somente por monitor hoje.

- Jejum e dieta DR 234

- Chama hoje

- Cirurgia Proctologia P/ 21/10/2019 (19:20)

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
TEOT 7600

Proteção de Clavícula e Gargalo

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
TEOT 7600

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de Controle  
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

Nome:

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 - Pront: 000374845

Reg: 0353967 - BRAD. FUNCIONARI/

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matrícula: 771166167894001

N. Soc:



Leito: 132 A

Realizado exame TC QUADRIL

No dia 20/10/19 às 09:15 hrs

Porto técnico em radiologia KLEBER BARRETO

# Causa de morte

# HD: Fratura femur + osteíte

Doente pré-operatório com fratura femur, fr. com artéria, fr. com veia, LOTE e fr. intercostal. Fr. de fratura em ambas as costelas, exceto H15

AP. MV @ 10/10/19 ACUMULADO SKD  
PO 100X60cm R 108h JAD: 19/10/19

# EXAMINAR LIL, R 96h, se o sangue

# Plano terapêutico:

1) Fazer com uma única sessão de radioterapia para a neoplasia local (questão 1 e 2 - classe I).

2) Sujeito coletor de urina M - febre/sintoma/sintoma/sintoma devido ao quadro.

3) Monitorar pelo CM.

4) Sujeito receber Anti-HAS de uso contínuo.

Assinatura de: José Bruno de Souza Neto  
Cirurgião Geral e Internista  
CRM: 20.924



2000 年 12 月 10 日

Letto: 132

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULARIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

#Anistemia nutricional/dietoterapia#

ADMISSÃO

Risco: Queda/Banco de risco

SHIRLEY DE ANDRADE BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 22.05.2019  
Reg: 0353967 - Pront: 0003742-5  
BRAD.FUNCIAR1/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166187894001  
N. Soc:



Leito: 132 A

Paciente de 36a, HD de fratura femur D.

Consciente, orientado, contactando.

Antropometria e dados, tipo avaliação de risco nutricional.

NAS-2002 (em anexo).

Índice de anistemia primária

Velocidade Nutricional Estimada:

Kcal: 2050 (30 kcal/kg)

g: 75g (1,0g ptn/kg)

Cole DVO livre laxante.

ppm a partir de 23h para cirurgia em 24h.

Obter dejetos.

Manter glicose e dióxido elevados.

Promo Taxopuntura: Vigor acutação alimentar

Cintia Nascimento  
Nutricionista  
CRN 9666

21/10/19 ORTODONTIA

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO  
A PARTIR DO FEMUR DIREITO, 51/10/19 CORREÇÃO  
DE ENCOMENDAS E SR

Dr. Roberto Wanderley  
Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

ELABORAÇÃO

Setor de Gestão de Qualidade  
Setor de Prontuário

Vigência: 28.11.2021

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2016

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO PAULO

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

\* Admissão UTI - B H

Paciente hipertenso, vítima de acidente automobilístico na altura do peito (moto) apresentando fraturas de fêmur e escorregos em MMII.

Foi submetido a correção de fraturas de fêmur direito sem intercorrências. Amestizada e humil aliada para recuperação de O<sub>2</sub> suplementar e padrão de dispnoia previamente ao procedimento cirúrgico, com SatO<sub>2</sub> < 90% sem catO<sub>2</sub>. Não houve vômito no tórax ou gases metéorismo logo.

No momento, paciente hemodinamicamente estável com VAO de cNO<sub>2</sub> 22 l/min, apresentando dispnoia leve, sem alterações respiratórias relevantes de dormência em MIE (sem alterações cardíacas) e distensão dos em MID.

Do exame:

ECG: bradycardia, hipocorada 11/4t, orientado, hipotensão +1/4t, acianoótica, anafórica, apneia

ACV: ECG em 3T, QND 51/55 FC: 100 bpm PA: 125/65 mmHg

PR: MV3 em MT, 71 RA FR: 22 ip - Sat O<sub>2</sub> 91%

ABD: Globoso, deprimido, indolor, RUAD

MMII: aquecidos, sem perfundidos, sem edema, presença de escorregos em coxa, fêmur e pé. Curativo oclusivo bilateral

MD: 1- POI fratura correção de fratura de fêmur D.

2- Fratura de fêmur D

3- dispnoia + hipoxemia + fratura ósea: Escorregos bilaterais

congestão? TER?

4- HAS

CD: 1- Solicito Rx de tórax, gasometria, rotina laboratorial

2- Solicito exames de vigília

3- Analgesia + claxame flexo

4- Avaliação necessidade de fracionamento de fôlego

5- Tentar desmame de O<sub>2</sub>.

6- Acompanhamento com ortopedias

7- Reconcílio medicado de uso prévio

8- Alertar para higienização

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA







# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA/hora

#Fumotrópica

27.08.2014 Paciente chegou do BC,  
07:30 após uma PZ de correção  
de fratura de fêmur, chegou  
em respiração espontânea,  
CVOZ, eufórica no momento. Relata ter  
sentido dispnéia desde a sexta-feira. Gargalhadas  
contínuas com alcaque mutanhosa; 30.566. Sem  
queixas no momento. Relatando dormências  
em M.E. Tórax e tórax próximos. Percepção  
ao vito. Gargalhadas raras p/ta, lpp, hagueza  
muscular adquirida na via (mobilização p/efe  
quedas (opacos elevadas, uortanera) Plumo  
trapézio: manter UA percas, proguar. clivada  
de oz. | Proguar NF após liberação

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36a/7m/7d

Reg: 0353967 - Pront: 000000000000

BRAD.FUNCIÓNARI/ - Sexo: F

Entrada: 19/10/2019 - Hora: 22:50

Matrícula: 77116616789400

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: BOX18

Waneska Lima  
Fisioterapeuta  
CREFIC 127024 F

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário  
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 + 36

Reg: 0353967 - Pron: 00000000000000000000

BRAD.FUNCIÓNARI: - Sexo: F

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: BOX18

Evolução Neurops

VO: R.O. Cereção fratura femur

Acidanti automobilístico

Dispnria AIE

2/25

Uso de: ATB:  $\phi$

DUM:  $\phi$

AUP:  $\phi$

Data: VO

Sup 02: desmama colita

Sed:  $\phi$

DVA:  $\phi$

Prof. flexão plena

Parâmetros 12hs: afébil, Normotensa, euglicêmica

APAS: 130-130

Diure: por SVA (1/2 sntença)

ADAD: 90-70

ECG: Reg. anictórico, arritmico, afébil hipocresia, desidratado, eufórico, consciente, orientado

PR: MU + AHT S1 E1 FR: 16 SpO2: 93%

XU: RCP 2T BNF FC: 90 PA: 100x80

Abd: glóteo, útero, maldor

Ext: MID: curativo limpo

MTC: pulso presente e cheio

Col: Sol TAC c/ Protocolo p/ TEP

Sol P. Neuro (dermência em planta do pé e dedos do pé ESQ)

Elipion Hb/Ht

Laryssa Leal  
Clínica Médica/Gerência  
CRM: 24334

Chave nova fere: pH: 7,5 pCO2: 39 PO2: 62 HCO3: 30,4

SO2 93% IO: 295 (AM: 21%)

Chave nova Hb/Ht: 8,3 / 23,7%

Exat: c/ piers de dermência lige p/ Dr. Roberto Gomes  
que alito p/ Neuroproxe. Peli c/ pulso cheio e cheio  
RCP  $\phi$  à ESQ.

Montenba flexão plena e solata TAC c/ protocolo  
que agudo, marcado p/ gu).

Laryssa Leal  
Clínica Médica/Gerência  
CRM: 24334

### ELABORAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Comissão de prontuário  
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

### APROVAÇÃO

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



Página 2 de 2

[illegible]

52-1075

45 Asistencia Anticipada / Diálogo #

25. 23

Notes: Quelle l'encodage

Estado geral: ☒ Grave ☒ Regular ☐ Bom  
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado

Via de alimentação:  
☒ Oral ☐ Terapia nutricional oral  
☐ Enteral ☐ Parenteral

Aceitação alimentar oral: 200 ml em 10 minutos  
☐ <25% ☐ <50% ☐ >50% e <75% ☐ >75% e <100% ☐ 100%

Sintomas gastrointestinais:  
☐ Náuseas ☐ Vômito ☐ Dor abdominal ☐ Distensão abdominal

— 100 —

( ) Normas: ☒ Constipação ☐ Diarreia ☐ Outros

Diurese:

( ) Presente ( ) Oligurie ( ) Anòria

Diagnóstico nutricional: solamente

~~Risco nutricional:~~

Presente / Ausente

#### **Nível de assistência nutricional:**

☒ Primário ☐ Secundário ☐ Terciário

Procurate unde de ONI apăs măcelarmente cîmpesc noua convingeri  
de Fratura de Fiecare D., reclamă nouă de atitudine în  
cîmpul nou născut.

Ans: D/O has no moments, against the

mantu guado i aculito lirado.

Obvious defects.

Plano terapêutico: Realizar dieta após procedimento no período da noite e manhã, de acordo com o plano alimentar.

*Sara F. Torres*  
Nutricionista  
CRN-6 14443

Realizado em: Prot. para TEP

22-0-19 25-10-17

Patented July 1, 1908.

2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025  
2026  
2027  
2028  
2029  
2030  
2031  
2032  
2033  
2034  
2035  
2036  
2037  
2038  
2039  
2040  
2041  
2042  
2043  
2044  
2045  
2046  
2047  
2048  
2049  
2050  
2051  
2052  
2053  
2054  
2055  
2056  
2057  
2058  
2059  
2060  
2061  
2062  
2063  
2064  
2065  
2066  
2067  
2068  
2069  
2070  
2071  
2072  
2073  
2074  
2075  
2076  
2077  
2078  
2079  
2080  
2081  
2082  
2083  
2084  
2085  
2086  
2087  
2088  
2089  
2090  
2091  
2092  
2093  
2094  
2095  
2096  
2097  
2098  
2099  
2100  
2101  
2102  
2103  
2104  
2105  
2106  
2107  
2108  
2109  
2110  
2111  
2112  
2113  
2114  
2115  
2116  
2117  
2118  
2119  
2120  
2121  
2122  
2123  
2124  
2125  
2126  
2127  
2128  
2129  
2130  
2131  
2132  
2133  
2134  
2135  
2136  
2137  
2138  
2139  
2140  
2141  
2142  
2143  
2144  
2145  
2146  
2147  
2148  
2149  
2150  
2151  
2152  
2153  
2154  
2155  
2156  
2157  
2158  
2159  
2160  
2161  
2162  
2163  
2164  
2165  
2166  
2167  
2168  
2169  
2170  
2171  
2172  
2173  
2174  
2175  
2176  
2177  
2178  
2179  
2180  
2181  
2182  
2183  
2184  
2185  
2186  
2187  
2188  
2189  
2190  
2191  
2192  
2193  
2194  
2195  
2196  
2197  
2198  
2199  
2200  
2201  
2202  
2203  
2204  
2205  
2206  
2207  
2208  
2209  
2210  
2211  
2212  
2213  
2214  
2215  
2216  
2217  
2218  
2219  
2220  
2221  
2222  
2223  
2224  
2225  
2226  
2227  
2228  
2229  
2230  
2231  
2232  
2233  
2234  
2235  
2236  
2237  
2238  
2239  
2240  
2241  
2242  
2243  
2244  
2245  
2246  
2247  
2248  
2249  
2250  
2251  
2252  
2253  
2254  
2255  
2256  
2257  
2258  
2259  
2260  
2261  
2262  
2263  
2264  
2265  
2266  
2267  
2268  
2269  
2270  
2271  
2272  
2273  
2274  
2275  
2276  
2277  
2278  
2279  
2280  
2281  
2282  
2283  
2284  
2285  
2286  
2287  
2288  
2289  
2290  
2291  
2292  
2293  
2294  
2295  
2296  
2297  
2298  
2299  
2300  
2301  
2302  
2303  
2304  
2305  
2306  
2307  
2308  
2309  
2310  
2311  
2312  
2313  
2314  
2315  
2316  
2317  
2318  
2319  
2320  
2321  
2322  
2323  
2324  
2325  
2326  
2327  
2328  
2329  
2330  
2331  
2332  
2333  
2334  
2335  
2336  
2337  
2338  
2339  
2340  
2341  
2342  
2343  
2344  
2345  
2346  
2347  
2348  
2349  
2350  
2351  
2352  
2353  
2354  
2355  
2356  
2357  
2358  
2359  
2360  
2361  
2362  
2363  
2364  
2365  
2366  
2367  
2368  
2369  
2370  
2371  
2372  
2373  
2374  
2375  
2376  
2377  
2378  
2379  
2380  
2381  
2382  
2383  
2384  
2385  
2386  
2387  
2388  
2389  
2390  
2391  
2392  
2393  
2394  
2395  
2396  
2397  
2398  
2399  
2400  
2401  
2402  
2403  
2404  
2405  
2406  
2407  
2408  
2409  
2410  
2411  
2412  
2413  
2414  
2415  
2416  
2417  
2418  
2419  
2420  
2421  
2422  
2423  
2424  
2425  
2426  
2427  
2428  
2429  
2430  
2431  
2432  
2433  
2434  
2435  
2436  
2437  
2438  
2439  
2440  
2441  
2442  
2443  
2444  
2445  
2446  
2447  
2448  
2449  
2450  
2451  
2452  
2453  
2454  
2455  
2456  
2457  
2458  
2459  
2460  
2461  
2462  
2463  
2464  
2465  
2466  
2467  
2468  
2469  
2470  
2471  
2472  
2473  
2474  
2475  
2476  
2477  
2478  
2479  
2480  
2481  
2482  
2483  
2484  
2485  
2486  
2487  
2488  
2489  
2490  
2491  
2492  
2493  
2494  
2495  
2496  
2497  
2498  
2499  
2500  
2501  
2502  
2503  
2504  
2505  
2506  
2507  
2508  
2509  
2510  
2511  
2512  
2513  
2514  
2515  
2516  
2517  
2518  
2519  
2520  
2521  
2522  
2523  
2524  
2525  
2526  
2527  
2528  
2529  
2530  
2531  
2532  
2533  
2534  
2535  
2536  
2537  
2538  
2539  
2540  
2541  
2542  
2543  
2544  
2545  
2546  
2547  
2548  
2549  
2550  
2551  
2552  
2553  
2554  
2555  
2556  
2557  
2558  
2559  
2560  
2561  
2562  
2563  
2564  
2565  
2566  
2567  
2568  
2569  
2570  
2571  
2572  
2573  
2574  
2575  
2576  
2577  
2578  
2579  
2580  
2581  
2582  
2583  
2584  
2585  
2586  
2587  
2588  
2589  
2590  
2591  
2592  
2593  
2594  
2595  
2596  
2597  
2598  
2599  
2600  
2601  
2602  
2603  
2604  
2605  
2606  
2607  
2608  
2609  
2610  
2611  
2612  
2613  
2614  
2615  
2616  
2617  
2618  
2619  
2620  
2621  
2622  
2623  
2624  
2625  
2626  
2627  
2628  
2629  
2630  
2631  
2632  
2633  
2634  
2635  
2636  
2637  
2638  
2639  
2640  
2641  
2642  
2643  
2644  
2645  
2646  
2647  
2648  
2649  
2650  
2651  
2652  
2653  
2654  
2655  
2656  
2657  
2658  
2659  
2660  
2661  
2662  
2663  
2664  
2665  
2666  
2667  
2668  
2669  
2670  
2671  
2672  
2673  
2674  
2675  
2676  
2677  
2678  
2679  
2680  
2681  
26

[illegible]

**ELABORAÇÃO**

APROVACAO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário  
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

fisioterapia

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 3627m180

Reg: 0353967 - Prof: 000378458

GRAD. FUNCIONARI - Sexo: F

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: BOX18

Paciente Sexo feminino, orientada em respiração espontânea sem O<sub>2</sub>. Saturação 92%. Padrão Superficial sem desconforto. Realizado EVL = 25mL/kg. Realizado tac de tórax positivo para TEP. PR. MU + DHT + BARS. Tórax seco quando solicitada. NO movimento. Restrita ao leito (Abundante liberação de M. S). Adm's livres de MMSS, com leve edema em extremidades. MRC = 45, NF = 1. Gerenciado risco de queda (padrão elevação). Broncoaspiração (deúbito 90°) / fraqueza muscular (mobilidade). Quanto familiar quanto risco gerenciado - Plano: Prevenir NF (assim que possível) - Manter padrão Ventilação satisfatório.

185718-F

Camila Campello

22.10.19

18h

# família clínica?

Boemil em APT, sem alterações medicamentosa.

Direções monitoradas

- Sonolência por propofol e/ou clonaz.

- Prática correta e parâmetros.

- Risco de queda por uso de Trama, Vasortom, Droxifram.

- Sem ATB.

2) Conduta

Monitorar exames laboratoriais

3) Plano Terapêutico

Vigiar risco de RAM's.

Alícia M. Rosa  
Farmacêutica  
CRFPE 6011

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Norma de Gestão de prontuário

Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Cervatto

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA/HORA

# Evolução Médica #  
UTI - Noturno

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BÓRBA  
Nasc: 04/03/1983 - 36a7m  
Reg: 0353967 - Prof: 00062511  
BRAD.FUNCIONARI - Sexo: F  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:55  
Matrícula: 77166167894001  
N.Soc:  
ORTOPEDIA  
Leito: B0113  
Nota:

- NBT: Kefazol (21/0).

- S.O.S: 0 - DVA: 0

- Prescrições 12h

Dura: 1130 L Tai: 36,9°C CUR: 0  
T34: - 760 L ALT: 135-131

- Ponto de estômago, s/ DVA, epigástrico  
em de cervicele e dor no abd, em  
de c/ dorixa de dor de Joelho (E)

- Aus RCR em 21, BAF fe: 80, fr: 20  
m: 110 em 21 s/ua

- AD: 1000, 2000/100, 1000/100

- Ext: 300 pontos, s/ odemas

- SN: GCS: 4+5+6: 15, 150/100

# CD: 1) Único Am. Gesso  
2) Medias laxativas  
3) Anestesia de 1a Coluna  
4) Visão Ab/H  
5) Sonar Rot. LTB

Ricardo Gonzaga  
MÉDICO  
CRM/PE 24646

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário  
Assinatura/ Data:

Vigência: 28.11.2021

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

# ENFERMAGEM #

Paciente evolui com EGR, consciente, orientada.  
Mucosa oral hidratada, hidratada, acianótica, anictica.  
Respiração espontânea, normal.  
Sinais vitais: com bom padrão respiratório.

Em uso de ATB (KEFAZOL),

com taxa AUP de 25/10/19. Dieta por VO, com boa aceitação.

Parâmetros de oxigenação: SpO<sub>2</sub> 96%, 116 x 63 (82)

Plano terapêutico: - Borda - Manter mãos elevadas;

- Fôlego - Trocar AUP de 96%;

- TSV - Proximidade de clarear.

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0363967 - Profissional de Enfermagem

BRAD.FUNÇÃO: 11 - Sexo: F

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matrícula: 771166167894001

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: BOX 1B

NOTA: 100%

Adna Galvão Moura  
COREN-PE 466.203 - ENF

# FARMÁCIA CLÍNICA #

Em AFT, Realizado reconciliação medicamentosa de Transfusão  
interna entre leitos (PI-132A → UTI-13).

Os medicamentos antes em uso no posto 1 foram prescritos em  
seu novo internamento na UTI com exceção do omeprazol que  
foi substituído pelo pantozol.

Ficha anexa em prontuário

CD: Segue em acompanhamento farmacoterapêutico

Elvis Alvim  
Farmacêutico  
CRE-PE 5074

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica

Nome: Melissa Carvalho

Assinatura Data:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA/HORA

# Evolução Médica #  
UTI - DIURNO

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36371183

Reg: 0353967 - Pron: 160067414511

BRAD: FUNCIONAR17 - Sexo: F

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:52

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

ORTOPEDIA  
Leito: BOX18

1 TEP

2 PO DE COMODA DE  
FUTURO DO FEMUR

3 Acidente Autoacidentado

4 LRS

- Em Uso:

AB: Ketazol (22/10) SED: 0 DIA: 0

- Prescritos 24h

Dur: 2260 ml Tm: 36,6°C ENCE: 0

DH: +2001 ml BAT: 135 - 90

- Exame físico: em uso estéril, S/D, em uso  
ONDO O COMODOS, supria em N  
NO MONO C/ QUEIRO DO FEMUR

- RX: TCM OM 21, BNA 42, 82g, 14:133x5

- Dni: MIO OM MAT 1/12

- ABD: DORNO, LER, LINDON, MISE

- RX: 7 BON PENSA, S/ EDONAT

- SN: GCS: 4AT 16: 15; 150 / 10/12 1/12/2019

# CID: 1 susp. AB Proficiente

2 Ofício Sintomático

3 Medição Vascular

4 susp. IADT VEROSA

5 Acupuntura com a C.A. VAC. S

6 Propriedade K

7 Movimento Coaxial Pneu

8 sem subarameos

Roberto Gomes

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade

Nome: Comissão de prontuário

Assinatura/Data:

Sector: Diretoria Médica

Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Vigência: 28.11.2021



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

# Enfermagem #

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 - RG: 36.500.75  
Reg: 0353967 - Prent: 000374046  
BRAD\_FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:50  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 103 A

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

Realizo curativos em FO MMII  
utilizo os gases, o2, ataduras, o2  
luzes, O2 cloro alcohólico, O2 SF 100 + O2 Transfusão

Rogério Garcez  
COHEN-PE 489.174-ENF

24/10/2019 ORTOPEDIA

3º DPQ - OSTEOMIELITIS DO FÊMUR DIREITO

DURAND GONCAL MONTEIRO

SEM RESPOSTA IMPORTANTE, SI OM  
TOMAR. POR NOS MANTER CONFIANTE  
E TRANS E PROCESSAMENTO CURETOS  
FO E SEM RESPOSTA, SI SEMPRE INTERFERINDO  
FORMANDO O CISTO BSA E PRETOS AS  
NECESSAS DE BONDOS, SI SEMPRE INTERFERINDO

ca. PRECISAMOS DE CURETOS E MDT  
ORTOPEDICOS. (POMTO MONTADO)  
POR ESTABELECER O CURETOS DE  
CEVILAS MEDICA E PUL. VASCULAR

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
TEGT 7600

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário  
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO/ UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
28.03.2017

Código:  
HSM. UNI. FOR. 001

Versão:  
01

Página  
1 de 2

SÃO MARCOS

## ADMISSÃO ENFERMAGEM - UNI

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983  
Reg: 0353957 - Pront: 000372145  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:  
Leito: 132 A

### HISTÓRICO

PROCEDÊNCIA:

Rescepção ( ) Emergência (X) Bloco ( ) UTI ( ) Outros (Especificar) \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS PESSOAIS:

Diabetes ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cirurgias anteriores ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cardiopatas: \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos: Vide prescrição médica

### EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

FR: 116 P: 114 bpm ( ) Filiforme ( ) Cheilo ( ) Rítmico ( ) Arritmico T°: 36,1°C

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ ASPECTO EMOCIONAL

Estado Geral: ( ) Grave ( ) Comprometido ( ) Regular (X) Bom ( ) Hidratado ( ) Desidratado

Estado Mental: (X) Consciente ( ) Inconsciente (X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( ) Agitado ( ) Calmo

Sensitivo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### CABEÇA E PESCOÇO

Neurológico: ( ) Sim (X) Não

Visão Visual: (X) Normal ( ) Alterada \_\_\_\_\_ Uso de óculos: ( ) Sim ( ) Não

Palidez: (X) Sem alterações ( ) Alterado (Especificar) \_\_\_\_\_

Edema: (X) Sem alterações ( ) Alterado (Especificar) \_\_\_\_\_

Reflexo patelar: ( ) Sim (X) Não ( ) Superior ( ) Inferior

Capacidade Auditiva: (X) Normal ( ) Diminuída ( ) Dir. ( ) Esq. Aparelho Auditivo: ( ) Sim ( ) Não

Outras Alterações: \_\_\_\_\_

### TÓRAX

Insuficiência Murmúrio Vesicular: (X) Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído /Local: \_\_\_\_\_

Adventícios: ( ) Roncos ( ) Estertores ( ) Sibilos /Local: \_\_\_\_\_

Tosse: ( ) Sim (X) Não ( ) Seca ( ) Produtiva /Aspecto da secreção: \_\_\_\_\_

Outras Alterações: \_\_\_\_\_

### ABDOME

Estado ( ) Globoso (X) Flácido ( ) Tenso /RHA: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Aumentado ( ) Diminuído

Estado Felicidade: ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

Outras Alterações: \_\_\_\_\_

### GENITO URINÁRIO

Estado ( ) Sem Alterações ( ) Incontinência ( ) Disúria ( ) Poliúria ( ) Hematúria ( ) Anúria ( ) Nictúria ( ) Polaciúria

Estado ( ) Clitorostomia ( ) Nefrostomia ( ) Direita ( ) Esquerda

Outras Alterações: \_\_\_\_\_

### ESTADO NUTRICIONAL

Estado ( ) Desnutrido ( ) Hidratado

Estado (X) V.O ( ) SNE \_\_\_\_\_ ml/h ( ) NPT \_\_\_\_\_ ml/h ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

Outras Alterações: \_\_\_\_\_

### ELABORAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Sociedade Torres  
Data: \_\_\_\_\_

Vigência: 27.03.2020

### APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Andrea Abdon

CÓPIA NÃO CONTROLADA



1. Paciente ( ) Acompanhante

Eu, LOC. 4040040 (cpf)

declaro para os devidos fins que estou ciente do conteúdo sobre o GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÕES DE QUEDAS.

DATA: 20/03/2020

LOCAL: ADULTO LA

**BURBA**  
Nº: 04/03/1984  
Reg: 0353967 - Pron: 000374848  
BRAD.FUNIONARI/  
Entrada: 19/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167991001  
N.Soc:  
Leito: 108 A

**PROCEDÊNCIA: HISTÓRICO**

Admissão: ( ) Emergência ( ) Bloco ( ) UTI ( ) Outros (Especificar)

**ANTECEDENTES PESSOAIS:**

Diabetes ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cirurgias anteriores ( ) Outros:

Alergias:

Cardiopatas:

Uso de medicamentos: Robartana, Angipress

**SINAIS VITAIS: EXAME FÍSICO**

PA: 110 FR: 18 P: 72 bpm ( ) Filiforme ( ) Cheilo ( ) Rítmico ( ) Arritmico T°:

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ASPECTO EMOCIONAL**

Estado Geral: ( ) Grave ( ) Comprometido ( ) Regular ( ) Bom ( ) Hidratado ( ) Desidratado  
Consciência: ( ) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( ) Agitado ( ) Calmo  
Sensitivo ( ) Outros:

**CABEÇA E PESCOÇO**

Inspeção: ( ) Sim ( ) Não

Inspeção Visual: ( ) Normal ( ) Alterada

Palpação: ( ) Sem alterações ( ) Alterado (Especificar)

Inspeção: ( ) Sem alterações ( ) Alterada (Especificar)

Processo dentária: ( ) Sim ( ) Não ( ) Superior ( ) Inferior

Inspeção Auditiva: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Dir. ( ) Esq. Aparelho Auditivo: ( ) Sim ( ) Não

Outras Alterações:

**TORAX**

Inspeção Murmúro Vesicular: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído /Local:

Inspeção Adventícios: ( ) Roncos ( ) Esteriores ( ) Sibilos /Local:

Tosse: ( ) Sim ( ) Não ( ) Seca ( ) Produtiva /Aspecto da secreção:

Outras Alterações:

**ABDOMEN**

Palpação: ( ) Glóbulo ( ) Flácido ( ) Tenso /RHA: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Aumentado ( ) Diminuído

Inspeção: ( ) Sim ( ) Não /Local:

Outras Alterações:

**GENITO URINÁRIO**

Inspeção: ( ) Incontinência ( ) Disúria ( ) Poliúria ( ) Hematúria ( ) Anúria ( ) Nictúria ( ) Polaciúria

Inspeção: ( ) Diostomia ( ) Nefrostomia ( ) Direita ( ) Esquerda

Outras Alterações:

**ESTADO NUTRICIONAL**

Inspeção: ( ) Desnutrido ( ) Hidratado

Ala: ( ) SNE 100 ml/h ( ) NPT 100 ml/h ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

Outras Alimentares:

**ELABORAÇÃO**

**APROVAÇÃO**

Sistema de Gestão da Qualidade  
Unidade de Pronto Atendimento

Vigência: 27.03.2020

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Andreia Abdon

CÓPIA NÃO CONTROLADA





HOSPITAL  
São Marcos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

HSM. INS. FOR. 002

## RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

### CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36a 7m 14d

Reg: 0353967 - Pront: 000372445

BRAD.FUNÇÃOARI7 - Sexo: F

Entrada: 18/10/2018 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N.Soc:



ORTOPEDIA

Leito: 132 A

### MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 07/10/18

☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM: Placa

SETOR DE DESTINO: UTI

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

### TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEV'S \_\_\_\_

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEV'S \_\_\_\_

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEV'S \_\_\_\_

RETORNO AO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEV'S \_\_\_\_

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEV'S \_\_\_\_

### TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

SAÍDA (HORA: 05:10 h):

PA 22x84 FC 76 T 36°C SaTO<sub>2</sub> 90 FR 14 MEWS 17

CHEGADA (HORA: 05:15 h):

PA 22x80 FC 114x36 T 36°C SaTO<sub>2</sub> 90 FR 16 MEWS 02

### DESCRIÇÃO CLÍNICA

**S** (SITUAÇÃO)

- HDA
- Descrição do que motivou a transferência

POI  
Fratura de Fêmur (LQ)

**B** (BACKGROUND)

- Diagnósticos da admissão
- Comorbidades
- Cirurgias prévias

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

HAS (+)  
LQM (-)

negs alergia

**A** (AVALIAÇÃO)

- Avaliação clínica
- Impressão diagnóstica

PC estável, consciente, orientada, afébril, segun 2/  
sem spt. de origem P/ colocar traqueia com OS SFO 400  
+ frita de expe aos cuidados da enfermagem.

**R** (FINALIZAÇÃO)

- Recomendações
- Medicação em uso
- Exames/laudos pendentes

Observar curativo Fêmur (LQ).

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de Destino)

Elaborador:	Soraia Ximenes / Adriana Capane / Time de comunicação Esperança / Ana Cláudia Lopes /Marcela Torres/Comissão de prontuário HSM		
Aprovador:	Dr. Sérgio Holanda / Comissão de Prontuário		
Homologador:	Sistema de Gestão da Qualidade		
Data da Emissão: 26.05.2014	Revisão: 01	Revisado em: 17.06.2014	Data da revisão: 17.06.2018



# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

## CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHERLANY DE ANDRADE  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983  
Reg: 0353967 - Pront: 00037484E  
BRAD.FUNCTIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 77115616789400  
N. Soc:  
Leito: 137

## MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM: FC-13 SETOR DE DESTINO: \_\_\_\_\_

SETOR DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ SETOR DE DESTINO: \_\_\_\_\_

SETOR DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ SETOR DE DESTINO: \_\_\_\_\_

## TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferrir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 09:30 h): PA 100 x 90 FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

ETORNO AO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

## TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferrir SSVV)

SAÍDA (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

CHEGADA (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

## DESCRIÇÃO CLÍNICA

**S** (SITUAÇÃO)

- NDA
- Descrição do que motivou a transferência

Realização de TC Quadricil SIC e reeducação.

**B** (BACKGROUND)

- Diagnósticos da admissão
- Comorbidades
- Cirurgias prévias

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

Fratura de fêmur D + ferimento por arma de fogo em coxa E.

**A** (AVALIAÇÃO)

- Avaliação clínica
- Impressão diagnóstica

Intubada, orientada, SSVV estável. Inchaço da coxa da esquerda. Tração + gilete em M.I.D. A.V.P.

**R** (FINALIZAÇÃO)

- Recomendações
- Medicação em uso
- Exames/laudos pendentes

Depois de 24h

Gleice Martins  
Enfermeira  
COBEN 13368

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)

Elaborador:	Soraia Ximenes / Adriana Capane / Time de comunicação Esperança / Ana Cláudia Lopes / Marcela Torres / Comissão de prontuário HSM		
Aprovador:	Dr. Sérgio Holanda / Comissão de Prontuário		
Validador:	Sistema de Gestão da Qualidade		
Data da emissão: 28.05.2014	Revisão: 01	Revisado em: 17.06.2014	Data da revisão: 17.06.2018





HOSPITAL  
São Marcos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

HSM. INS. FOR. 002

## RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

### CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA  
BORDA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0353967 - Pront: 0003.4845  
BRAD.FUNIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora 22:50  
Matricula: 771166167894001  
N.Soc:



Leito: 132 c

0353967

### MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 14/01/20

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE ORIGEM: BC

SETOR DE DESTINO: UNI

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

### TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferrir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: ____:____ h):	PA ____ x ____ FC ____ T ____ °C SaTO <sub>2</sub> ____ FR ____ MEV/S ____
CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: ____:____ h):	PA ____ x ____ FC ____ T ____ °C SaTO <sub>2</sub> ____ FR ____ MEV/S ____
SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: ____:____ h):	PA ____ x ____ FC ____ T ____ °C SaTO <sub>2</sub> ____ FR ____ MEV/S ____
RETORNO AO SETOR (HORA: ____:____ h):	PA ____ x ____ FC ____ T ____ °C SaTO <sub>2</sub> ____ FR ____ MEV/S ____
SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: ____:____ h):	PA ____ x ____ FC ____ T ____ °C SaTO <sub>2</sub> ____ FR ____ MEV/S ____

### TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferrir SSVV)

SAÍDA (HORA: ____:____ h):	PA 12:05 FC 110 T 36 °C SaTO <sub>2</sub> 93 FR 17 MEWS 0
CHEGADA (HORA: 17:00 h):	PA 13:07 FC 100 T 36 °C SaTO <sub>2</sub> 94 FR 17 MEWS

### DESCRIÇÃO CLÍNICA

#### S (SITUAÇÃO)

- HDA
- Descrição do que motivou a transferência

P.O.I de Tratamento cirurgico de fratura  
Coxa-Femoral + Dislocacao do Fêmur Direita + Retorno  
de Traqueia Transstribul direita + Radioscopia P/Controle

#### B (BACKGROUND)

- Diagnósticos da admissão
- Comorbidades
- Cirurgias prévias

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

HAS(+), DM(+), Alergia(-).

#### A (AVALIAÇÃO)

- Avaliação clínica
- Impressão diagnóstica

Paciente, 66R, oriunda, convalescente, aférril, despusição  
espontânea, curativo adesivo em F.O, AUT em MSD.  
Circulação HT, segue hemodinamicamente estável.

#### R (FINALIZAÇÃO)

- Recomendações
- Medicação em uso
- Exames/laudos pendentes

- Cuidados Gerais, observe F.O.  
- Deixo 02CK de Reserva de GSH.

Jessica Santana  
COREN-PE 548.548 ENF

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Daniel Cabral  
COREN-PE 400.386-ENF

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

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

☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0353967 - Pront: 00000000000000000000

GRAD. FUNCIONÁRIO - Sexo: F

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:15

Matrícula: 771166167894001

N. Soc:



ORTOPEDIA  
Leito: 132 A

0253967

REMOÇÃO DO PACIENTE

INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE ORIGEM: EME

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE DESTINO: Bloco Cirúrgico

SETOR DE DESTINO:

INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)

SADIA DO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEVS \_\_\_\_

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEVS \_\_\_\_

SADIA DO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEVS \_\_\_\_

RETORNO AO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEVS \_\_\_\_

SADIA DA INSTITUIÇÃO (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h):

PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEVS \_\_\_\_

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

SADIA (HORA: 02:05 h):

PA 130 x 60 FC 98 T 36,2 °C SaTO<sub>2</sub> 99 FR 18 MEVS 0

CHEGADA (HORA: 12:10 h):

PA 122 x 65 FC 98 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 91 FR 18 MEVS 0

INTERFERÊNCIA CLÍNICA

RAZÃO DO PACIENTE

Paciente trazida pela mesma vítima de queda de moto.

RAZÃO DO PACIENTE

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

RAZÃO DO PACIENTE

HD: Fratura fêmur (D)  
Fratura coxa (E)

RAZÃO DO PACIENTE

HAS (E), nega DM, nega alergias.

RAZÃO DO PACIENTE

Paciente EGE estável, consciente, orientado, amado, com ferimento extenso na coxa (E). Realizou RX Politrauma. AVP. MMSD.

RAZÃO DO PACIENTE

Leito zero  
Iniciou Kefazol 2g + Titanoceproma 0,35h  
aos cuidados de Roberto Wanderley  
Enfermeiro, encaminhado ao Bloco Cirúrgico.

RAZÃO DO PACIENTE

Renata Moura  
Enfermeira  
REN: 306.645

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Elaine da Silva  
Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maculeiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0353967 - Pront: 000374848  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
N.Soc: 771166167894001  
Leito: 132 A

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 21/10/19

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM:  
SETOR DE ORIGEM: P1B  
SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:  
SETOR DE DESTINO: Bloco  
SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (afetir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: 07:30 h): PA 16 x 80 FC 97 T 36°C SaTO<sub>2</sub> 97 FR 19 MEVS

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEVS

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEVS

RETORNO AO SETOR (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEVS

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEVS

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (afetir SSVV)

SAÍDA (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEVS

CHEGADA (HORA: 08:45 h): PA 126 x 83 FC 82 T 36°C SaTO<sub>2</sub> 99 FR 18 MEVS

DESCRIÇÃO CLÍNICA

S (SITUAÇÃO)

- HDA
- Descrição do que motivou a transferência

Cirurgia Fratura Fêmur B +  
limpeza coxa.

B (BACKGROUND)

- Diagnósticos de admissão
- Comorbidades
- Cirurgias prévias

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

Refere HAS. Nega DM e alergia

A (AVALIAÇÃO)

- Avaliação clínica
- Impressão diagnóstica

Paciente acamada, orientada, fratura fêmur B e goteira em MB e itaqas

R (FINALIZAÇÃO)

- Recomendações
- Medicação em uso
- Exames/laudos pendentes

Dilata zero às 23h.

Exames: lab, TAC  
Reserva de 03 CH no GSH.

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☒ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 13647113

Reg: 035396 - Prof: 10003201

BRAD. FUNCIONARI - Sexo: F

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: BOX 14

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 11/11/19

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM: UTI

SETOR DE DESTINO: C.D.I.

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: 10:00 h):

PA 101 x 55 FC 91 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 94 FR 16 MEWS 5

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 10:10 h):

PA 125 x 71 FC 87 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 90 FR 27 MEWS

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: : h):

PA 125 x 70 FC 99 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 97 FR 22 MEWS

RETORNO AO SETOR (HORA: 11:18 h):

PA 105 x 40 FC 99 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 97 FR 18 MEWS

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: : h):

PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

SAÍDA (HORA: : h):

PA 101 x 55 FC 91 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 94 FR 16 MEWS 5

CHEGADA (HORA: : h):

PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

DESCRIÇÃO CLÍNICA

S (SITUAÇÃO)

• HDA  
• Descrição de que  
motivou a transferência

Realizar TAC e protocolo p/ TEP

B (BACKGROUND)

• Diagnósticos da  
admissão  
• Comorbidades  
• Cirurgias prévias

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

PO de conduta de fratura de fêmur +  
diagnóstico: TEP.

A (AVALIAÇÃO)

• Avaliação clínica  
• Impressão diagnóstica

Paciente eufórica, em ar ambiente.

R (REALIZAÇÃO)

• Recomendações  
• Iec/cep em uso  
• Exames/laudos  
pendentes

Realizado por *Shirlany de Andrade Silva*

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Harryson Johnson  
Cirurgião Geral  
CREMEPE 23912

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)

Shirlany de Andrade  
CORRENTE 13647113



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maculeiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE BORBA  
Nº: 04/03/1983  
Reg. 0353967 - Prof. 0353967  
BRAD. FUNCIONARI - Ser. 0  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:58  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc.  
ORTOFEDIA  
Leito: 30X13

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

- DATA: 10/05/2020
- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES: SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
- ☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES: SETOR DE ORIGEM: UTI B SETOR DE DESTINO: UTI B
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (afetir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

RETORNO AO SETOR (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (afetir SSVV)

SAÍDA (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

CHEGADA (HORA: 10:30 h): PA x FC 90 T 36,1 °C SaTO<sub>2</sub> 96 FR 16 MEWS 4

DESCRIÇÃO CLÍNICA

**S (SITUAÇÃO)**  
• Descrição do que motivou a transferência  
Paciente em 2º dpo do CM. do Comocão do fútil do pulmão, evolui com dispnéia. Anticoagulante terap. Após, subseqüente a monitorização do paciente, paciente evolui com melhora.

**B (BACKGROUND)**  
• Diagnóstico de admissão  
• Comorbidades  
• Cirurgias prévias  
1. 1º dpo  
2. 4º dpo do Comocão do fútil do pulmão  
3. 1º dpo  
4. Acidente automobilístico.

**A (AVALIAÇÃO)**  
• Avaliação clínica  
• Impressão diagnóstica  
Paciente evolui estável, expulso em re coronário e em estado, si cecidion Fe=82 bpm Pa=134x75 mmHg

**R (FINALIZAÇÃO)**  
• Recomendações  
• Medicação em uso  
• Exames/laudos pendentes  
1. Otimizar Anticoagulante e Antidopantes  
2. Cuidado no 80 y, 12/12, vigilância em estado  
3. Medicação laxativos, vigilância das funções  
4. Monitorização Anticoagulante.

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

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

☒ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA

Nasc: 04/03/1983 - 16 ANOS

Reg: 0353967 - Pront: 000374846

BRAD.FUNCIÓNARI/

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 77115616799/001

N. Soc:



Leito: 108 A

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 25/10/19

☒ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:

SETOR DE ORIGEM: ORTI

SETOR DE DESTINO: ORTI

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (afetir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 14:30) PA 112 83 90 36 99 16 MEWS \_\_\_\_

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: 15:30) PA 112 83 90 36 99 16 MEWS \_\_\_\_

RETORNO AO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (afetir SSVV)

SAÍDA (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

CHEGADA (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA \_\_\_\_ x \_\_\_\_ FC \_\_\_\_ T \_\_\_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_\_\_ FR \_\_\_\_ MEWS \_\_\_\_

DESCRIÇÃO CLÍNICA

**S** (SITUAÇÃO) REALIZAÇÃO DE USG COM DOPPLER VASO.

• HDA  
• Descrição do que motivou a transferência

**B** (BACKGROUND) PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerosol ☐ Imunodeprimido

NOT FARTAD FEMUR @.

• Diagnósticos da admissão  
• Comorbidades  
• Cirurgias prévias

**A** (AVALIAÇÃO) SI AUTOREGULACÃO HEMODINÂMICA.

• Avaliação clínica  
• Impressão diagnóstica

**R** (FINALIZAÇÃO) SI PREPARO.

• Recomendações  
• Medicação em uso  
• Exames/laudos pendentes

Exame realizado

Veridiana Frutuoso  
Enfermeira  
COREN-PE 150.821

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de Destino)

Elaborador: Sorais Ximenes / Adriana Capane / Time de comunicação Esperança / Ana Cláudia Lopes / Marcela Torres / Comissão de prontuário HSM

Aproverador: Dr. Sérgio Holanda / Comissão de Prontuário

Homologador: Sistema de Gestão da Qualidade

Data da Emissão: 26.05.2014

Revisão: 01

Revisado em: 17.06.2014

Data de revisão: 17.06.2014







SHIRLANY DE ANDRADE S. M.  
BORDA  
Nasc: 04/03/1963 - RG: 10.000.000  
Reg: 0363967 - Front: 000178641  
BRAD.FUNCAONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:54  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:  
Lote: 103

Verisland Fort 450  
Enviado a  
CORREIO 40-57

// 59W: Es-tiens

51 <sup>utilizado de mancha</sup> ~~quinto~~ ~~menor~~ de fenda 3/20

APPROVAC

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

18/10/2019 14h  
= Amostra de Nutrição oral / Dieta líquida =  
= 100% / 100% / 100% / 100%

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
BOREBA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0353967 - Pront: 000374345

BRAD.FUNIONARI/

Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59

Matricula: 771166167894001

N. Soc:



Leito: 108 A

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Estado geral:

( ) Grave ( ) Regular ( ) Bom

( ) Consciente ( ) Semi-consciente ( ) Inconsciente

Via de alimentação:

( ) Oral ( ) Terapêutica nutricional oral

( ) Enteral ( ) Parenteral

Aculturação alimentar:

( ) <25% ( ) 25-50% ( ) 50-75% ( ) 75-100% ( ) 100%

Sintomas gastrointestinais:

( ) Náuseas ( ) Vômito ( ) Dor abdominal ( ) Distensão abdominal

Função intestinal:

( ) Normal ( ) Constipação ( ) Diarreia

Diurese:

( ) Presente ( ) Oligúria ( ) Anúria

Diagnóstico nutricional:

( ) Presente ( ) Ausente

Risco nutricional:

( ) Presente ( ) Ausente

Nível de existência nutricional:

( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º

Car: BVO leve, responsiva, excelente  
Paciente com relato de tórax aberto e ligeira dor no tórax.  
Sintomas gastrointestinais: ausência de náuseas e vômito.  
Níveis glicêmicos e eletrólitos elevados.  
Diagnóstico: desnutrição.  
Plano terapêutico: acompanhamento nutricional de acordo com a evolução nutricional.

18/10/2019 14h

4:00h - 08:00h - 12:00h - 16:00h - 20:00h

Plano de cuidados de enfermagem  
(Resumo 8) mais observação  
fo com bom estado  
Hidratações 100 ml

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
Rég. 7800  
- Plano de cuidados de enfermagem  
Gente e do VAS clon

Dr. Roberto Wanderley  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
Rég. 7800

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade

Nome: Conselho de prontuário

Assinatura/Data:

Sector: Diretoria Médica

Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

UF:

26/11/19  
10:10

PRESENTE EGA CONSISTENTE. OUVI-  
DO. S/PUTERAPL HEMODINÂMICA.  
QUETO VO, SIDA, ALTAZADO CUNTIPO  
FO. SI SINAS FIDESTICOS. UTILI-  
ZADO: WIP WIP ESTABIL.  
ENOR. PDOSP. 03 CASES. MTEOS: OUVI E TV.  
OUMPOO A MPTER CAPDES MUPDS E MAND-  
DAS, EM USO DE PROFLUXIA PI TV.

SHIRLEY DE ANDRADE ESTRELA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 05/11/1983  
Reg: 0353967 - Front: 00034845  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:39  
Matricula: 771166167894801  
N.Soc:  
Leito: 108

26/11/19

Cirurgia Vascular

19h

EF - OP DE CORTA CIRCUNDA  
DE MPTER SINA PIAZO  
PUNTO C TEP KENOR  
OLIDOLINGOMATOS (TVP?)  
EFEE DOREZ PONTA  
E MIE PONO E KARYE  
FO TPE : PENA 31000  
ALDO FO WIDON(+)  
PENTE KONTINO D ELO  
EM VO 3 XARETO  
43 - TVP? / TEP  
- KARYE KARYE?

S. LOR ELO KARYE E  
AR KARYE 201 N-IL

Dr. Ricardo Rodrigues  
Cirurgia Vascular Endovascular  
CRM-PE 15448 ELABORAÇÃO



## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

## DATAVIEW

**SILVANO DE ANDRADE SILVA  
BORBA**

Nasc: 04/03/1983 - 18 anos  
Reg: 0353967 - Pront: 000374848  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166167894001  
N. Sps:

Leito: 108 A

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

[illegible]

DI  
Macedonia Carvalho  
ENFERMEIRA  
CORRENTE 214248

28/10/19 MF:

09:20 RADIOME ETEA, CONJUNTO, ORIENTADA, SI ALTERNAR  
HETERODINAMIA, PLATA VO, SIA, ELIMINAR ODS RESIDUOS  
PRESENTE (SIC), REALIZADO ELABORADO EM FO. LITIG  
ZADO: UMA LUGAR ESTABIL, O3 GASES SF 2000.  
TRANSPORTE, NISTOS: QUADA E FURITE. DICO. SIA  
MANTER GRADES ELABORADAS E TRABALHAS, ASSER  
SIA DOS, DICO. EM USO DE PROFUNDIXIA PI TET

28/10/19

40: 03

\* en / HD, conegut Fx femur + TEP + PLS

11.  $\frac{1}{2}$   $\frac{1}{2}$   $\frac{1}{2}$

SSV: Eglar

Paciente evolui bem, confortável em si,  
conscientemente, deambulando, sem intercorrências.  
Quer de dar alta para ser acompanhado.

APR 24 2016 / CI: MW @ 100 / EXT: ESCOMAGIES / FC: 24 / EN: 16 / 01.05.16

eg :- Doppler note. (vascular disease)

- Alta Ambulo

Dr. Carlos Miranda  
Jefe de Medicina U71

**APROVAÇÃO**

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de arbitragem

Signature/Date:

ELABORAÇÃO

Vigência: 28.11.2021

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO C

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

# Clínica Lúdica #

SATILANY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - Idade: 32 anos  
Reg: 0353967 - Pront: 0003705415  
BRAD: FUNCIONARI/  
Entrada: 19/10/2019 - Hora: 22:59  
Matricula: 771166157894001  
N. Soc:  
Leito: 108 A

HD TEP

Ex femur

ss.v.v. estaveis

sem queixas. Liberada pelo varão  
d orientacao de manter sanelho  
Ao nome ~~boom~~, mpmica, mndatada,  
afim, dismente, emntada  
su rce 21 rco pa 120x80  
mnd antisika rras 502987  
mnd Hado, mndolr rna

cd. 1 Alta da CM (duxo el ncertas)  
Aguarda extorndia

Jane Fátima P. O. 07/01/2020  
CRM: 10.100.00000000  
CRM: 10.100.00000000  
CRM: 10.100.00000000

20/10/20 KMF:

10:20 Paciente ECA, consciente, orientado, si autaro  
pac hemodinâmica, dieta v, sia, fuminder  
fisiológica presente (sic), mndizado ead-  
tivo cm fo, si simis fndastieds. utnznd-  
uma lura estral, ou caset, eior. pndor  
nistos: ouda e fndite-orientado a  
mndar cnades e mndas e mndas, as. pnd  
si pndso.

Verificação Frutuoso  
Enfermeira  
CORENPE 450.921

ELABORAÇÃO

• APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário  
Assinatura/Data:

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA/HORA

# Fisioterapia #  
Paciente de Brachyterapia: Rins Brn  
Muito elástico, consistente, amarelo  
elástico, Esporádico, em Reforço  
de espessura no ambiente com  
curvas de deslocamento Reforçada no  
ambiente, Poder Ventilar confortável, Atenua  
Força Provável, Lombalgia com amarração  
Reforço amarrado, Genua Rolo de Genua Genua  
amarrado, Ref (marrado), Brachyterapia (Ela-  
cópia > 30)  
Plano Terapêutico: Prognóstico NF, estímulo de lombalgia

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA  
BORBA  
Nasc: 04/03/1983 - 35 anos  
Reg. 0353967 - Prof. 800374945  
BRAD.FUNCIÓNARI/  
Entrada: 18/10/2018 - Hora: 22:59  
Matrícula: 771166167894001  
N. Soc:  
Leito: 103 A

Kaio Rael  
Fisioterapia Hospitalar  
CREFIT: 289437

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Assinatura/Carimbo:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA





**HOSPITAL**  
**SÃO MARCOS**  
Tudo é uma questão de confiança

Av. Portugal, 52 - Boa Vista  
Recife-PE | CEP 52010-010  
Fone: 81 3217.4444 | Fax: 81 3217.4600  
www.hospitaisaomarcos.com.br

**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA**

Nasc: 04/03/1983 - 836-1110-3  
Reg: 0357268 - Prent: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 127 A

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
**PACIENTE: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA CONVENIO: BRADESCO**  
**DATA: 05/11/2019**

**DIAGNÓSTICO:** FERIMENTO EXTENSO DE PARTES MOLES JOELHO ESQUERDO E COXA  
ESQUERDA + ARTRITE SÉPTICA  
**CIRURGIA:** SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO+ ARTROTOMIA+  
DRENAGEM DE ARTRITE SÉPTICA

**CIRURGIÃO:** DR DANILO AZEVEDO

**1º AUX:** DR. LUIS MARCOS

**2º AUX:** DR.

**3º AUX:**

**INSTRUMENTADOR:** PAULO HENRIQUE

**ANESTESISTA:** Dr. GUILHERME QUINTAS

**ANESTESIA:** RAQUI

#### **DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

1. PACIENTE SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS
3. AVALIAÇÃO DE GRANDE FERIMENTO EM JOELHO ESQ
4. DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE HEMATOMA INFECTADO E INTRARTICULAR.
5. REALIZADO LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO+ SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO + ARTROTOMIA
6. CURATIVO

*Dr. Danilo Azevedo*  
Cirurgia de Joelho  
CRM: 15171



Data: 05/11/19

Acomodação: ENF

Paciente: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Sexo: F Cor: B Idade: 36 Risco: =

CRM: 0357268 Nome do Anestesiologista: GUILHERME QUINTAS

Nome do Cirurgião: DANILO MATEUS

Medicação Pré Anestésica: DORMONID 03MG + FENTAL 75µ

Urgência: ☒ NÃO ☐ SIM

Cirurgia: DESBRIDAMENTO CIRURGICO

Horário: 21:40h 22h 22:40h

O<sub>2</sub>: 2L N<sub>2</sub>O: 2L

Liquídios: 1000ml

SaO<sub>2</sub>: 98% ETCCO<sub>2</sub>: 35mmHg

ECG: 62 25K 12L 11N

940 720 600 480 360 240 120 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

0357268

Monitorização  
☒ Cardíaco  
☒ Oximétrico  
☒ PNI  
☐ Sonda vesical  
☐ Capnógrafo  
☐ Elet. Pré-Cardial  
☐ Outros

☐ SIS  
☐ Temperatura  
☐ Swan-Ganz  
☐ Analisador Gases  
☐ FVC  
☐ Estimulador de Nervo  
☐ Linha Arterial  
☐ Volémia I&B Plus

Intencionalidade  
☒ Agorralva ☐ Q. A. J. ☐ Entubado

Destino  
☒ SRPA ☐ UTI ☐ Outro

☐ Appt. Ent.  
Clique encaminhar para anotar anamnese.  
Paciente preenche formulário de anamnese SRPA?

☐ SIM ☒ NÃO

Assinatura do Anestesiologista

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Anestesiologista

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Anestesiologista

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Anestesiologista

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Anestesiologista

Assinatura do Cirurgião

Drogas Usadas

Quantidade  
DORMONID 03  
FENTAL 75  
PROPOTOL 20  
BUPROPIPRON 15  
FENTANIL 20  
NOVALGEM 12  
DELAON 15  
PRANIL 30  
ZOLAN 15

Técnicas Anestésicas

RAQUIANESTESIA, PNEUMOTÓMICA, ASSÉPTICA, ROLAP MEDICINA, EM UCL, COM 0.5% LUBRIFICANTE, PIGMENTO.

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever

Observações

Verificação do funcionamento antes do procedimento:  
- Cartão de Anestesia  
- Material de Assistência Ventilatória  
- Material para Bloqueio Anestésico  
- Gases

☒ SIM ☐ NÃO  
☒ SIM ☐ NÃO  
☒ SIM ☐ NÃO  
☒ SIM ☐ NÃO

Assinatura do Anestesiologista  
Assinatura do Cirurgião



## HOSPITAL SÃO MARCOS

## LAUDO / DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

DATA: 05/11/19

CONVÊNIO: BRADESCO

LEITO: 107A

CIRURGIÃO: RICARDO RODRIGUES (15.448)

1º AUXILIAR: TEC. PAULA

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA: CARLOS AMORIM (22.223)

TIPO DE ANESTESIA: LOCAL + SEDAÇÃO

INSTRUMENTADOR:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO

CIRURGIA: USG INTRA-OPERATÓRIO + FLEBOGRAFIA + IMPLANTE DE CATETER PICC LINE EM MSD.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:

EXAME RADIOLÓGICO:

ACIDENTE DURANTE A CIRURGIA: NÃO



### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO.
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPO OPERATÓRIO COM CLOREXIDINA DEGERMANTE E ALCOÓLICA+ APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS. INFILTRAÇÃO DE ANESTESICO LOCAL COM XYLOCAÍNA 1% SEM VASOCONSTRICTOR.
3. USG INTRA-OPERATÓRIO MOSTRA PERVIDADE DE VEIA BASÍLICA DIREITA
4. PUNÇÃO VENOSA GUIADO POR USG (USADO KIT AGULHA 21G)
5. PASSADO GUIA E BAINHA DO KIT
6. DEVIDO AO FINO CALIBRE DA VEIA BASÍLICA DIR FOI NECESSÁRIO GUIA 0,035 145CM
7. IMPLANTADO PICC LINE 5F MONO LUMEN (28 CM) EM VEIA BASÍLICA DIREITA
8. CAVOGRAFIA MOSTRA CATETER POSICIONADO EM VEIA CAVA SUPERIOR
9. CURATIVO

Dr. Ricardo Rodrigues  
Cirurgia Vascular e Endovascular  
CRM de RJ 15448



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Emissão  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

SÃO PAULO

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

WILLIAM DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0357268 - Pront: 000375024

PRAD. FUNCIONARI/

Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32

Matrícula: 771166167894001

Soc:



Leito: 132 A

0357268

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Lucas Severo  
Oncopatia Traumatologia  
CRM-PE 25.417

Atendimento

Paciente internado devido a lesão por queda, apresentando fratura de fêmur direito, com lesão de pele e tendão. Realizado exame físico e radiológico. Realizado fratura de fêmur direito com placa e parafusos. 12/12/19, hora da alta substituída por Eltono Roney 3212. Alta para cuidados de enfermagem em enfermaria. cl: OPU

Atendimento

Paciente com lesão por queda, apresentando fratura de fêmur direito, com lesão de pele e tendão. Realizado exame físico e radiológico. Realizado fratura de fêmur direito com placa e parafusos. 12/12/19, hora da alta substituída por Eltono Roney 3212. Alta para cuidados de enfermagem em enfermaria. cl: OPU

Realizado exame físico e radiológico. Realizado fratura de fêmur direito com placa e parafusos. 12/12/19, hora da alta substituída por Eltono Roney 3212. Alta para cuidados de enfermagem em enfermaria. cl: OPU

Realizado exame físico e radiológico. Realizado fratura de fêmur direito com placa e parafusos. 12/12/19, hora da alta substituída por Eltono Roney 3212. Alta para cuidados de enfermagem em enfermaria. cl: OPU

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Enfermagem  
CRM-PE 382153

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Comissão de Controle de Qualidade  
Setor: Diretoria Médica

Vigência: 28.11.2021

Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome

== FÁRMACIA CÂMICA ==

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36a/11/04

Reg: 03/7/2018 - Pron: 0002/11/11

BRAD. FUNCIONAR: 17 - Sexo: F

Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32

Matricula: 771166167894001

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: 107 A

Em APT, Riscos monitorados:

Risco de queda pelo uso do morson,  
Tylex, zmg.press,

Risco de hemorragia pelo uso do  
clexane

Profilaxia gástrica com pantozol

Risco de flebite pelo uso do oxacilina

Alergia à Tramal

Conduta: Realizada reconciliação medicamentosa de admissões  
(Ficha anexa em prontuário)

Plano Terapêutico: Monitorar riscos associados ao uso dos med.  
Monitorar antibioticoterapia  
Segue em acompanhamento farmacoterapêutico

Elvis Afonso  
FARMACIA

**RAIO-X**

DATA: 04/11/19 HORA: 09:30

TIPO DE EXAME: RI Joelhas de

TÉCNICO: CRTR-PE

RESULTADO: Médico CRM

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão de Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Clínica

En 2

SHIRLEY DE ANDRÉIA SILVA

Nasc: 04/03/1984  
Reg: 0357268 - Pront: 00037024  
BRAD: FUNCIONAR1/  
Entrada: 02/11/2015 - Hora 16:32  
Matricula: 77116616789400  
N Soc:

Leito: 107 A

Paciente evolui com ECR, com sintomas e orientada; com AUP MSE, com sinais físicos; dista 10 cm de ant. lige, pouco amita; chamada; renovo curativo de H.M.E. com 2 lavas; 1 clorina aquosa; 3 Gages; 2 lavas de H.E.M.; com rubor e edema; Eliminações fisiológicas. Presença de queda, febril; com hemorridas, com travada, reação de coagulação.

Verificação de dados de 20/11/19

24/11/19 UNINTECO

142 36e

- HD: 1) Politraxe em 18/10
- 2) 16: PO trat. cirúrgico de ferimento do joelho E
- 3) 14: PO extirpação de ferimento D
- 4) Infecção de pele/pontas moles complicada na coxa E
- 5) TVP / TEP recente

DA Oxacilina / IVP ⊕ / O<sub>2</sub> ⊕  
SI pele / 24e

Paciente vítima de politraxe em 18/10, com ferimento extenso em coxa E e fratura em fêmur D, tratados cirurgicamente. Evoluindo com dor, calor, edema e secreções purulentas por FO em coxa E.

AO exame, FO em coxa E e área de necrose e secreções purulentas.

ELABORAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Setor: Confissão de prontuário  
Assinatura/ Data:

Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.05.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

SÃO CARLOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome do Paciente: Nome de Paciente

RAFAEL ANY DE ANDRADE BRUNO

NASC: 04/03/1993 - BRUNO  
Reg: 0357268 - Pront: 000375014  
BRAD. FUNCIONARI:  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 13:32  
Matricula: 771165187894001  
H. Soc:



Leito: 107 A

Procedida Paciente  
Implante de cateter  
de 20g, após avaliação  
do nível de hidratação  
de hem equilíbrio e  
pressão ao mms. Indica  
que a hidratação  
com história de SEP.

Patricia Costa Pimenta  
Enfermeira  
FORN 27.12.1

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade  
Setor: Comissão de prontuário  
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Emissão  
27.08.2014

Emissão  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

MF:

02/11/19 Paciente E.A. CONSCIENTE, ORIENTADO.  
19:25 DO SI PURIFICAÇÃO ALIMENTAR.  
DITO 10, PVP PLANO SÍNDROME DO  
CISTOS. LUMINOSOS KSIOLÓGIC.  
O PISTATE (SEC) USOS: OVIDA E  
DES. ORIENTADO A MANEIRA CADAIS LUMINOSAS E  
TRABALHO ASSOCIADO DOS CONECTORES CI PLEDOOL SUGA  
KIPUERO CUSTIVOS EM MMIT, UTILIZADO: UMA  
UMA ESTERIL, OS CASES, CUBA DOLOSP.

SHEILANY DE ANDRADE SILVA  
Reg. 047.037.1386  
Reg. 0357268 - Print 000375034  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 18:32  
Matricula: 771156167894661  
N. Soc:  
Leito: 107 A  
Hora:

MF:

02/11/19 RETE, EL TPOUCAMIA (119 BPM), CHAMADO O PLANTAR,  
EDIFICIO: AMPNELO.

Verificação Externa  
Enfermeira  
DORENE - 150.821

Verificação Externa  
Enfermeira  
DORENE - 150.821

### # Emergência - Cardiologia #

Chamada para avaliar paciente em  
sintomas de cirurgia ortopédica com  
de polipitações. Nega dispnéia, nega febre,  
dor torácica, nega tonturas, nega náusea.  
Relata que há ± 24h está sem tomar a tra-  
dicional de uso contínuo (angipress®) por causa  
da frequência cardíaca. Relato de um episódio  
de síncope. Ao exame: cor regular, eupneica, saturação  
orientada, afável.

AR: MV presentes em ambos hemitórax.  
RA:  $SO_2 = 98\%$  (ar ambiente). FR = 18 irpm.  
ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros. FC = 120 bpm.  
PA = 120 x 80 mmHg. Pulsos 4+ simétricos.  
ECG: Ritmo sinusal regular, sem alterações  
isquêmicas agudas. Torquecardia sinusal.  
CD) 1) Reintroduza angipress® à prescrição.

CS: Paciente em uso de clexome plano para tra-

ELABORAÇÃO

Vigência: 23.11.2021

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

LEWIS/ROSE

Si me de codek

**SPURLAND, DEAN, PRED. 313-314**

Reg 0357268 - Front: 000876024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 18:32  
Matricula: 771166167824001  
N. Soc:

Leito: 107 a

Leito: 107 a

2. Senecioideae Senecioideae  
Senecioideae Senecioideae em  
MSD em região próxima  
a escola, PGE 70 em  
2. Senecioideae Senecioideae com disco e  
floreola simples. Usado com  
óleo essencial e óleo de  
+ microplasma, usado 21 de 2019

0611119 ENF.

10:40 PACIENTE EGA, CONSCIENTE, ORIENTADA,  
SI ALTERNAR HEMODINAMICA, QUITA VO, PREE SI CIPRIS  
FUGASTROS, EMPTIVO EM MMEI. UTILIZANDO: UNO  
UNO ESTERIL, OS PASES, EUA. ARUOSA. NISOS:  
QUINA E FURITE. ORIENTADO A MANTER LARGES  
EUAOS E TANDROS, PSSERSIA DOS COMETORES  
E DI ORAL SUPR'S.

Verwaltung Frutigen  
Einfuhrstelle  
COREN-45 430.521

06/11/2019 02:05 PM

1: DDP (Bla. 10.10)  
COP 10.10

Molecules can own no net charge, carrying

70 com bom gosto no mm  
de encosto e mobilia.

2. ~~Monstruoso~~ Infancia + ~~Chinismo~~ <sup>Chinismo</sup>  
Rollo retrato a pesos de 10  
soleso ~~plumado~~ a ~~causas~~ <sup>causas</sup> de  
cinquitos ~~osados~~  
plumados a infestados

Dr. Robert J. ...  
Ortopedia ...  
CEL. ABREACAO ...  
11431 ...  
1600 ...

\*Vigência: 28.11.2021

**APROVAÇÃO**

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA.



## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

**SITREANY DE ANDROE** **STREAN**

NASC: 047037438C - 08/10/2019  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCONARI!  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 77186187894001  
N. Soc:




Seite: 107 9

17075

Nome de localidade

Renovado tratado  
do cartela Pice leil e/  
que, lida exteal,  
Alcaldema alcaldema cordala  
lucro sem sima llogistcos,  
P3=40cm sem no maldoma, lora  
laldema. Qdodo lradico eHG.

Nasc: 04/03/1983 - RG: 12345678  
Reg: 0357268 - Print: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166187894001  
N.Soc:  
  
Hora:  
Lento: 107 A

Maria Costa Leal  
 Enfermeira  
 COREN 277.427

At. Comissão de Relat.

Paciente com  $\pm 0$  em yellow E, 2º dia de DPO, ferida com suturas, 3 pontos com dreno, exsudação purulenta em moderada quantidade, pele perilesional edematosa. Realizada limpeza com 01 AD500ml + Clorexidina + Flúoridina degermant, utilizado aseptico instrumental + 04 gaze + 01 compressa + 01 atadura 10cm e 1 polegada + Flúoridina alcoólica. Aguardo para mudança de conduta do curativo junto com o médico ortopedista. Tóccos de curativo 48h.

Marcella Brianni  
COREN-PE 434.073-EMF  
Comissão de Pele - HSM

DATE 11-1-1914 NAME W. H. Thompson

[illegible]

ELABORAÇÃO

Henrique Brê  
Fisioterapeuta  
CREFITA 165330  
1.2021

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Nome: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de arbitragem  
Assinatura do Presidente:

Vigência: 28.11.2021



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

SÃO PAULO

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

UNINPacho  
ID 364005

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/07/1983 - 46 anos  
Reg: 0357269 - Front: 000375024  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15.22  
Matricula: 7716616784001  
N. Soc



Leito: 107 A

Hora:

em res: Zuparo Doa/11

Clínica de Doença

Picco de boas condições.

3- Dps de distribuição em folhas com  
cureta espessa

último exame.

RNM COXA e - 06/11 - Colegas anti-  
cancer 10x6,6 x 1,0 cm + microscópio  
eletrônico e com o furo lateral  
lab.

07/11 U 29,7 act 0,7 Pac 4,3 Hb 8,8 Leuco.  
↓ 8900 (cy 66%) VHS 60

Paciente relata dor e poeira  
na pele em eczema.

Do exame de R, furo ilíaco  
e furo

Deu R 2-25 30A SIS

Al moe - 04/11 - 2-25

Do exame de R, furo ilíaco

Sem cura. furo ilíaco com cura  
espessa

AD: manter atitudes de saúde e  
educação e prevenção de colegas.  
região trófica 6 meses de  
terapia.

Aguardar resultados de cultura  
prophylaxis com exames  
de pele.

Daniela Silvino  
Infectologista  
CRP-1003 / RQE 9498

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão de Qualidade  
Nome: Danilene de proutário

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho


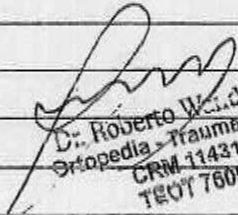
Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora		<p>Nº</p> <p>SHIRLEY DE ANDRADE SILVA</p> <p>Nasc: 04/03/1983 - 38 anos</p> <p>Reg: 0357268 - Pront: 000375024</p> <p>BRAD.FUNCIONARI/</p> <p>R: Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32</p> <p>Matricula: 77166167894001</p> <p>N. Soc:</p> <p>D:  Leito: 107 p</p> <p>H:</p>
08/11/2019 08:00am		
21h	<p>Paciente evoluindo de forma satisfatória. Mobiliza DMA - 1055 mmHg. Pressão</p> <p>curativo secundário, 81 em pontos e local</p> <p>RMM resolvido 51 em pontos de osteomielite;</p> <p>apresentando apenas edema ósseo em cavidade</p> <p>foram (fraturas trabeculares).</p> <p>em uso de Zintone (D3) e Clonidina (De)</p> <p>ex: Monitorar paciente.</p> <p>evitar possíveis de curativo e</p> <p>ambos secundários de possível ressecção</p>	<p></p> <p>Dr. Roberto Wanderley</p> <p>Ortopedia - Traumatologia</p> <p>CRM 11431</p> <p>TEOT 7600</p>
09/11/2019 08:00am		
15:30h	<p>17º DPO OSTEOMIELITE DO FURTO OSTEÓ</p> <p>4º DPO OSTEOMIELITE/LIMBO CURATIVO (CORT/2019/12)</p> <p>D4 ZINTONE D3 CLONIDINA</p> <p>Paciente evoluindo 11 em pontos</p> <p>em mmHg. Curativo secundário</p> <p>(sem ressecção curativo de 11 pontos de</p> <p>osso). Sem outros de forma.</p> <p>Resumo monitorar. 11 em pontos 11 em pontos</p>	







**FICHA DE ANESTESIA**

Data: 10/11/19

Acomodação: EM

Paciente

GERILANY DE ANDRADE SILVA

Sexo

F

Cor

B

Idade

36

Risco

3

CRM

Nome do Anestesista

MARCELO RODRIGUES

Nome do Cirurgião

MARCELO BORGES

Medicação Pré-Anestésica

Urgência

☐ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

PROLAPSO DE MEMBRANO CÍRURGICA LUTECRATIVO GORDEAL LT

Horário

10h00

12h00

O<sub>2</sub>

N<sub>2</sub>O

Líquidos

SaO<sub>2</sub>

ETCO<sub>2</sub>

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

Antes

1h

2h

3h

4h

5h

6h

7h

8h

9h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

24h

Drogas Usadas

Quantidade

Propofol 150

Somno 4

Xiloca 0.1

Monitorização

☒ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordel

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador do Narvo

☐ Linha Arterial

☐ Volemia iBP Plus

Encaminhado

☐ Acordado

☐ Sonolento

☐ Entubado

Destino

☒ SRPA

☐ UTI

☐ Externo

☐ Apart/Ent.

Caso encaminhamento para apartamento:

Paciente preenche critérios de alta SRPA?

☐ SIM

☐ NÃO

Score de Aldrete:

10

Intercorrência:

☐ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Verificação do funcionamento antes do procedimento:

- Carro de Anestesia

☐ SIM

☐ NÃO

- Material de Assistência Ventilatória

☐ SIM

☐ NÃO

- Material para Bloqueio Anestésico

☐ SIM

☐ NÃO

- Gases

☐ SIM

☐ NÃO

Marcelo Rodrigues  
CRM 4928

Assinatura do Anestesista



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

PROFESSOR

03/11/2018 ORTOPEDIA

Nº: SIMILANY DE ANDRADE  
 - Nasc: 04/03/1983 - 04/03/1983  
 - Reg: 0357268 - Front: 000376024  
 BRAD.FUNCIONARI/  
 Entrada: 02/11/2018 - Hora: 13:32  
 Matrícula: 771166167894001  
 N. 500  
 Leito: 107 A

paciente evoluindo e com  
 hematoma. mobiliza para  
 1556 mmHg. pressão  
 relativa secundária, si com importante local  
 para resolução e evidência de osteomielite  
 associada ao osso e ao osso em cavidade  
 formada (fraturas transcorais)

em caso de Zúntano (D3) e Clavícula (D4)

com: Monitorar paciente.  
 Evitar possíveis de curativos e  
 manter assistência de suporte respiratório

Dr. Roberto Wanderley  
 Ortopedia - Traumatologia  
 CRM 11431  
 TBO 7600

09/11/2018 ORTOPEDIA

1º DPO osteomielite do fêmur direito  
 4º DPO osteomielite/lesão crônica (com/lesão de  
 D4 Zúntano D3 Clavícula)

paciente evoluindo e com importante  
 em mmHg. curativo secundário  
 (sem resolução curativo de e resolução de  
 osso). sem sinais de fêmur.  
 (sem resolução de osso e osso e osso)

ELABORAÇÃO

• APROVAÇÃO

Setor: Sistema de Gestão de Qualidade  
 Nome: Comissão de Prontuário  
 Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

Setor: Diretoria Médica  
 Nome: Melissa Cervinho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
28.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO CARLOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

CMF:

09/11/19 PRELENTE EBA, CONSCIENTE, ORI-  
CEN UNADA, SI ALTERAÇÃO MEMO-  
DINAMICA. ALTA VO, PICE  
EI CHG, SI SIMAIS PROUSTION  
KO EM MTD. EUMINAPES  
ESIDIOGA PRELENTE (SIC) NUSCOS OLON  
E IRS. ORIENTADO A MANTA GRANES  
EUMAS E TRAVADAS, USO DE POSIFLON

Nome

SHIRLENY DE ANDRADE SOUZA

Nasc: 02/10/1982 - N.º 1001

Reg: 0357268 - Pront: 000375024

BRAD.FUNCTIONARI/

Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32

Matricula: 77166167894001

N. Soc:

Leito: 142

Data:

hora:

Verificação  
Enfermeiro  
CORRESPONDENTE

09/11/19 CMF:

09:10 CMRPO:

ADQUIRO EUPATIVO EM MIE, E RETIRADO PIRE  
APRESENTO BASTANTE EXUBATO SEROSAGUMENTO E  
ODOR FETIDO. UTILIZADO: UMA LMA ESTERIL, 04  
CASES, 01 DTD. 10cm, 01 END. POUOSA, UMA COMPRE  
ADAPTIE.

Verificação  
Enfermeiro  
CORRESPONDENTE

09/11/19

13:05

#Fisioterapia

Paciente consciente, orientada, colaborativa. Relato  
em respiração espontânea, an ambiente, ligeiramente  
para sinais de desconforto respiratório, com uso  
pulso ventilatória. Gengiva roxo de queixo  
(fraca elevada), brônquospasmia (crackles)  
TEV e deprimia funcional (deambulação e  
fisioterapia). Oriento paciente e familiares  
quanto ao risco hemático.  
Plano terapêutico: Promover funcionalidade (deam-  
bulação).

Verificação  
Enfermeiro  
CORRESPONDENTE

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão da Qualidade

Comitê de Gestão da Qualidade

Assinatura/ Data:

Vigência: 28.11.2021

Setor: Diretoria Médica

Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA







# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

CAF-

ANTHONY DE ANDRADE ESTEVO

Nº: 04/03/1983 - RG: 000375023  
Reg: 9357268 - Pront: 000375023  
BRAD.FUNIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166157894001  
N. Soc:



Leito: 197 B

22/11/19 PRELITO EDA. CONSCIENTE.  
09:30 DILATADA, SI ALTERADO HAD  
ANOMIA. DILTA W. PICE E  
SHE. SI SIMPLIFICADOS.  
CAPOTA W FO PI TACAR  
ANOMIA. NÍLOS. O UAD E TRES. ORIENTADO A  
HARTER CAPDES EM-IPDS E TADIPDS. RECON  
DOS CONECTORES E ALICOD SUASIS

Verificação  
Enfermeiro  
COREN-PE 480.82

12/11/19 # siriaturapia#

13:40

Paciente segue estável e NE, H4,  
respiração com p<sup>o</sup> superficial tenci-  
lta e nientada. Apresenta HT-  
9, MNC. 50, AP: MV@ HT, sim. ginecisa  
riscos de quedas (grads elevados)  
43V + fraqueza muscular (dis- Gula)  
brucodirapão (deumbito > 30°), nienta  
queto nos isos. Plano Tropicita-  
ta: Basilio NF.

Henrique Brito  
Fisioterapeuta  
CREFIO 168533-F

14/11/19 comissão de pele#

Paciente com lesão cirúrgica em MIE lesão sustentada  
com exsudação serosa em grande quantidade, com pen-  
de inflamação na sutura, pele perilesional edematosa  
e hiperêmica. Utilizado O2 liuas + O8 gases + Aclap-  
Pseudotex + O3 Soro 500ml (AD) + Iamsofix + O3 a. S. S. S.  
L3: m + compressa cirúrgica + O3 Lomina 22. Aguardando  
a realização da cirurgia.

Marcello Brignoni  
COREN-PE 473.075-4  
Comissão de Pele - HSM

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Figure

12/10/2019 05:00 PM

901 DHD OTCOSSESS DO  
FORMAL INSTEAD

7<sup>th</sup> APO BSHWANTO COXO BIA DKA

12 ZINFORO D5 CMBORON

During GERM. MONITOR, a  
EFFECTIVE MONITORING.

MINIMUM OF THREE MONTHS TO 3-  
ECONOMY, 5/10 IN CASE OF  
DISSEMINATION OF FORCE.

CHYR 85 550000 85 0000  
550 5502 (+) 81 450000 450000

Q: Responded to information  
Distal zone + proximal zone

13/12/2019 - Proctored  
or CMC. Proctored.

Слова по 64 (13/11/1915) 1/10/1915

Dr. Roberto W. ...  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 11431  
TEOT 7500

ELABORAÇÃO

• APROVAÇÃO

### Plano Sistema de Gestão da Qualidade

Nome: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

Page 208

Setor: Diretoria Médica

Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Vigência: 28.11.2021



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração  
27.06.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHERILANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1988 - UF: RJ  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771168167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

Nota:

Maria Nadia Ribeiro dos Santos  
COREN-PE - 584.163 - ENF

20/11/19  
1:30 PACIENTE EGA. ORIENTADA, ORIENTADA S/ ATENDIMENTO  
HISTÓRICO: ALTO 10, PIER E PHG. S/ SINAIS  
FÍSICOS. EXAMENOS FISIOLÓGICOS PRESENTES C/D,  
RESPOS: BOMAS E FURITE. ORIENTADO A MANEIRAS  
LIMPOS E UNIFORMES E TROPAS, ASSEPSIA DOS  
COMBOS E PLEDO 2 SUOS.

Verônica Frutuoso  
Enfermeira  
COREN-PE 401204

### # FISIOTERAPIA #

5/25/19 PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO: BAIXO RISCO  
PACIENTE BOMAS CONSCIENTE, ORIENTADA, BOMAS  
EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, AR AMBICHO, COM  
PADRÃO VENTILATORIO SATISFATORIO. DEAMBULANDO  
COM ANDADOR, ADMIS REDUZIDAS EM AMBOS OS LADOS  
REFERE MELHORIA DO QUADRO ALICO. BOMAS ATOL-  
DIMENTO E GERENCIO RISCO DE QUEDAS (GRANDES CL-  
VADAS), BRONCOASPIRAÇÃO (CLEVO DECURITO), TEL  
(MOBILIZAÇÕES).  
PLANO TERAPÊUTICO: PROGREDIR NIVEL FUNCIONAL.

Anderson Santos  
Fisioterapeuta  
COREN-PE 47619

### ELABORAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de Controle  
Assinatura/Carimbo:

Vigência: 28.11.2021

### APROVAÇÃO

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE STEVE

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357263 - Pront: 00037E024  
BRAD.FUNIONAR: /  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

Nota:

CDL Marlene Meropem - Digo início em  
Meropem 38.10 34hrs de espera por  
6 meses de terapia. Hoje superou o  
despido 34hrs/clinica  
acompanhado com cam  
no final de tratamento salicatos antilepro  
para acompanhamento de ouso

Danilo Sales Silva  
CRM - P 18003  
CPF: 047.639.934-37

Condicionamento

Paciente evoluiu em EGR, amarelado, sem  
clonagem, volume, aumento em cav. abdominal.  
Paciente em MSD sem sinais de febre  
Ressonância CTG com 1 lesão, 4 áreas, 4,4 e  
1 área. clonagem. De 1000. Abdomen  
Exame físico normal. FO em ME com  
análise VAC. Protonos em 18". Ressonância  
Quatro áreas dos anais 1000 e 1000. Filo  
- 1000 e 1000. LPPC 1000 e 1000  
1000 e 1000. 1000 e 1000. 1000 e 1000  
1000 e 1000

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão de Qualidade  
Comissão de prontuário

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente

7300 13/11/19

Realização de cuidados  
cirúrgicos + VAC

Atividades cirúrgicas:  
Exatidão técnica + material  
necrótico + perda de pele  
fórmula de mucogordura  
na articulação do joelho  
etc. + 2 cur

Exatidão acompanhada  
mente comunitária com a  
clínica Médica (Justifica  
ção: HAS + Infecção  
por K. pneumoniae)

Marcelo Borges  
Cirurgia Plástica  
CRM 7841

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 35 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Sec



Leito: 107 A

0357268



Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/Hora

Camilla Flor  
COREN-PE 28148 - ENF

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA

Nascimento: 04/03/1983  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD: FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2018 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

ELABORAÇÃO

• APROVAÇÃO

Setor: Sistema de Gestão de Qualidade  
Nome: Comissão de Acreditacao

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

  
SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

CM

HD: PDA op Fx femur lateralizada

Osteomielite

TERAPIA

ANALGÉSICO 13.11

RCC +

VAC

Exame 80ms 12/12

Suor estaseus

Suor queixas

Entem muita dor

Pox dor mais controlada

At exame 600m, supneca, nervos  
akiml consculi guntada

RCA 6278

MUCO HATO/RA FRA8 5298V

BD Hado BHA

cd. ① Manutenção atb

② Parar CENDOR p/ ajuste  
analgesia

③ Curar a ferida

Jane Frazão  
Cirurgiã Médica  
C.R.C. 10081

ELABORAÇÃO

• APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Vigência: 28.11.2021

Sistema de Gestão de Qualidade  
Norma ISO 9001:2015

Assinatura/Dia:



## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

**Efetivação**  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Page  
1 de 2

**EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

STURLEY, DE ANDREO, BERSANI, ...

Reg 0357268 - Front: 000375024  
BRAD.FUNZIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:22  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:

Leito: 107

Notes:

SECRET

2) 1) por operatorio de Fratura  
Tumor / desbradamento.  
2) Incomum  
3) TE? / TV?

ГТЗ. Мероприятия. 13/14.

Propriedade: Clexane terapêutico  
DE: sem alterações.

Paciente evolui com dor de forte intensidade de dígito e topografia de FO, pós manipulação local (troca de curativo) Avaliado pela CENPOR hoje, 4 prescrição de Retiva 10mg. Evolução (+)

об экзамен: Екстр. сознание, ориентация, це-  
лада, атаксия, анестезия, афазия, эпилеп-  
сия.

RCR em 2T, BNF S/D. FC: 94 b/w.

AL: PVT RU ALT, STR.

Adi nemiglorosa, Hácido, indola.

Ex: semi perpendicular.

CP: 1) Fogo Truado do agora + Anti-emético.  
(história de náusea em uso prévio)  
2) Mantenho Restiva → troca a cada 3 dias. Orientado suspensão de Tylenol após 3 dias da sua colocação.  
3) Mantenho atb.

Maria Eduarda Pires  
Médica  
CRM 24566

**ELABORAÇÃO**

APROVAÇÃO

do do Sistema de Gestão de Qualidade  
para: Comissão de Trabalho

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÕES

DATA: 19/11/19

HCRA:

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA  
Nome: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 00037502  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:  
Leito: 10  
0357268

RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÕES

Agência Pré-Operatório

Operação Realizada

Curativo Especial sob Sedação

Operador

Marcelo Borges

Fin

CRM

7841

Duração

Vínculo

Vínculo

Vínculo

Assessor

CRM

Assessor

CRM

Anestesiado

Anestésico

Anestesiado

Mra Emília Aragão

Vínculo

Indicados

19/11/19

Descrição da Operação

Realizada troca de VAC

Utilizados 100g de  
ol. fave + cloroxidina  
degermanite + cloroxidina  
alcoólica + oximetilol  
3.9 - ol. fave + gramoxol  
silver médio - ol. fave +  
adapt - ol. fave

Marcelo Borges  
Cirurgia Plástica  
CRM 7841

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Centro Cirúrgico  
Nome: Roberto Faria

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Versão: 00.11.2014

CÓPIA NÃO CONTROLADA



Data: 19/11/19

Acomodação: 304

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0357268 - Pront: 000375024

BRAD: FUNCIONARI/

Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32

Matrícula: 77166167894001

N Soc:



Leito: 107

Paciente

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

CRM

Nome do Anestesiologista

ANA EMILIA ARA AGAO

Nome do Cirurgião

GEORGEIS

Medicação Pré Anestésica

NÃO

Sexo

F

Cor

Prazer

Idade

36

Risco

II

Urgência

☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia

Craniotomia em UT

Horário

17:30

18:30

O<sub>2</sub>

3 L/min

N<sub>2</sub>C

Líquidos

DE  
EUG

SaO<sub>2</sub>

100% - 95%

ETCO<sub>2</sub>

35 - 35

ECG

35 - 35

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

Micropip

1

Fentanyl

1

Propofol

1

Dexametasona

1

ondometina 4mg

1

indipinoaloy

2

Franal 100mg

1

Técnicas Anestésicas

Acesso venoso prévio  
sedeção. latetu  
Tranq de A.

Monitorização

☐ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☐ PNI

☐ Sonda Vascular

☐ Capnógrafo

☐ Estet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volémia IBP Plus

Encaminhado

☐ Acordado

☒ Sedado

☐ Entubado

Destino

☒ CIRPA

☐ UTI

☐ Externo

☐ Apari/Ent.

Caso encaminhamento para apq qm. 210:

Paciente preenche critérios do alu f. 3.4?

☐ SIM ☐ NÃO

Escore de Aldrete

Intercorrência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Observações

Verificação do funcionamento antes do procedimento:

- Camo de Anestesia

- Material de Assistência Ventilatória

- Material para Bloqueio Anestésico

- Gases

☒ SIM

☐ NÃO

☒ SIM

☐ NÃO

☒ SIM

☐ NÃO

☒ SIM

☐ NÃO

Dra. Ana Emilia Aragão

Médica Anestesiologista

CRM-PE 19746

Ana Emilia



## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

B<sub>2</sub> - positive ΔG at 23

Data/hora

~~A CMA~~

4. 11. 1963

1537-20

HD: ① Ostracodite  
SSW 9.1.1.1

AD Mononm DO-1311

Apresentando conteúdo

ao quantum

Wiederholungsfrage: Welche Kontrollen über

Tranvia hox

As kann schon, nur die, nicht, alle  
für H F 78

W@ ANT SIRS Felix

MOO Lead

ad. Dbuskornu e kroatil

(2) Work

③ Violencia

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc

Leito: 107

Leito: 107 A

16-11149

1:00

Simotirapka

Paciente <sup>socialmente</sup> pouco comunicativa, orientado, em  
respiração espontânea, ar ambiente,  
deprimido, padecendo de hipertensão  
comportável, queixa-se de dor em

Mis (corax) sem edúrnas e fere "mal  
esta" em otostomus (fundo raso a  
quedaz e bronca) (quenta) (quenta)  
+ ex (Cinematografia)

Plano terapéutico: Proceder funcional  
a dde.

[illegible]

ELABORAÇÃO

Setor: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário

**Signature/Date:**

**Vigència: 28.11.2021**

• APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

CMH

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0257268 - Pront: 000375024  
BRAD: FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

Nota

17/11/19

3u

HB: PÓS OP FX JMMH  
Osteomielite

Memoria DO 15/11

sem extubel

Lah ON

sem queixas de mal estar  
e anota medicamentoso

AO EXAM GERAL, SUPRIMIR LINDA TODA  
análise

REP AT FCTZ

MM @ ATTA (CA F2/18

330 flaco 24h

cd - ① segue afo

② vigilância clínica

③ cuidados multidisciplinares

18/11/19 enf:

09-24 PACIENTE ESTÁ CONSCIENTE. ORIENTADO, S/ ALTERAÇÃO HEMO  
DINÂMICA. DIETA VD. PIPE E/ EAG S/ SINAIS FOCALIZADO  
FO E/ ME (V=260ml), ELIMINADOS FISIOLÓGICA PRE  
SENTE (SEC). USOS: DUNA E TRES ORIENTADO A HA  
CRANES CERVICAIS E TAPADAS. USO DE POSI FLUSH

Assinatura  
Data: 18/11/2019

Verificação  
Enfermeira  
COREN 12345

ELABORAÇÃO

tema de Gestão da Qualidade  
Assinatura de prontuário

Data:

Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora		
18/11/19	Início TNA com eulitem 2x/dia	SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
	para auxiliar em alguns aspectos da TNA	Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
	abrir novas rotas nutricionais	Reg: 0357268 - Pront: 000375024
	Ed: DVO Branda hipersódica	BRAD.FUNCONARI/
	constipante.	Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32
	Manter Gradus e decúbito alternados	Matricula: 771166167894001
	Plano terapêutico: Vigiar aceitação alimentar e função intest.	N. Soc
		Leito: 107 A
18/11/19	# eu	
18/11/19	# HOJ 7 por ex. fêmur EA	Hilda Carla Moura Nutricionista CRN 9738
	2/ feiente auto-motilidade/into	
	3/ Osteomielite com fratura EA -> dor EA	
	4/ rep/rep (em +)	
	# ATB: melonem (55/42) // sero: estável	



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

//hora

#Anorexia nutricional/Dietoterapia#

11/11/19

14h30

Picos: audel Broncoaspiração

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Estado geral:  
( ) Grave (x) Regular ( ) Bom  
( ) Consciente (x) Orientado ( ) Desorientado  
Via de alimentação:  
( ) Oral ( ) Terapia nutricional oral  
( ) Enteral ( ) Parenteral  
Adequação alimentar oral:  
( ) <25% ( ) <50% ( ) >50% <75% ( ) >75% <100% ( ) 100%  
Sintomas gastrointestinais:  
( ) Náuseas ( ) Vômito ( ) Dor abdominal ( ) Distensão abdominal

Função intestinal

(x) Normal ( ) Constipação ( ) Diarreia

Diurese:

(x) Presente ( ) Oligúria ( ) Anúria

Diagnóstico nutricional:

obesidade

Risco nutricional:

(x) Presente ( ) Ausente

Nível de assistência nutricional:

( ) Primário ( ) Secundário (x) Terciário

@d: jejum para desidratação hoje a tarde  
culatan 2x/d  
Observar defeitos  
manter glicose e eletrólitos elevados.

Plano Terapêutico: Vigiar, dige ministrar dieta após procedimento.

Cintia Nascimento  
Nutricionista  
CRN 9666

19/11/19

#Fisioterapia#

15:11

Paciente em UE, AA, respiração  
PU satisfatória, segue melhora da  
respiração. Com o início da fisioterapia  
Apresenta VT=9, M=0,52, AP=11,0, S=4  
SINA. Ginecologia: início de quadro (g  
de desordem), TEV+ frequência  
(doente), início de quadro de  
virose e urina

Hentz  
FISIO  
CREFITO

ELABORAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário

Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

• APROVAÇÃO

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

20/11/19

10:05

CAFE

PACIENTE EM, CONSISTENTE,  
ORIENTADA, SI AUTADORA DE  
MORIMMIA, ALTO W. PIR  
E CHG S/SIMU FUNDOS  
EUTRO DE EM MID.FUNCIONARTE. (100m  
EUMMADET FISIOLÓGICA PRESENTE CSIR)  
RISCOS: QUADE TRS. ORIENTADO A MAMA  
CRODES EUMMADET E MAMA, USO DE  
SIFLUSH

Verificação Frutido  
Entomologia  
CORENPE 00021

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107

hora:

20/11/19

11:20

# FISIOTERAPIA #

PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO: BAIXO RISCO  
PACIENTE EVOLUI CONSISTENTE, ORIENTADA,  
COOPERATIVA, EUPNEICA, EM DESTINAÇÃO ESPONT  
NEO, AR AMBIENTE, COM PADRÃO VENTILATÓR  
SATISFATÓRIO. DEAMBULANDO COM APOIO UNIA  
SEM CDMAS, MELHORA DO QUADRO ALGICO  
REALIZO ATENDIMENTO E GERENCIO RISCO DE  
QUEDAS, BRONCOASPIRAÇÃO (CRISTALIZAÇÃO), TEU (MOE  
LIZAÇÕES). ORIENTO OS FAMILIARES QUANT  
AOS RISCOS GERENCIADOS  
PLANO TERAPÊUTICO. ESTIMULAR DEAMBULACÃO

Anderson Santana  
Fisioterapeuta  
CREFIO 258870-F

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Comissão de prontuário

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Assinatura/Data:

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

21/11/19  
10:00

Terapia  
Paciente segue consciente,  
orientada, em respiração  
espontânea, ar ambiente,  
eupneico, padrão  
ventilatório confortável,  
deambulando com auxílio do andador  
sem edemas, dip, edema em pulso  
esquerdo. Queixo nro de quedas e  
broncopneumopatia (crônica), ter  
(mobilizações) deambulação)  
Plano terapêutico: Estimula deambula-  
ção.

SILVANA DE ANDRADE SILVA  
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771666157894001  
N. Soc:  
Leito: 107 A

21/11/19  
14:00

HEM/pele

HD: DME bulbo

DOA eônio / POI de faturamento

ATB: meropen(D F)

SSM: Estômago no últimos 24h.

Exame físico: sem edemas  
e coloração face pálida de cor  
pálida. Neq outros exames.

Exame: RE, orientado

21/11/19

Exame físico: sem edemas

21/11/19

AR: MVE em AIT, DIT

21/11/19

AR: RR em 24h, 14h

21/11/19

EXT: Perfurados edemas

coloração em cor

A cor

1 Solução lock + USG de  
2 Monteb mecon

Handwritten signature and stamp

ELABORAÇÃO

Setor: Unidade de Gestão da Qualidade  
Nome: Responsável pelo formulário  
Assinatura: Data

Vigência: 23.11.2021

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Telissa Carvalho

COPIA NÃO CONTROLADA



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

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

☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD: FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

0357268

REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 02/11/2019

☒ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM: BE

SETOR DE DESTINO: UNI

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferrir SSVV)

Saída do Setor (hora: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

Chegada no local de exame (hora: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

Saída do local de exame (hora: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

Retorno ao Setor (hora: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

Saída da Instituição (hora: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferrir SSVV)

Saída (hora: 13:35 h): PA 50 x 53 FC 33 T 36,5 °C SaTO<sub>2</sub> 93 FR 14 MEWS 0

Chegada (hora: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

SINOPSE CLÍNICA

1. SITUACÃO

2. Descrição da situação  
relativa à transferência

P.O. de Tratamento cirúrgico de Desbridamento  
em MIE.

3. BACKGROUND

4. Diagnóstico de  
admissão  
5. Comorbidades  
6. Tratamentos em uso

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerosol ☐ Imunodeprimido

HAS (+), DM (+), Alergia (-).

7. AVALIAÇÃO

8. Análise crítica  
9. Conclusão diagnóstica

Paciente, 66R, orientada, consciente, afébril, respi-  
tório espontâneo, sem PIC line em MSD vi-  
culando +DT, Curativo de VAE em F.O, semel Kimo-  
dinamicamente estável,

10. FINALIZAÇÃO

11. Recomendações  
12. Medicamentos em uso  
13. Exames laboratoriais  
14. Outros

- Cuidados Gerais;

Justina Santana  
02/11/2019 09:55:48 ENF

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



Data de revisto: 17.03.2011



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VIDE PRCT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 11/11/19

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES: SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES: SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS: SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferrir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: : h): PA 12x30 FC 73 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 93 FR 1 MEWS

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

RETORNO AO SETOR (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: : h): PA x FC T °C SaTO<sub>2</sub> FR MEWS

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferrir SSVV)

SAÍDA (HORA: 12:30 h): PA 12x30 FC 73 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 93 FR 1 MEWS

CHEGADA (HORA: 17:40 h): PA 12x30 FC 83 T 36 °C SaTO<sub>2</sub> 93 FR 18 MEWS

DESCRIÇÃO CLÍNICA

<p><b>S</b> (SITUAÇÃO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* XPA</li> <li>* Descrição do que motivou a transferência</li> </ul>	<p>AO Bloco Cirúrgico Troca de VAC</p>
<p><b>B</b> (BACKGROUND)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Diagnósticos de admisso</li> <li>* Comorbidades</li> <li>* Cirurgias prévias</li> </ul>	<p>PRECAUÇÃO DE CONTATO: <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Respiratório/Aerosol <input type="checkbox"/> Imunodeprimido</p> <p>PO de fratura de Fêmur D.</p>
<p><b>A</b> (AVALIAÇÃO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Avaliação clínica</li> <li>* Impressão diagnóstica</li> </ul>	<p>lanceante, orientada, em posição</p>
<p><b>R</b> (FINALIZAÇÃO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recomendações</li> <li>* Medicação em uso</li> <li>* Exames/laudos pendentes</li> </ul>	<p>Alergia Intolerância a lactose</p> <p>Jejum - desde 07:00.</p>

Carla Maria dos Santos  
COREN - PE 594.163 - FIM

Fabiana A. Ribeiro  
COREN - PE 594.163 - FIM

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (Vide PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

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

☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SUBSTITUTO DE ANDRÉ DE ALMEIDA

Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 16:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:

Laudo 107

NOTAS DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 22/11/19

☒ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM: UNI

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO: CMT

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: 14:00h):

PA 120x80 FC 22 T 36°C SaO<sub>2</sub> 98 FR 17 MEWS

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 14:25h):

PA 120x80 FC 22 T 36°C SaO<sub>2</sub> 98 FR 17 MEWS

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: 14:50h):

PA 120x80 FC 22 T 36°C SaO<sub>2</sub> 98 FR 17 MEWS

RETORNO AO SETOR (HORA: ): h):

PA x FC T °C SaO<sub>2</sub> FR MEWS

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: ): h):

PA x FC T °C SaO<sub>2</sub> FR MEWS

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

SAÍDA (HORA: ): h):

PA x FC T °C SaO<sub>2</sub> FR MEWS

CHEGADA (HORA: ): h):

PA x FC T °C SaO<sub>2</sub> FR MEWS

DESCRIÇÃO CLÍNICA

S (SITUAÇÃO)

• HDA  
• Descrição de que motivou a transferência

Será realizada USG MID

B (BACKGROUND)

• Diagnósticos de admisso  
• Diagnósticos  
• Diagnósticos prévios

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

FRATURAS E COXA.

A (AVALIAÇÃO)

• Avaliação clínica  
• Imagem diagnóstica

R (REALIZAÇÃO)

• Recomendações  
• Medicamentos em uso  
• Exames realizados  
• Observações

Exame realizado sem intercorrências

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (VDE PROT. TRANSP. INTERNO)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maculeiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeiro e/ou técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:04  
Matrícula: 771156167834304  
N. Soc:



Leito: 107 A

TIPO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

SAÍDA DO SETOR

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:
- ☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM: RTA

SETOR DE DESTINO: CNE

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (afetir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA 110 FC 82 T 36,2 SaTO<sub>2</sub> 98 FR 95 MEWS 9

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA x FC \_\_ T \_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_ FR \_\_ MEWS \_\_

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA x FC \_\_ T \_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_ FR \_\_ MEWS \_\_

RETORNO AO SETOR (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA x FC \_\_ T \_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_ FR \_\_ MEWS \_\_

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA x FC \_\_ T \_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_ FR \_\_ MEWS \_\_

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (afetir SSVV)

SAÍDA (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA x FC \_\_ T \_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_ FR \_\_ MEWS \_\_

CHEGADA (HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ h): PA x FC \_\_ T \_\_ °C SaTO<sub>2</sub> \_\_ FR \_\_ MEWS \_\_

DESCRIÇÃO CLÍNICA

SITUAÇÃO

• Descrição de que motivo a transferência

Paciente encaminhada para o CDI para realização de RNM de LCA e CVC.

BACKGROUND

• Diagnóstico da condição  
• Comorbidades  
• Outros dados

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido  
• PCT de história de MTD  
Infecção de FO em MTD.

AVALIAÇÃO

• Avaliação clínica  
• Interesse diagnóstico

ECG, comitente, eructado, supinista, corado, e p/ve. Em sítio zero. Realizado frígido.

FINALIZAÇÃO

• Recomendações  
• Medicação em uso  
• Exames/laudos pendentes

ao CDI.

Camilla Flor  
COREN-PR 281048 - ENF

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional  
(Setor de destino)



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

SÃO MARCOS

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA/hora

#Arrestação Nutricional/Dietoterapia#

10/11/19

5h

Riscos: Queda/Broncoaspiração

SHEILA ANY DE AMORIM DE SOUZA

Nasc: 04/03/1983 - BRASILEIRA

Reg: 0357268 - Front: 000375024

BRAD.FUNCIONARI/

Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32

Matricula: 771166167894001

N.Soc:



Leito: 107 A

### EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Estado geral:

( ) Grave (x) Regular ( ) Bom

( ) Consciente (x) Orientado ( ) Desorientado

Via de Alimentação:

(x) Oral ( ) Terapia nutricional oral

( ) Enteral ( ) Parenteral

Acceptação alimentar oral:

( ) <25% ( ) <50% (x) >50% e <75% ( ) >75% e <100% ( ) 100%

mas gastrointestinais:

( ) Dor abdominal ( ) Distensão abdominal

Função Intestinal:

( ) Normal ( ) Constipação ( ) Diarreia **AUSENTE**

Diurese:

(x) Presente ( ) Oligúria ( ) Anúria

Diagnóstico nutricional: **Subnutrido**

Risco nutricional:

(x) Presente ( ) Ausente

Nível de assistência nutricional:

( ) Primária ( ) Secundária (x) Terciária

Ed. DVO Branda hipossódica, contipante.

Culstam 2x/d.

Oleuscar dejetos.

Mantém gástrica e deambula elevadas.

Diano Terapêutico: Vigor aceitável alimentar e de TNO.

Cintia Nascimento  
Nutricionista  
CRM 9666

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Por: Sistema de Gestão da Qualidade

Por: Comissão de prontuário

Instituição/Data:

Vigência: 28.11.2021

Sector: Diretoria Médica

Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Atualização  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Continuação 30/11/19 à 10:50h  
Paciente em evolução.  
Com melhorias.

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

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

Exame físico: R.E.G. auscultação  
cardíaca, pulmão, abdome, membros  
superiores e inferiores.  
Arterial: 110/70 mmHg, 80/50 mmHg  
Pulso: 80 bpm, 2+, 6 mmHg, 2+  
Saturação: 98% em ar ambiente, 100%  
em O2.  
Exame: Periféricos, calmos com  
sono.

① Alta de dimensão da evolução.  
Internato.

*[Assinatura]*

### Fisioterapia

Paciente segue consciente, orientada, em  
respiração espontânea, de ambiente,  
pulmão, padrão ventilatório adequado,  
sem sinais de desconforto respiratório,  
ambulando de forma independente,  
marcha claudicante, quica-se de  
per em pé direito, sem edemas.  
Quem um um de queda e brancas-  
brancas (orientação), + (ambulando).  
Plano terapêutico: Estimulo a ambula-  
ção).

*[Assinatura]*

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria de Gestão de Qualidade  
Comissão de prontuário

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.06.2014

Efetivação  
21.03.219

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
01

Página  
2 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Enfermagem

2.19. Tacte eolui EGR, consciente, orientada, artil, eufórica, AVC em MSD pério, DVO, ABD indolor, 23, EVACU. curativo VAC C1 prox. Taca programada pl 04.12. Deambula e lajida. Risco gerenciados: queda, IPCS, TEV, Eletro. Condição: Orienta quedas elevadas e trovoadas, oxigenar e controlar sangramento, higiene mãos e conectores antes e após procedimentos e medicações, utilizar posipush antes e após queda. Após 2 SIN. AVC picc line em MSD C1 CHO 12. 25.12.19.

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - RG: 11.115.115  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD. FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. 500:



Leito: 107 A

Silveta Anavan  
COREN 193373PE

2.21.9 # FISIOTERAPIA #

2.21.9 PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO: BAIXO RISCO. PACIENTE C/AVM CONSCIENTE, ORIENTADA, COOPERATIVA, EUPHÓRICA, CM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, AR AMBIENTE, COM PADRÃO VENTILATORIO SATISFATORIO. DEAMBULANDO SEM AUXÍLIO. MARCHA CLAUDICANTE, SEM EDEMAS, MELHORIA DA ADM EM JOELHOS. REALIZO ATENDIMENTO E GERENCIO RISCO DE QUEDAS, BRONCOASPIRAÇÃO (ORIENTAÇÕES), TEV (MOBILIZAÇÕES). ORIENTA OS FAMILIARES QUANTO AOS RISCOS GERENCIADOS.

PLANO TERAPÊUTICO: ESTIMULAR DEAMBULACÃO E EXERCÍCIOS ATIVOS.

Anderson Santana  
Fisioterapeuta  
CREITO 258870-F

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Sistema de Gestão de Qualidade  
Comitê de Gestão de Qualidade

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa de Carvalho

Vigência: 20.08.2022

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
21.08.2019

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
01

Página  
1 de 2

SIG 11113-12

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

# Assistência Nutricional / EMTN #

Ass: Emeda / Broncoaspiração

SILVANA DE ANDRADE

Nasc: 04/07/1983  
Reg: 0357268 - Pront: 00046034  
BRAD.FUNCIÓNARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matrícula: 77166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	
Estado geral:	( ) Grave ( ) Regular ( ) Bom
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado	
Via de alimentação:	( ) Oral ( ) Terapêutica nutricional oral
( ) Enteral ( ) Parenteral	
Alcance alimentar oral:	( ) 100% ( ) 75% ( ) 50% ( ) 25% ( ) 10% ( ) 5% ( ) 0%
Alcance alimentar enteral:	( ) 100% ( ) 75% ( ) 50% ( ) 25% ( ) 10% ( ) 5% ( ) 0%
Alcance alimentar parenteral:	( ) 100% ( ) 75% ( ) 50% ( ) 25% ( ) 10% ( ) 5% ( ) 0%

Função intestinal:  
( ) Normal ( ) Constipação ( ) Diarreia

Diurese:  
( ) Presente ( ) Oligúria ( ) Anúria

Diagnóstico nutricional: Sobrepeso

Risco nutricional:

( ) Presente ( ) Ausente

Nível de assistência nutricional:

( ) Primária ( ) Secundária ( ) Terciária

Ed: DVO Branda hipomédica

laxante

TAC com Culitan 2x/d

Mantém Grades e decúbito ulteriores

Plano Terapêutico: Vigiar aceitação alimentar e função intestinal.

Reavaliação: Peso atual: 74 kg; CB: 34 cm (Redução de 4 cm)

Mantém DN, Em Risco Nutricional.

Hilda Cda Moura  
Nutricionista  
CRN: 9728

# RM #

# RD: Infusões de pebo e perfusões  
unoles / HAS / TVP / uniolet / PO de  
Uniolet de fêmur (E).

# A+B: meuronen (D17)

# SSM: Gêsteres nos cateteres 2x/d

Paciente com queixa de calor com  
perna (E) sem alterações flogísticas.  
Regula cateteres de leite: Sem  
outros sintomas.

# 2.º Exame: RE 6, quantos, uniolet  
febril, uniolet, uniolet.

AR: MVU com AIT, D / RA:

ACV: ROR com 2x, 3x, 4x.

ABP: uniolet, uniolet

EXT: Refundidos e 1 volume

# 3.º Exame: meuronen de D2 (E)

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sistema de Gestão de Qualidade  
Nome: Comissão de Prontuário

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa de Carvalho

Vigência: 20.08.2022

CÓPIA NÃO CONTROLADA



Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

03/12/19

# C U #

03:30

Admissão de pele e partes moles

② 46

③ TUP micose

④ PO fratura de fêmur

AtB: medicação (D12)

SSV extensor, sem distensões.

Recente medicação extensor, sem dor em região de FC

Refere episódios de tontura hoje. Sem náusea ou vômito.

Ao exame BCG, consciente, orientado. corado, hidratado, sibilos e crepantes.

ACV: BCR 2T BUE 5/1000 PA: 100x60 FC: 80

AR: M.V (+) AHT 5/RA

ABO: Flúcido, alveolar e endolorido.

GT: Ametóicos, perfundidos, sem edema FC com crepantes a tosse, sem sinais flogísticos.

CD: @ Presença letargia - Ausência de resposta a manter o sono.

② Segue AtB até D 21

Gilberto de C. Godoy Neto  
Médico  
CRM-PE 20806

03/12/19

# Análise Nutricional Dietética #

12h

Risco: Queda e broncoespasmo

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	
Estado geral:	1) Grave 4) Regular 1) Bom
Consciência:	1) Desorientado 1) Desorientado
Via de alimentação:	1) Oral 1) Terapia nutricional oral
Enteral:	1) Enteral 1) Parenteral
Alimentação alimentar oral:	1) <75% 1) <50% 1) <25% 1) >75% 1) <100% 1) 100%
Síntomas gastrointestinais:	1) Náuseas 1) Vômito 1) Dor abdominal 1) Distensão abdominal

Função intestinal:	1) Normal 1) Constipação 1) Diarréia
Diurese:	1) Presente 1) Oligúria 1) Anúria
Diagnóstico nutricional:	1) Presente 1) Ausente
Nível de assistência nutricional:	1) Primário 1) Secundário 1) Terciário

Com DVO grande hiposódico, laxante + Cebitan 2x/d  
Manter glicose e eletrólitos elevados.

Plano terapêutico: Vigiar sinais alimentares e de TNO.  
Acompanhar função TGI.

ELABORAÇÃO

Cintia Nascimento

Vigência: 28/12/2019

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Setor: Sistema de Gestão da Qualidade

Nome: Comissão de prontuário

Assinatura/Data:



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO XANGOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

\* EM \*

AND: Infecção de pele e partes moles/miolo

HAS / TVP / PO de

infecção de fêmur @  
digo @

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0357268 - Pront: 000375024

BRAD.FUNCIONARI/

Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32

Matricula: 771166167894001

N.Soc:

Leito: 107 A

\* 4+3: Meropen (DJS)

\* 55 W: @ Status nos cultivos +

\* Paciente usou o chape. Diurese e  
melhor de dor em MIE. Retirado o  
tubo a vácuo.

\* De exame: RES, orientado, respiratório,  
afébril, hidratado, orientado.

AR: MVE com AHF, S/PB.

ALV: PPR com 2+, PAF, S/PB.

ABD: macios, móveis, indolores.

FX: Perfuradas, leve edema  
em torn. @

\* Sol:

① Antibiótico de DJS, meropen  
claxona.

② Após conclusão de antibioticoterapia,  
consolidar cultura ambulatorial.

Emílio Cursino  
Cirurgião / Genética  
CRP 2000

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Atividade  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

31011002

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Enfermagem

Remoção curativo em MIE

por o que foi realizado durante o dia com, utilizo 02 gases, 01 Cloroxidina, 01 luva, 01 máscara, adaptic, 01 faixa

SILVANA DE ANDRADE ESTEVA

Nasc: 04/03/1983 - RG: 300375024  
Reg: 0357268 - Prof: 000375024  
BRAD FUNCIONARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 77166167894001  
N. Soc



Leito: 107

Enfermagem

Realizada a remoção do curativo em MIE, com o uso de 02 gases, 01 Cloroxidina, 01 luva, 01 máscara, adaptic, 01 faixa. O paciente foi orientado sobre a importância da higiene e a necessidade de manter o local limpo. Foi observado que o paciente não apresenta sinais de infecção e a ferida encontra-se bem cicatrizada. O curativo será substituído em 02 dias. O paciente foi orientado sobre a importância de manter o local limpo e a necessidade de manter o curativo seco. O curativo será substituído em 02 dias. O paciente foi orientado sobre a importância de manter o local limpo e a necessidade de manter o curativo seco. O curativo será substituído em 02 dias.

Camila Eacelar  
COREN-PE 22305/E

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Assessor: Comissão de prontuário  
Assinatura/Date:

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Vigência: 28.11.2021



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL



SÃO MARCOS

Elaboração  
27.08.2014

Efetivação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DESCRIÇÃO

Continuação:

2.1. MU @ UM AHT, A/R, FR=18

2.2. ROL IM DT BCUF A/ADPES.

2.3. PA=100 x 70

2.4. dependente, instalação com suporte  
físico, psicológico, RHIO.

2.5. Limites em membros inferiores Eq. com lesões  
em pantufinhos.

2.6. 10/12/1911. 1,60.5 / 3,9 / 142 / PC 0,9 / 112 / 12,3  
Hb 11,4 / glic 12400 aumentado 70% / PLAS 4240000

2.7. 1) Suspeito vacante

2) Suspeito produtivo

3) Suspeito ATB até D21 (microscópio)

Dra. Alina Lopes  
Endocrinologista  
CRM-PE 23.137

UNINFECTO  
36 ANOS

em uso: Meropen D20

Paciente em tratamento de antibióticos  
frente por 3 semanas. Para tratamento  
de infecção de partes moles e articu-  
lação.

filho de 10 anos. Ferimento com  
boa evolução. No presente  
paciente em tratamento  
com 3.

em tratamento de antibióticos para  
doença de infecção  
paciente curativo com decompensa-  
mento de controle de peso e com plasmático

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Sector: Sistema de Gestão da Qualidade  
Nome: Departamento de prontuário  
Assinatura/Data:

Sector: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Dr. Alina Lopes  
CRM-PE 23.137

Dr. Alina Lopes  
CRM-PE 23.137



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018


Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
1 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data:		Nr: <b>SHIRLEY DE ANDRADE SILVA</b> - Nasc: 04/03/1963 - Reg: 0357268 - Front: 000375024 BRAD. FUNCIONARI/ R: Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32 Matrícula: 771168187894001 D: N. Soc: H:  Leito: 107 A
Assunto:	1) Clínica Médica # 2) Tratamento de pele e pontos moles 3) HAS 4) HIE 5) Sítio de sutura de furo (E)	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	
Exatidão:	1) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 2) 2) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21 3) 3) 1) malopunum (DO=14/11/19) # D21	

Dr. Alípio Lopes  
Endocrinologista  
CRM 25.132

Data:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Assunto:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	
Exatidão:	1) Comissão de pele # 2) 1) Comissão de pele # 3) 2) 1) Comissão de pele # 4) 3) 1) Comissão de pele #	



# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

Elaboração  
27.08.2014

Efativação  
29.11.2018

Código:  
HSM. INS. FOR. 014

Versão:  
00

Página  
2 de 2

SÃO MARCOS

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

+ PM

+ Infecção de pele e  
bactérias - moles -

+ Febre normal.  
+ SSW. Otimista

SHIRLEY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos  
Reg: 0357268 - Pront: 000375024  
BRAD.FUNCIÓNARI/  
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32  
Matricula: 771166167894001  
N. Soc:



Leito: 107 A

+ Presente sem queixas ou intercorrências

+ Exame: RFG, orientado, sem  
febre, aférril, orionótico.

AD: M/LP em AMT, S/PA

ALI: RER em +f, BAF, W

ABD: normotensos, úmido

+ Ed.

① Alta Hospitalar - continuidade  
de seguimento ambulatorial com  
evolução - remissão de pele + P&S.

(10/11/2019)

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica  
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA