Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 27237312202005251042 59

Processo 0811317-18.2020.8.23.0010 - (18 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais | **Informações Adicionais** | **Partes** | **Movimentações** | **Apensamentos (0)** | **Vínculos (0)**

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência
Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor Público ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor
Sequencial(Intervalo): ao **Data do Movimento(Período):** à
Descrição:

10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10 500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
10	25/05/2020 10:42:59	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO**	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
10.1 Arquivo: Contestação		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2720454CONTESTACAO01.pdf	Público
10.2 Arquivo: anexo 2		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2720454CONTESTACAOAnexo02 Part 02.pdf	Público
10.3 Arquivo: anexo 2		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2720454CONTESTACAOAnexo02 Part01..pdf	Público
10.4 Arquivo: kit seguradora		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
9	13/05/2020 09:34:39	**RENÚNCIA DE PRAZO DE CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES** Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (11/05/2020)	EDSON SILVA SANTIAGO **Advogado**
8	13/05/2020 09:34:35	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES) em 13/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (11/05 /2020) e ao evento de expedição seq. 7.	EDSON SILVA SANTIAGO **Advogado**
7	13/05/2020 09:28:06	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (11/05/2020)	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA **Analista Judiciário**
6	11/05/2020 12:42:54	**CONCEDIDO O PEDIDO**	JARBAS LACERDA DE MIRANDA **Magistrado**
5	07/05/2020 09:18:27	**CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL**	SISTEMA CNJ
4	07/05/2020 09:18:27	**RECEBIDOS OS AUTOS**	SISTEMA CNJ
3	07/05/2020 09:18:27	**REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR** Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	07/05/2020 09:18:26	**DISTRIBUÍDO POR SORTEIO** 4ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
1	07/05/2020 09:18:26	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL**	EDSON SILVA SANTIAGO **Advogado**

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08113171820208230010

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **CARLA ADRIELE CORREA COLARES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **15/09/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/09/2017**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

---

[1][1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2][1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 intenso - 75 %	52,5%	R$ 7.087,50
		Total	**52,5 %**	**R$ 7.087,50**

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **15/09/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

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: 22/11/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 7.087,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03905
CONTA: 000000012485-0

Nr. da Autenticação E012AC8567EABEFC

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

---

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[6.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

---

[6]"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[7]***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 12 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CARLA ADRIELE CORREA COLARES**, em curso perante **a 4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08113171820208230010.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

558121

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386741/19

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do acidente: 15/09/2017

CPF: 012.174.012-96

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de registro de acidente declarado

Comprovação de inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

CARLA ADRIELE CORREA COLARES : 012.174.012-96

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 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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 05/11/2019 Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES CPF: 739.248.066-91	Data do cadastramento: 05/11/2019 Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA CPF: 104.396.626-99
TELVIA SANTIAGO GUEDES	GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 intenso - 75 %	52,5%	R$ 7.087,50
		Total	**52,5 %**	**R$ 7.087,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E DE PÉ ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 intenso - 75 %	52,5%	R$ 7.087,50
		Total	**52,5 %**	**R$ 7.087,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO (COMPLEXA) -P.1,5.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.
P. 1,4,5,6,11,21,23,79,84,85,88,98,99,119,125,132,141,

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: - VÍTIMA COM 27 ANOS./FOLHA CIRÚRGICA E FOLHA DE ANESTESIA-P.4-6,21,23,87,88,98,99,119,132/LAUDO E EXAME DE IMAGEM-196-199 /P.79 - INDICAÇÃO QUE A PACIENTE ERA GESTANTE NA OCASIÃO DO ANTEDIMENTO (2017)./P.84,85 - RELATO DE INFECÇÃO PÓS CIRURGICA. / P.125 - RELATO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DE FÊMUR ESQUERDO+FISTULECTOMIA EM MAIO/2018, CERCA DE NOVE MESES APÓS O ACIDENTE.
- SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190621790 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES **Data do acidente:** 15/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO (COMPLEXA) -P.1,5.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.
P. 1,4,5,6,11,21,23,79,84,85,88,98,99,119,125,132,141,

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: - VÍTIMA COM 27 ANOS./FOLHA CIRÚRGICA E FOLHA DE ANESTESIA-P.4-6,21,23,87,88,98,99,119,132/LAUDO E EXAME DE IMAGEM-196-199 /P.79 - INDICAÇÃO QUE A PACIENTE ERA GESTANTE NA OCASIÃO DO ANTEDIMENTO (2017)./P.84,85 - RELATO DE INFECÇÃO PÓS CIRURGICA. / P.125 - RELATO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DE FÊMUR ESQUERDO+FISTULECTOMIA EM MAIO/2018, CERCA DE NOVE MESES APÓS O ACIDENTE.
- SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PROCU.RAÇÃO

Outorgante outro **CARLA ADRIELE CORREA COLARES,** brasileira, solteira,operadora de caixa , portadora da cédula de identidade nº 379381-88 SSP/RR e CPF nº 012.174.012-96, **Rua: NC-O nº 59** Bairro: Nova cidade, Boa Vista -RR , CEP: 69.316-202 Tel.: (95) 98110-1829

VITIMA: CARLA ADRIELE CORREA COLARES CPF Nº **012.174.012-96 DO SINISTRO:** 15/09/2017, **NATUREZA:** INVALIDEZ.

Outorgada: TELVIA SANTIAGO GUEDES, Brasileira, Casada, Empresária, **RG nº** 5245559 SSP/RR, **Data de Emissão:** 30/01/2017 e **CPF nº** 739.248.066-91, Cujo endereço é: **Rua Bento Brasil nº 248, Centro, Boa Vista – RR, CEP 69.301-050, Telefone: (95) 98118-1200.**

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por INVALIDEZ, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista-RR, 24 de outubro de 2019.

CARTÓRIO LOUREIRO

Carla adriele correa colares

CARLA ADRIELE CORREA COLARES

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5656 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

REC VERDADEIRA a(s)assinatura(s)
[1321KU40]-CARLA ADRIELE CORREA COLARES
Em testemunho da verdade.Boa Vista, 25/10/2019
Emol:2,45,FUNDEJURR:0,25,FISC:0,10,FECON:0,10,ISS:0,10VR Selo1,50
Selo: REDFIR158345LSWQR1BKLA2NUM86 Nº Ticket: 00151
Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br
CPF Solicitante: 01217401296

Emory C. C. Esbell Brinlio
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386741/19

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do acidente: 15/09/2017

CPF: 012.174.012-96

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

CARLA ADRIELE CORREA COLARES : 012.174.012-96

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 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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 05/11/2019 Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES CPF: 739.248.066-91	Data do cadastramento: 05/11/2019 Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA CPF: 104.396.626-99
TELVIA SANTIAGO GUEDES	GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

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

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190621790 **Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES**

Data do Acidente: 15/09/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

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

Pag. 01897/01898 - carta_01 - INVALIDEZ

00030949

Carta nº 15067921

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

Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190621790

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do Acidente: 15/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

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

Pag. 00275/00276 - carta_02 - INVALIDEZ

00050138

Carta nº 15089776

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

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190621790 **Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES**

Data do Acidente: 15/09/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

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$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%
Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R$ 7.087,50

Recebedor: **CARLA ADRIELE CORREA COLARES**
Valor: **R$ 7.087,50**
Banco: **104**
Agência: **000003905**
Conta: **0000012485-0**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00627/00628 - carta_15R - INVALIDEZ
00040314

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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:
3 - CPF da vítima: 012.174.012-96
4 - Nome completo da vítima: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES
6 - CPF: 012.174.012-96
7 - Profissão: OPERADORA DE CAIXA
8 - Endereço: RUA NC-0
9 - Número: 59
10 - Complemento:
11 - Bairro: NOVA CIDADE
12 - Cidade: BOA VISTA
13 - Estado: RR
14 - CEP: 69.316-202
15 - E-mail: confiancacst@hotmail.com
16 - Tel.(DDD): (95) 98118-1200

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
☐ SEM RENDA
☐ R$1.00 A R$1.000,00
☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00
☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ 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: 3905 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00012485 0 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai 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)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA-RR, 30 de outubro de 2019.

x carla adriele c. colares
41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:		DATA/HORA:
VASCONCELOS FILHO/1033113		15/09/2017 17:40
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR		
BR: 174	KM: 503.0	SENTIDO: Crescente
DESCRITIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Anoitecer	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

IMAGEM DO LOCAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20 NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

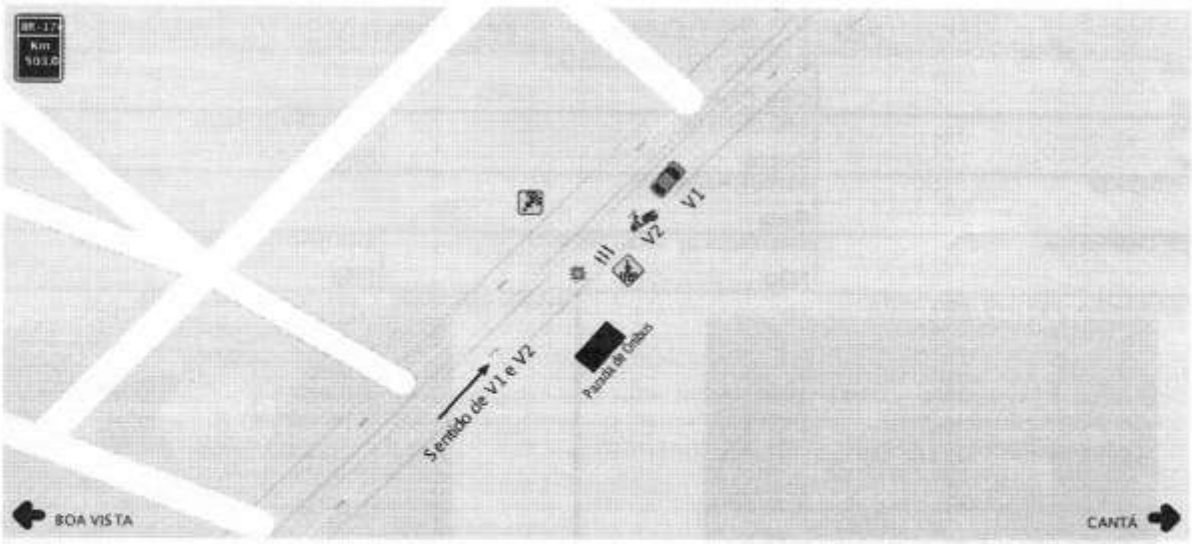
STATUS: Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



Narrativa

No dia 15/09/2017, às 17:45hs, a equipe PRF foi acionada via Ciop para atender um acidente ocorrido na BR 174 Sul, km 503, no município Boa Vista-RR. A equipe chegou ao local às 18:05hs, encontrando os veículos em sua posição de repouso, mas o local foi parcialmente desfeito. A via estava com a sinalização vertical e horizontal em perfeitas condições, As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. O acidente,uma colisão traseira, envolveram os veículo,uma HONDA BIZ ,NAO-3057, doravante denominado V2, conduzido por CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, RG:379381-8, e um TOYOTA ETIOS, na cor Branca ,NAR-0163,doravante denominado V1, conduzido por JANIERE MENDES BEZERRA, CPF:225.393.522-00, vale salientar que a senhora CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, condutora de V2, não possuía habilitação,informação confirmada pelo Ciop via Getran/RR, foi confeccionado os autos de infrações de número T119450828,T119450836 e T119450844 e o DRV de nºº35001709151740-294 para V2 em virtude de estar com o licenciamento atrasado. O acidente ocorreu quando V1 seguia o fluxo normal da via, deslocando-se no sentido crescente da BR 174 Sul, quando um pedestre solicitou passagem na faixa de pedestre, e que ao visualizá-lo parou seu veículo, já V2 ,que vinha logo atrás, sem a devida distância de segmento, chocou-se na traseira de V1. A condutora de V2, CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, foi encaminhada para o Hospital Geral de Roraima, com ferimentos leves, pela equipe do SAMU(NAR-9193),Médico:Roger Calef, matrícula:1483. V1 ficou sob a responsabilidade da condutora/proprietária JANIERE MENDES BEZERRA,já V2 foi recolhido ao pátio contratado Lock Park em virtude do licenciamento atrasado. O croqui fornece uma representação esquemática do evento. As duas condutoras foram submetidos ao teste de alcoolemia, de nº 00688 e 00689,do etilômetro de nº113310. tendo como resultado 0,00mg/l. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer outra substância psicoativa.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
V1	NAR0163	TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT	2016

SITUAÇÃO:	TIPO DE VEÍCULO:
Tracionador	Automóvel

CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
9BRK29BT3H0108731	01113229800	BRASIL

ESPÉCIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Passageiro	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
JANIEIRE MENDES BEZERRA	225.393.522-00

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
R GENESES CASA CINTURAO VERDE	124

COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:
BOA VISTA/RR

TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20 NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
V2	NAO3057	HONDA/BIZ 125 ES	2011

SITUAÇÃO:	TIPO DE VEÍCULO:
Tracionador	Motoneta

CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
9C2JC4820BR254876	00336583478	BRASIL

ESPÉCIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Passageiro	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
LELIANA CARNEIRO MANGABEIRA	382.826.822-68

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
R RISOS DO PRADO 201 PRICUMA	

COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:
BOA VISTA/RR

TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NAR0163 / TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: JANIEIRE MENDES BEZERRA	CPF: 225.393.522-00	DATA DE NASCIMENTO: 09/03/1968
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: JOANA MENDES BEZERRA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: R GENESES	NUMERO: 124
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CINTURAO VERDE
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01356987862	UF: RR
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 23/06/2000	VALIDADE DA CNH: 06/07/2020	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20 NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / NAO3057 / HONDA/BIZ 125 ES		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1991
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 379381-8	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP-RR	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA TELMA CORRÊA COLARES	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA NC-O	NÚMERO: 279
COMPLEMENTO:	BAIRRO: NOVA CIDADE
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20 NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	NÚMERO DO BAT:
V1 / NAR0163 / TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT	17072380B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:	DATA/HORA:
VASCONCELOS FILHO/1033113	15/09/2017 17:40

		Item danificado no acidente		
Item	Descrição do Item	SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):	DIMENSÃO DA MONTA:
0	Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20 NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

IMAGEM DA FRENTE (V1)	IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)	IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / NAO3057 / HONDA/BIZ 125 ES

NÚMERO DO BAT: 17072380B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: VASCONCELOS FILHO/1033113

DATA/HORA: 15/09/2017 17:40

		Item danificado no acidente		
Item	**Descrição do Item**	**SIM**	**NÃO**	**NA**
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA): 0

DIMENSÃO DA MONTA: Pequena

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: 17072380B01

STATUS: Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)	IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

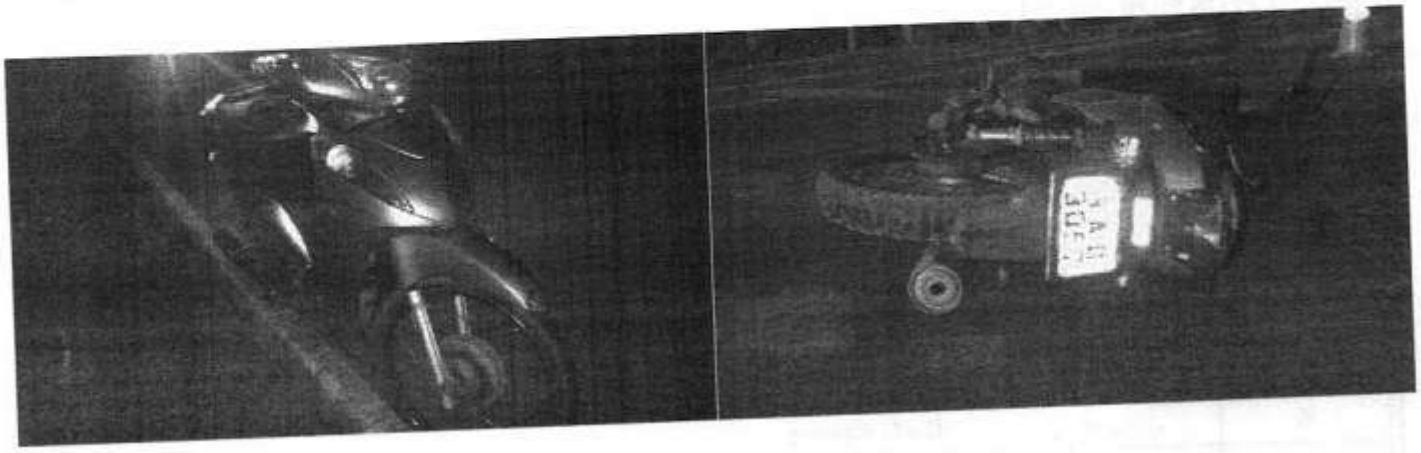
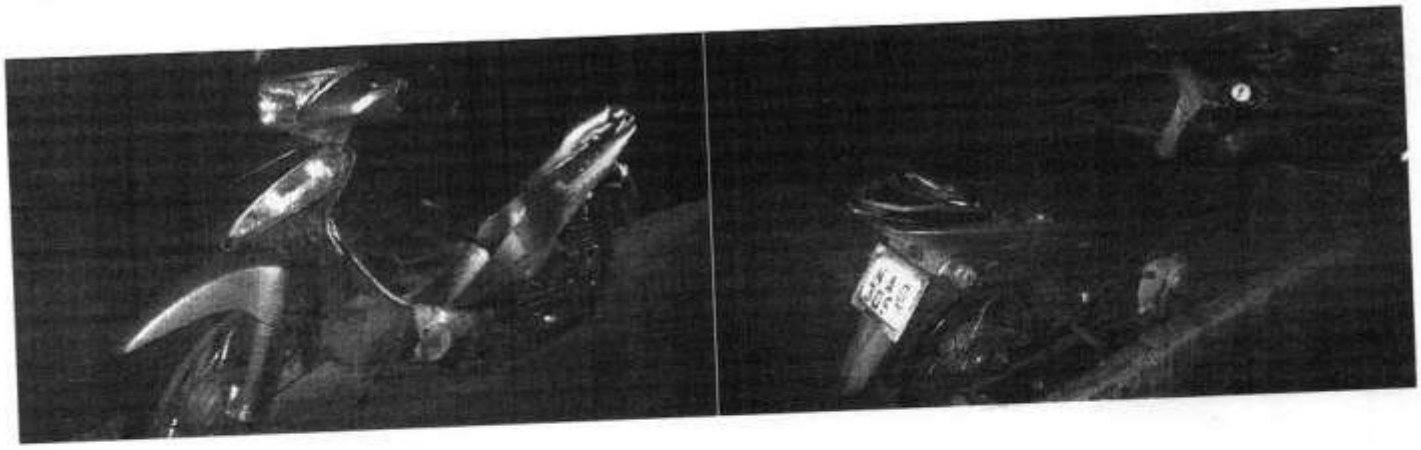


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)	IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190621790
Nome do(a) Examinado(a):	CARLA ADRIELE CORREA COLARES
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA NC O 59 NOVA CIDADE
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	012.174.012-96
Data e local do acidente:	15/09/2017 BOA VISTA - RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 14/11/2019

Resultado da Avaliação Médica

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

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE FRATURA DO FEMUR E + PÉ E

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

VITIMA FEZ TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO, FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM OUTUBRO/2019

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

MIE: GONARTROSE, LIMITAÇÃO ACENTUADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO DE APROXIMADAMENTE 04 CM, DEAMBULA COM MULETA, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO

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

(X) SIM ( ) NÃO

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

(X) SIM ( ) NÃO

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

MIE: COMPROMETIMENTO ANATOMO-FUNCIONAL GRAVE

VII) Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 transito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

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

Região Corporal (Sequela): MEMBRO INFERIOR 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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Região Corporal (Sequela):

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

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

Dra. Regina Claudia Rebouças Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

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

Carimbo com nome e CRM

REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO - Registro no CRM: 1032 - RR

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - DV do Sinistro DAMS:

3 - CPF da vítima: 012.174.012-36

4 - Nome completo da vítima: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

6 - CPF: 012.174.012-96

7 - Profissão: OPERADORA DE CAIXA

8 - Endereço: RUA NC-0

9 - Número: 59

10 - Complemento:

11 - Bairro: NOVA CIDADE

12 - Cidade: BOA VISTA

13 - Estado: RR

14 - CEP: 69.316-202

15 - E-mail: confiancacst@hotmail.com

16 - Tel./DDD: (95) 99118-1200

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 16 A 18 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/BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Adote tal opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3905 (Informar o dígito se existir) CONTA: 00012485 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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 de 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 autorizo, 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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado Civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (regime) ☐ Divorciado ☐ 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 teve filhos, informar: Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou pais (genitor/genitora)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se teve irmãos, informar: Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/irmãos 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 de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital do polegar direito (a rogo)

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

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

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: BOA VISTA - RR, 30 de outubro de 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Carla Adriele C. Colares

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS.001 V.012/2019

FICHA DE ATENDIMENTO

SAMU 192

PREFEITURA BOA VISTA

Unidade: SPA Equipe: Shuster - Roger - Pedroso

Paciente: Karla Gabriela Garcia Colores Idade: 25 Sexo: F

Endereço: BR 174 - Buguadeiro

CHAMADA

Nº 14924 DATA 15/09/17 HORA: 17:51

Médico (a) Regulador (a) Dr .(a) CRM: Paulo Jefferson J/MO - 18:02

MOTIVO [X] SOCORRO [ ] TRANSPORTE [ ] ATENDIDO NO LOCAL [ ] OUTRO

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL

Cinto [ ] SIM [ ] NÃO
Vítima [ ] projetada
[ ] encarcerada
Air Bag: [ ] SIM [ ] NÃO
Motorista: [ ]
Passageiro [ ] dianteiro
[ ] traseiro
[ ] Capotamento
[ ] Atropelamento
[ ] Colisão

MOTO: X CARRO
[X] Condutor
[ ] Carona
Capacete [X] SIM [ ] NÃO
[ ] queda
[ ] Atropelamento
[X] Colisão

BICICLETA:
[ ] Condutor
[ ] Carona
[ ] queda
[ ] Atropelamento
[ ] Colisão

VIOLÊNCIA

[ ] FAB
[ ] PAF
[ ]
Espancamento
[ ] Violência Doméstica
[ ] Violência Sexual
[ ] Tentativa de suicídio
[ ] Outro:

OUTROS

[ ] Ac. De Trabalho [ ] Local [ ] Trajeto
[ ] Queda, Altura aprox.:
[ ] Acidente Doméstica
[ ] Queimadura Agente
[ ] Agressão p/ animal
[ ] Outros:

BRASILEIRA

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas
[ ] Dispnéia
[ ] Bradpnéia
[ ] Taquipnéia
[ ] Resp. Ruidosa
[ ] Obstruída
[ ] Apnéia
[X] Outro: SA

Ventilação
[ ] M.V. Diminuído
[ ] M.V. Ausente
[ ] Hipertimpanismo
[ ] Maciez
[ ] Ferida Aspirativa
[X] SA

Circulação
[ ] Bradicárdico
[X] Taquicárdico
[ ] Arrítmico
[ ] Enchimento capilar acima de 2"
[ ] Ausente
[ ]

Aval. Neurológica
[ ] AVDN
[ ] Miose
[ ] Midríase
[ ] Anisocoria
[ ] Otorréia
[ ] Otoragia
[ ] Rinorragia
[ ] Aparentemente alcoolizado
[ ] DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora		P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	T. Aux ºC	Glicemia	Trauma	APGAR
Início	18:20	110/80	132	16	99				
Fim	:	/							

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele
[X] Corada
[X] Quente
[ ] Pálida
[ ] Fria
[ ] Úmida
[ ] Seca
[ ] Cianótica

Cabeça
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Laceração
[ ] Hematoma
[ ] Afundamento
[ ] Fer. Penetrante
[ ]

Face
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Ferimento ocular
[ ]

Pescoço
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Hematoma
[ ] Desvio da traquéia
[ ] Enfisema Sub-Cutâneo
[ ]

Tórax
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Tórax instável
[ ] Resp. paradoxal
[ ] Tamponamento
[ ]

Abdoma
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Distendido
[ ] Em tábua
[ ] Doloroso
[ ] Evisceração
[ ]

Pelve
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Dor
[ ] Instabilidade
[ ]
[ ]

Coluna Dorsal
[ ] Contusão
[ ] Hematoma
[ ] Dor
[ ]

Membros
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Luxações
[X] Fratura MIE
[ ] Amputação
[ ]

AVALIAÇÃO CARDÍACA

[ ] Ritmo Sinusal
[ ] Taquicardia
[ ] Braquicardia
[ ] Flutter
[ ] Fribrilação atria
[ ] Fribrilação entricular
[ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA

[ ] Respiratória
[ ] Neurológica
[ ] Psiquiátrica
[ ] Metabólica
[ ] Cardiovascular
[ ] Aborto
[ ] Digestiva
[ ] Infecciosa
[ ] Obstétrica
[ ] Pediátrica
[ ] Outra

HISTÓRIA PEGRESSA

[ ] Diabetes
[ ] Cardiopatia
[ ] HAS
[ ] Alergias
[ ] Outros
[ ] Medicação de uso Nega

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] ILESO [ ] PEQUENA [X] MÉDIA [ ] SEVERA [ ] MORTE [ ] INDERTERMINADA [ ] OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

INCIDENTE

[ ] Cancelamento
[ ] Recusa de Atendimento
[ ] Não se encontrava no local
[ ] Recusa de hospitalização
[ ] Trote
[ ] Bombeiro no local:

MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS

[ ] Polícia Militar
[X] Guarda Municipal
[ ] SMTRAN
[ ] Bombeiro
[ ] Outros:

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 22/12/17
Stephanie

RCP

[ ] Iniciada as: [ ] Término as:
[ ] RCP com sucesso
[ ] RCP sem sucesso
[ ] Obs.:

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

DESTINO		
	[ ] Atendido no local [X] Trauma HGR [ ] Pronto Atendimento [ ] Coronel Mota	[ ] Cosme e Silva [ ] HCSA [ ] Maternidade [ ] Outros

ERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

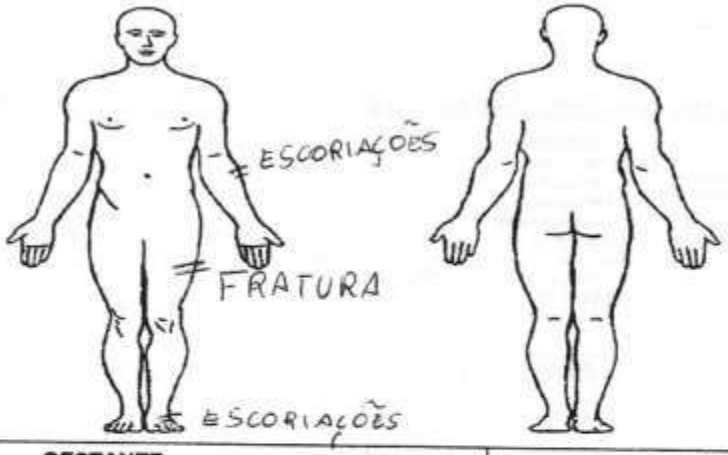
Vítima de acidente de trânsito, acordada no local, LOTE, com imobilização cervical realizada pela equipe SAMU-IRACEMA. Taquicardica, com boa perfusão periferica. Apresenta edema e desvio de cora esquerda, provável fratura de fêmur. Realizado imobilização da perna. AVP, dipirona, tilatil e SF 0,9% 500mL. Encaminhada ao GT/HGR

ESCALA DE COMA DE GLASGOW			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala
Abertura Ocular	Abre expontaneamente	Abre expontaneamente	4 [X]
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3 [ ]
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2 [ ]
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1 [ ]
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	5 [X]
	Confuso	Choro irritado	4 [ ]
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3 [ ]
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2 [ ]
	Nenhuma	Nenhuma	1 [ ]
Melhor Resposta Motora	Obedece solicitações	Movimentos expontâneos	6 [X]
	Localiza a dor	Retira ao toque	5 [ ]
	Flexão normal	Retira a dor	4 [ ]
	Flexão anormal	Flexão normal	3 [ ]
	Extensão a dor	Flexão anormal	2 [ ]
	Nenhuma	Nenhuma	1 [ ]
ESCALA DE GLASGOW			15

ESCORE DO TRAUMA		
Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4 [ ]
	25 - 35	3 [X]
	≥ 36	2 [ ]
	01 - 09	1 [ ]
	0	0 [ ]
Pressão Sistólica (mmHg)	> 90	4 [X]
	70 - 89	3 [ ]
	50 - 69	2 [ ]
	01 - 49	1 [ ]
	0	0 [ ]
Escala de Glasgow	14 a 15	5 [X]
	11 a 13	4 [ ]
	8 a 10	3 [ ]
	5 a 7	2 [ ]
	3 a 4	1 [ ]
ESCORE DO TRAUMA		12

Dr. Roger M. Caleffi
Médico
CRM-RR 1483

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 22/12/17
Stephanie



GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ [ ] Com cartão [ ] Sem cartão	03 luvas de procedimento Pe M 03 mascaras descartaveis, 01 ostocinu 8 ui, 04 atomolicos ok 500mg, 01 jelco 18, 01 equipo macro, 01 SF 500ml, 01 tilatil 01 dipirona, 01 sangalone, 01 seringa 1mL 12

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: 22/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 000000012485-0

Nr. da Autenticação E012AC8567EABEFC

CAER

CNPJ: 05.939.467/0001-15
Rua Melvin Jones,219 - CEP:69.306-610
FONE GERAL:2121-2200

ATENDIMENTO
0800 280 9520

MÊS/ANO: 10/2019 | VENCIMENTO: 15/11/2019 | MATRÍCULA: 00100890.0

ANTONIA DE QUEIROS LIMA
RUA NC O, NUM, 59
NOVA CIDADE
BOA VISTA RR 69316-202

INSCRIÇÃO: 001.025.393.0340.000 ROTA: 17.5210

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1		10	NAO MEDIDO	15776055

DT.LEITURA ANT.	DT.LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
					10

MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
09/2019	10	08/2019	10	07/2019	10	06/2019	10	05/2019	10	04/2019	10

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R$)
AGUA	10 M3	23.83

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR 23,83

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Agua Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAER

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.025.393.0340.000	10/2019	13	23,83	17.5210

82690000000-9 23830004001-7 00100890001-9 10201970003-2

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. [2] CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu TELVIA SANTIAGO GUEDES

inscrito (a) no CPF/CNPJ 739.248.066 / 91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.174.012 / 96,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES

inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.174.012 / 96, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: AV. BENTO BRASIL		Número: 248	Complemento:
Bairro: CENTRO	Cidade: BOA VISTA	Estado: RR	CEP: 69.301-050
E-mail: confiancacst@hotmail.com			Tel.(DDD): (95) 98118-1200

Local e Data: BOA VISTA-RR, 30 de outubro de 2019.

Assinatura do Declarante

... Nota do Atendimento 02 ...

BLOCO A

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 0309 - AEROPORTO

170305792 16/09/2017 18:27:30

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

Paciente: CARLA ADRIELE CORREA COLARES
Tipo Doc: IDENTIDAD — Documento: 379391-9 — Órgão Emissor: SSP/RR — Data Emissão: 16/07/2008
Data Nascimento: 17/12/1991 — Idade: 25 A 8 M 29 D — Sexo: F — Estado Civil: UNIAO ESTAVE — Raça/Cor: PARDA — Naturalidade: BOA VISTA - RR
CNS: 704007806896869 — CPF: 01217401286 — Prontuário: 16 025
Mãe: MARIA TELMA CORREA COLARES — Pai: NC
Endereço: RUA - NC-O - 279 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR
Contato: (95) 99137-9293
Ocupação: CAIXA
Class. de Risco
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — Nº da Carteira — Validade — Autorização
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO — Caráter do Atendimento: URGÊNCIA — Profissional do Atend. — Procedência — Sit. Prenatal
Sinal: GRANDE TRAUMA — Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL — Temp. — Peso — Pressão
Queixa Principal — Procedimento Sol.
Registrado por: KAROLINE.OLIVEIRA

( ) Sintomatic Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - HORA DA CONSULTA - GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MSV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
(X) RAIO-X ( ) ULTRA-SON ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) FOS ( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

Conduta
( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revolta
( ) Transferência para:
( ) Ambulatório
( ) Observação (Até 24h)
( ) Internação
Data e Hora de Saída/Alta:

Óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não Destino: ( ) Família ( ) IML Anatomia Patológica

Dr. Patrick Aurélio
Clínica Médica / Traumatologia
CRM/RR 1442

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: karoline.oliveira
Data/Hora: 20/09/2017 08:08:44

ONTOGENIA

TEM EXPOSTOS DE FORMA
DISTAL (E). COMPLEXA.
LO DO CORPO CAVERNOSO
E/ CORDOSO DE
AXONA ADONO

Dr. Alberto Ibrahim Jr.
Médico Urologista
CRM-SP 115.[illegible]
Clínica Especializada Tel: [illegible]

Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE — 2 - CNES

3 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 4 - CBO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Carla Daniele Correa — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 160250

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 4 0 0 1 7 8 0 8 8 9 6 8 6 9 — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 17/12/91 — 9 - SEXO: F

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria Tilma Correa Colares — 11 - TELEFONE DE CONTATO: 9 5 9 1 1 5 7 9 2 8 1 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua NC-0 nº 279 - nova cidade

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista — 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF: RR — 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fmt [illegible] [illegible]

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

[illegible]

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: [illegible] — 21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO — 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: [illegible] — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO — 28 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE — 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/01/17 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE (Nº DO CONSELHO) CRM-RR 1617 Thomas Silva TOT - 13602

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO — 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO — 35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA — 37 - Nº DO BILHETE — 38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA — 40 - CNAE DA EMPRESA — 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) SEGURADO ( ) DEPENDENTE ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 44 - CÓDIGO DA ÁREA — 45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/01/17 — 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

040805059-5723

V299

1-A14 (até 25 9)

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

15/09/17

FICHA DE ANESTESIA

Carla Aparecida Correa

PRÉ MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - VIA - EFEITO

— Não houve —

ACESSOS VENOSOS	
PA	
FC	
FR	
SP	
TEMP	
ASPIR	
DESP	
Fluxo	
Anest	
Cirur	
SINAIS VITAIS	

Pré-medicação: Fentanil

ANESTESIA		
A		
B		
C		
D		
E		
CIRURGIA		
PACIENTE		
CIRURGIÃO		
TOTAL		

Não houve

TEMPO DE ANESTESIA

ANOTAÇÕES

OBSERVAÇÃO

Levou sangue + fitas extra em sala

ANESTESIA: Dr. Alcebiades

CIRURGIÃO: Dr. Alcebiades

PERFUSIONISTA: Carpentier

Dr. Lamego (R3) Dr. Alcebiades (R2)

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRI

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA 15/11/17 C.S.

Cinta pouco corso

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Hist de Fmyn (+) (cxrsos.)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr Mesmo AUXILIAR: Dr Cidon

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRURGICO

LMC + Axilar extensa e Fmyn mamária (+)

(1) Paciente em posição dorsal sob anestesia

(2) Pulsos cordos da Fmyn

(3) Axilar extensa mamária.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
26 anos MARIA ADRIELE CORREIA			15/09/17

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO: INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
AUGMENTO CIRURGICA + DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA UMBILICAL	20:10	20:59	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr. Alberto
1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR	
ANESTESISTA:	MICHEL
RES. ANESTESIA:	DANIEL
INSTRUMENTADOR	
CIRCULANTE	Samuel Soares

TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
11	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		000	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 250ml	
11	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
11	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 21			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
4	SERINGA 03ML			SURGICEL	
	SERINGA 05ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GELFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMINTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE Gabriela	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB-TOTAL	
		TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA Samuel Soares	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

SUS

Consultar

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

Prontuário: 00100250

Número da AIH: 1417100104574

Enfermaria: 504 | 03

Data Internação: 25/09/17

Data da Saída: 25/09/17

Dados do Paciente

Estabelecimento Executante: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

CNES: 2319659

Nome do Paciente: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Cartão do SUS: 704007800896809

Nº RG,CPF ou Registro de nascimento: Identidade - 378381-8

Data de Nascimento: 17/12/1991

SEXO: 3 - Feminino

Raça/Cor: PARDA

Nome da Mãe: MARIA YELMA CORREA COLARES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nome do Responsável: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Endereço: RUA - NC-0

Fone p/ Contato: (95) 99137-9263

Número: 279

Bairro: NOVA CIDADE

Município: BOA VISTA

Código no IBGE: 140010

UF: RR

CEP: 69.310-202

Dados da Internação

CPF Médico Sol - CRM: 2617

Médico Solicitante: Alberto

Cartão SUS:

Procedimento Solicitado: 0403020519

Procedimento Principal:

Esp: 02

CID P: 5723

CID S: V299

CID CA:

M. Gal: 22

Grau de Parto: Nasc Vivo: Nasc Morto: Alta: Transf: Óbito:

Procedimentos Realizados

Linha	Tipo	Ato/Procedimento	Cod Ope	CPF/CNPJ	CRM	CHO	ONT	C UTI
01	01				2617			
02	06				1106		01	
03	07				2828		01	
04	09				3914		01	
05	01	0403010013					09	
06							08	
07								
08			90	01				
09			36	01				
10			953	01				
11			31	01				
12			36	01				
13			44	01				
14			231	04				
15			230	04				
			98	104				

Autorização: 01-0203 0406 203766 15/09/17

Nome Médico Autorizador: Ronam Pacheco de Carvalho

Data Autorização: 15/09/17

CPF Autorizador: 788.264.736-15

CNS Autorizador: 898 0007 5018 1917

Nome do Médico Auditor: 07020304 06

Data Auditoria: 15/09/17

CPF Auditor:

CNS Auditor:

04 630 01

09 347 01

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: CARLA UDRIELE CORREA

DATA: 15.04.17

TRANSOPERATÓRIO

Cirurgia Realizada

Posicionamento

Hemodinâmica

Sinais Vitais

Anestesia

Cirurgia Realizada

Localização

1. Sonda
2. Curativo
3. Drenos
4. Acesso Venoso
5. Outros

Balanço Hídrico

Entradas

EV | HV | Ch | SNG | Drenos | Diurese | SNG | Outros

Saídas

Legenda:
1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. PVC
4. Cateter de Swan
5. Dreno
6. Cateter
7. Venóclise
8. Entra
9. SNG
10. Tubo de Sondagem
11. Outros

Sinais Vitais

Condições da Pele

Laudo de Internação (Rondon Pacheco) ... Cautela

SUS

Prontuário: 00160250

Data Internação: 25/09/17 | Data da Saída: 27/09/17 | 2ª AIH

Número da AIH: 141710010458-5

Enfermaria: 104 | 03

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

Dados do Paciente

Estabelecimento Executante: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR | CNES: 2319659

Nome do Paciente: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Cartão do SUS: 704007808896869 | Data de Nascimento: 17/12/1991 | SEXO: 3 - Feminino | Raça/Cor: PARDA

Nº RG,CPF ou Registro de Nascimento: Identidade - 379381-8 | Nacionalidade: BRASILEIRA

Nome da Mãe: MARIA TELMA CORREA COLARES

Nome do Responsável: CARLA ADRIELE CORREA COLARES | Fone p/ Contato: (95) 99137-9283

Endereço: RUA - NC-D | Número: 279 | Bairro: NOVA CIDADE

Município: BOA VISTA | Código do IBGE: 140010 | UF: RR | CEP: 69.310-202

Dados da Internação

CPF Médico Sol - CRM: 1176 | Médico Solicitante: Jalcom | Cartão SUS:

Procedimento Solicitado: 0415030013 | Procedimento Principal | Esp | C. Int: 02 | CID P: S724 | CID S: V299 | CID CA | M. Sai: 1

Em caso de Parto: Nasc Vivo ( ) Nasc Morto ( ) ( ) Alta ( ) Trans ( ) Óbito: (T848) (Y838)

Procedimentos Realizados

Linha	Tipo	Ato/Procedimento	Cod Ope	CPF/CNPJ	CRM	CBO	QNT	C UTI
01	01	0408050624			1176		01	
02	02				1205		01	
03	06				307		01	
04	01	0402060360			1176		01	
05	02				1205		01	
06	06				307		01	
07					1917		03	
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Autorização

Nome Médico Autorizador: Rondon Pacheco de Carvalho | Data Autorização: 25/09/17 | CPF Autorizador: 768.264.736-15 | CNS Autorizador: 898 0007 5018 1917

Nome do Médico Auditor: | Data Auditoria: / / | CPF Auditor: | CNS Auditor:

Entrada por urgência pública - mas consta no sistema

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

[illegible]

[illegible]

[illegible] CONTINUOU

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] DEMARCAÇÃO NÃO SE APLICA

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

[illegible]

[illegible] PERSO NO PACIENTE EM [illegible]

O PACIENTE POSSUI [illegible] FONDA [illegible] Sim

[illegible] RISCO DE ASPIRAÇÃO

[illegible] equipamentos disponíveis

[illegible]

[illegible] adequado e disponível

[illegible]

ANTES DA INCISÃO

Assinatura [illegible]

[illegible]

(X) CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

(X) CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS/PREVENTIVOS

(X) REVISÃO DO CIRURGIÃO.
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

(X) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
[illegible] uma preocupação específica em relação ao paciente

(X) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Confirmação necessária, sterilização instrumentais, [illegible] e outros testes pertinentes e dentro da validade do [illegible] (indicador resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou qualquer preocupação

A PROFILAXIA ANTIBIÓTICA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Sim
( ) Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
( ) Sim
( ) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

[illegible]

[illegible] PROFISSIONAIS DA EQUIPE [illegible] CUIDADOS PÓS-MÓRTEM CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A ENFERMEIRA:

(X) O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

( ) SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICA)

(X) COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA FOI IDENTIFICADA [illegible] NOME DO PACIENTE

(X) SE HÁ ALGUM PROBLEMA [illegible] EQUIPAMENTO PARA ser RESOLVIDO

(X) COMO A EQUIPE [illegible] ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM [illegible] PRECISAM ATUAR PARA A RECUPERAÇÃO E TRATAMENTO DO PACIENTE

[illegible]

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DN
PACIENTE: Laura Angela Camero Gomes
DIAGNÓSTICO: Fratura supracondilea de fêmur esquerdo
ALERGIAS: Nega | HAS | DM2
IDADE: 65 | LEITO: 109-3 | DATA: 15/09/17

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE após RPO	
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS	SND
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	22 06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	14 06 12
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H SN	
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CHÁVO DE 8/8h SN	S/N
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	22 06
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N
13	CURATIVO DIARIO	S/N
14	SSVV + DCGG 6/6 H	H
15	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia	
16	Gentamicina 240mg IV 1x/dia	
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

6 H	120x80	112	36,2	
12 H				
18 H				
24 H	120x60	17/1	36,5	

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	16/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV	
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H	130/80	85		36,2
12 H	110/70	108		36°C
18 H				
24 H	100/60	99		36

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

17.09.17
coleta exame
enf. Jemy

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	18/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTINA
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	CEFALOTINA 1G EV DE 8/8H	
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09	
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
15	Concentrado de Hemácias 03 U EV	
16		
17		
18		
19		
20		

Dr. Junio Rocha
Médico
CRM 207-99

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

14:06 – Cliente amnética C.H. – encaminhado ao leito
PA = 110/63
P – 135

6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Mona Maria M. Loureiro
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 190.087

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	19/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		JEJUM
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h		SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		10
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA		06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		S/N
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		18 24 06
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		S/N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H		ROTINA
11	CURATIVO DIÁRIO		M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 8/8H		18 24 06
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09		16
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA		16
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H				
12 H	115,80	93	-	35,6
18 H	10:00	78	52	36,32
24 H	11,1	72	—	36

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	21/09/2017

ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SNO
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h				SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				12
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				(06)
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	12	18	24	06
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
11	CURATIVO DIÁRIO				M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	12	18	24	06
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09				16
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				16
15					
16					
17					
18					
19					
20					

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

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

06:00 Troca cabo AVF com G-20 boa infusão. Helô 84387-

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H				
12 H	108x76	90		36.3℃
18 H	110/80	103		36℃
24 H	90/69	89		36.4

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	23/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h		SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA		
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI E OU** GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

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

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR	TEMP.
6 H	110/50	10	—	36,1
12 H	120x80	76bpm		36,3°C
18 H				
24 H	100/50	74	—	37

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

DIUREGUG 3X - [illegible]

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	22/09/2017

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
11	CURATIVO DIÁRIO	M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09	
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H	102x70	87		36,6
12 H				
18 H	90x60	110		37°C
24 H				

12 18H 120/80 114 36°C

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	20/09/2017

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNO
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	SUSPENSO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	
13	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA EV 15/09	
14	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H				
12 H	110/70	73	36,1	
18 H	110/80	82	36	
24 H	[illegible]	[illegible]	36,3	

Dr. Marcus Brinner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

104-3

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Maria Amélia Gomes				
DIAGNÓSTICO	Fx Fêmur MSD				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	25/09/17

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS 12/12H	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	
7	[redacted]	
8	[redacted]	
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H	
11	[redacted]	
12	[redacted]	
13	[redacted]	
14	[redacted]	
15	Clexane 4-3 1x SC Dr Marcus Brunner Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 1017/RR	
16		Fabiane F. S. B. Araújo Médica CRM-RR 1012
17	Vigilância Respiratória 24h	
18	CIU AT 04/10/2017	
19	Volumoterapia SF FR < 4 litros	
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/MI, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente em pós-operatório de fêmur MSDR

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1017/RR

Fabiane F. S. B. Araújo
Médica
CRM-RR 1012

6 H			
12 H			
18 H	100/60	180	36°C
24 H	100/70	124	

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH			DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES					
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA					
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	24/09/2017	

ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE - ZERO APÓS AS 22H		
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h		
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA		
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA		SUSPENSO
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

	PA	P	T	R
6 H				
12 H	113/82	113	36,5°C	20
18 H				
24 H	110/60	103	36C	

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 05.09.14 O.S. ____

Cale adiel
Cama

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura femur distal
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: osteossíntese c/ fratura c/ femur distal
TIPO DE INTERVENÇÃO: Alto risco + HMS
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: —
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: D. mesmo

CIRURGIÃO: Nelson
1º AUXILIAR: Rogerio
2º AUXILIAR:
INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR:
ANESTESIA:
ANESTESISTAS:
ANESTÉSICO:
INÍCIO: ____ FIM: ____ DURAÇÃO: ____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

① Pt em DDH ao 5 planos anterior
② anti-sepsia e assepsia + colocação de campos estéreis
③ Incisão long. lateral em face lateral de coxa
afastando entre o músculo vastos lat. e biceps
④ Dissecção por planos identificação de foco de fratura. Redução com pelvis cortical e H placas em técnica de ponte.
⑤ Lavagem + controle de hemostasia + sutura por planos
+ controle radiologico satisfatório + curativo.
⑥ Rgm

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HGR
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: HGR
4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Carla Adriene Correa
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 160250
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 1 9 1 0 0 7 8 0 8 8 9 1 6 8 6 9
8 - DATA DE NASCIMENTO: 17/12/91
9 - SEXO: F
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria Elena Correa Cabral
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 95 9 9131 7 9 8 8 3
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua NC-0 nº 279 - Nova cidade
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF: RR
16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Paciente apresentando fx femur direito

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TTO cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

Anamnese + Ex. físico + Rx

20 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fx femur direito (E)
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO/CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: osteossíntese fx femur direito + RMD
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
25 - CLÍNICA: ortopedia
26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: eletivo
27 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 25/09/17
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Dalson Feitosa — Ortopedia — Traumatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO
33 - ACIDENTE DE TRANSITO TÍPICO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TRANSITO
35 - CNPJ DA SEGURADORA:
36 - CNPJ EMPRESA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNAE DA EMPRESA:
40 - CBOR:
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) TEMPORÁRIO ( ) EMPREGADO ( ) AUTÔNOMO ( ) SOBREVIVENTE ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SOLICITADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO:
43 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:
44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0415030013
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 25/9/17
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

0408050624 → 5724
0408060360 → 7842

GOVERNO DO ESTADO DE NORONHA

FICHA DE ANESTESIA

Carla Adriele Correia Calaes 25 anos

PROCEDIMENTO - TORCIA - DOSE - HORA - EFEITO

Midazolam 5mg + Fentanil 50mcg

25/09/14

ANTES

DOSES

TÉCNICA

ANOTAÇÕES

TOTAL

ANESTESIA

CIRURGIÃO

ENFERMEIRO

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Dr. Andrel B. Farias
ANESTESIOLOGISTA
CRM/RN 207

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Maria Arieu C. Calares 25a

APT OU LEITO: 10 U-3

Nº DO PRONTUÁRIO:

DATA: 25 / 9 / 17

CIRURGIA

TIPO: Osteosintese de Femur

TEMPO DE DURAÇÃO

INICIO: 9:00

HM: 10:30

TEMPO TOTAL:

CIRURGIÃO: Dr Rogerio

1º AUXILIAR: Dr Dalvan

2º AUXILIAR:

EQUIPE MÉDICA

ANESTESISTA: Dr Fabian

RES. ANESTESIA: Dr Fabian R.

INSTRUMENTADOR:

CIRCULANTE: Adeuilton e Bahia

TIPO DE ANESTESIA: Raqui

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR
☑	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.	
	PACOTES GAZE	
☑	LUVA ESTERIL 7.0	
	LUVA ESTERIL 7.5	
☐	LUVA ESTERIL 8.0	
	LUVA ESTERIL 8.5	
	LUVAS P/ PROCTORMENTOS	
	LÂMINA BISTURI Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº	
	DRENO DE VENROSE Nº	
	SERINGA 01ML	
	SERINGA 03ML	
	SERINGA 05 ML	
	SERINGA 10ML	
	SERINGA 20ML	
☑	eletrodo	

QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☑	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO	
	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☑	FIO VICRYL Nº 2.0	
☑	FIO MONONYLON Nº 3.0	
	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	FIO CATGUT CROMADO Nº	
	FIO PROLENE Nº	
	FIO SEDA Nº	
	SURGICEL	
	CERA P/ OSSO	
	KIT CATARATA Nº	
	GEOLOAM	
	FITA CARDIACA	
100	OUTROS: Tópico	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSAVEIS

INSTRUMENTADOR(A)

ENFERMEIRA CHEFE

FUNCIONARIO/CALCULOS

CIRCULANTE DE SALA: Adeuilton Bahia

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

	VALOR
MATERIAL MEDICAMENTOS	
SUB- TOTAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE ANESTESIA	
SOMA	

ENVIE ESTE FORMULARIO A CONTABILIDADE

Nome: Carla Ariane C. Colares 25 anos

25/09/17

Internada

7:30	9:00	8:30	10:30		

113

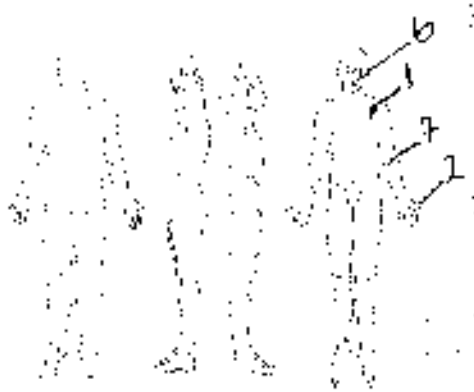
100

110/69

FC: 112

SpO2: 96%

PA: 12x 8x



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de fêmur

Data: 25/07/1[illegible] Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Paula A. Correa Araújo Idade 25

Bloco: _____ Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: Grande Trog. Nº _____

Cirurgiões: Bolívia e Adenilton Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Pino espon fixo RTN 70

" " RTN 65

Médico Responsável

Dr. Dalsin Feitosa
Ortopedia Traumatologia
CRM-RR 1176

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via CME

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	25/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS CC	CC		
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	12		SM
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			24
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			SUSPENSO
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	CC		06
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	12	18	SM
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			24 06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SM
10	SSVV + CCGG 6/6 H			SM
11	CURATIVO DIÁRIO	CC		HOJE M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	12	18	M
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			24 06
14				SUSPENSO
15				
16				
17				
18				
19				
20				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 361-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H				
12 H	Pico o Centro Cirúrgico			
18 H				
24 H				

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	27/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SAD
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
11	CURATIVO DIÁRIO	Rotina
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
14	[illegible]	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H				
12 H	144	122	—	36,5°C
18 H	150/90	118		36,9°C
24 H	110/60	100	-	37°C

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	15/09/2017	DIH		DN	17/12/1991
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREA COLARES				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COMPLEXA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	25	LEITO	104-3	DATA	26/09/2017

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV 12/12h	9h
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

	PA	FC	T
6 H			
12 H	130x80	93	35,7°
18 H	120x71	116	37°C
24 H	100x60	60	37°

Dr. Marcos Brenner CRM 1917
Residente de Ortopedia e Traumatologia

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU -- SUS

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE [illegible] ANOS,

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 15/09/14, COM

DIAGNÓSTICO DE [illegible]

NO DIA 15/09/14, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE [illegible] SENDO

OPERADO PELO DR. [illegible] E DR. [illegible]

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 22/09/14, ÀS [illegible], EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA 19/10/14, ÀS 08:00, COM O

DR. [illegible]

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. [illegible]

BOA VISTA, 22/09/14

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

BLOCO A

BLOCO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cuidado Intermediário 100296

7040070819116 17/12/91

Maria Tereza Correa Cabral

R. Bulom - 43 - Nova Cascata

UMC Jaime

Tratamento Cirúrgico

RX + Ex. Físico + Ex. Laboratoriais

Internamento Clínico Jaime

Tratamento Cirúrgico Internamento Jaime

Chapeau

Fernando Bagnoli Cruz 10/01/48

CRM-RS 2[illegible]

030309031 6

MPGI

114-1

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLO
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	02/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNI
2	AVP PÉRVIO	
3	LNOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
6	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SNI
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Katina
12	CURATIVO DIÁRIO	Katina
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	06 18 24
14	FST MOTORA	FST
15	LORATADINA CP 12/12H 12/12H	18 06
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	84 x 63	99		36°C
18 H	80/40	106		35,6°C
24 H	96/62	104		—
06	96/61	96		—

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

pura · recebida às 21:30h manh

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS | HAS | DM2

IDADE | LEITO 114-1 | DATA 01/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL	SMD
2	AVP PÉRVIO	manhã
4	TENOXICAM 40 MG, EV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40 MG EV PELA MANHÃ	OK
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + DOGC 6/6 H	enfermagem
12	CURATIVO DIÁRIO	quartinho 24/08/16
13	METOCLOPRAMIDA 20 mg/ml, SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	Fisio 24/08/16
14	FISIOTERAPIA	
15	DOR: VAS 0/12H 12/12H	
16		
17		
18		
19		
20		

ÉTICA: AFERIÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC): GLICEMIA ELEVADA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI; 301-350: 6UI, GLICEMIA ALTA: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DLAM: GLICOSE SOMENTE A SAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO

#ENCONTRO PACIENTE LEITO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: ANICÉRICO, ANICÉRICO, NORMOCÓRICO

Administrado medicações via Prescrito como 7 Administrado SSVV

Maria Kenia da Cruz Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 948476 - TE

SOLICITAÇÃO

CONDUTA

PROGRAMAÇÃO

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS			FR	Temp
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	120x60	96		36,3
06h	90X50	88		36,3

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

Administrado medicações via Prescrito como 7 Administrado SSVV

Maria Kenia da Cruz Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 948476 - TE

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO 114-1	DATA	03/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE	5ND
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06 manhã
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN 08:00
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Última punção
12	CURATIVO DIÁRIO	03/07/18
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	FST 06 MTP
14	FST MOTORA	15
15	LORATADINA CP 12/12H 12/12H	
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

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

Trocado AVP, administrado medicação de horário com, verificado SSVV. Pte mantido

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H	85/62	68	18	35,6
12 H	100/60	86		35,3
18 H	100/60	88		36,5
24 H				

06H
PA 96/50
FC 79
Tax 36,6

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

12h Administrado medicação de horário. Realizado troca de AVP, em MSD, pelo 20. Encaminhado prontuário para laboratório às 08:40. CHC, DER, Ureia, Creatinina. Administrado às 08, após paciente relatar dor. Verificado SSVV.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Maria Torres

Idade: 26 anos **Sexo:** M( ) F(X) **Leito:** 114-1 **Diagnóstico:**

MANHÃ

01/09/20 Paciente no leito, despierta, orientada em tempo e espaço, colaborativa, impedida de realizar exercícios de alongamento de membros inferiores devido a dor. Sem queixas a fisioterapia motora.

Profissional: Dr. Thiago M. R. Fonseca
Fisioterapeuta
CREFITO-2(SP)

TARDE

Paciente no leito, despierta, colaborativa, eupneica, acompanhada na enfermaria, apresentando melhora na redução da dor e mantendo diagnóstico de paraparesia submetida a fisioterapia motora e fortalecimento e orientações da MAP (musculatura do assoalho pélvico).

Profissional:
CREFITO 200130-F

MANHÃ

02/09/20 Paciente no leito, despierta, orientada em tempo e espaço, colaborativa, impedida de realizar exercícios de alongamento devido a dor. Sem queixas a fisioterapia motora.

Profissional: CREFITO 33351-F

TARDE

Paciente no leito, despierta, colaborativa, eupneica, acompanhada na enfermaria, sendo submetida a fisioterapia motora e orientações da MAP, com melhora da dor.

Profissional:
CREFITO- 200130

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	05/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	5 ND
2	AVP PÉRVIO	Manter
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
6	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12		
13	**MEROPÉNEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	06 14 22
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**, ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DU/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x60	83		36,6°C
18 H	100x70	83		36°C
24 H	90/60	86		36°C

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

12/15 Pct. no leito, sem queixas álgicas, medicado, CPM, aferido SSVV, sem queixas no momento
[illegible] Pct. [illegible] SE, Administrado medicações, aferido SSVV, mantendo cuidados gerais

Insmele Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-11

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	04/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	Manutenção
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06h
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	06/16/22
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SNF
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x60	68		36,5
18 H	100x70	89		
24 H	98x62	82		36,6

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

PLANTÃO NOTURNO
DEVENDO SSVV + CAM INCOMODADO
E P.M.S. SEM OCORRÊNCIA NO PLANTÃO
SEGUE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

12:00 04/07/2018 - paciente no leito, tranquilo SSVV, se queixa dor local, administrado medicação, de higiene oral e segue os cuidados de enfermagem.

Maria de Fátima B. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 47381-TE

Administrado medicação via horária SSVV verificado SSLU

Maria Maria da C. de Luz
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 54847-TE

HGR

Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão 000 | Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 114-1

NOME: Carla Adriele Lopes Pelaes

DATA: 05 07	Localização / Região MIE	DATA:	Localização / Região
☑ GRAU – I = 2		☐ GRAU – I	
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II	
Etiologia	☐Pressão I - II - III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:		☐Pressão I - II - III - IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm		Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroserguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroserguíneo
Dor:	☐Sim ☐ Não		☐Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: – no caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Diana Wilson Cesar P. do Nascimento COREN-RN 203.224-TE	02-Sandra Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RN 15.275	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS: Retirada pela fisioterapia		OBS:	

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

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	06/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PERVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	(06) Recusou
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV CCGG 6/6 H	Rotina
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	NÃO TEM EQUIPO
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110x70	79	17	36.5
18 H	110x70	78		35.2
24 H	84x63	81		36.4
06H	94x69	93		36.3

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

26. Clínico: SUV, avisar a med. c/ AM

Acompanhamento de Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Prontuário: | Verdadeiro | Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 114-1

Nome: Carla Isabelle Lopes Costa

DATA: 07-01	Localização / Região: MMSS	DATA: 07-01
GRAU – I		GRAU – I
GRAU – II		GRAU – II
Etiologia	☐ Pressão ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Traumática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma térmico:	☐ Pressão ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Traumática ☐ Cirúrgica ☐ Outra, qual:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor:	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outras
Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem COREN-RR 095 290	02-Renato Silva Rodrigues Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 415 5
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem COREN-RR 095 290	02-Renato Silva Rodrigues Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 415 5

OBS:

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

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	08/07/2013

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	
17	FST MOTORA	
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x82	91		35.7
18 H	109x66	97		36.5
24 H	115x66	88	–	–

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

06:00 - Paciente no leito em repouso sem queixas.

Soraia Pimentel Salgado
COREN

114-2

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	07/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S J D
2	AVP PÉRVIO	MANTIDA
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Matutino
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	S/N
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	120	70 M	APETITE DE PRO	
18 H	123X82	80		36
24 H	100X60	90		36°3

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

18h Plantão Diurno, PCT orientada, 15cm AVP JOA

Jaquiel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 979.594-TE

Obs: Administrado medicação prescrita para o plantão, sem ocorrências.

Francisco Pedro Araújo
COREN-RR 20317-AE

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DN

PACIENTE: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

ALERGIAS | HAS | DM2

LEITO: 114-1 | DATA: 09/07/2018

PRESCRIÇÃO

ITEM		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S/ D
2	AVP PERVIO	manter
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	S/N
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 ou PAD > 110 MMHG	S/N
7	SSVV + CCEG 6/6	vitina
8		
9		
10		
11	MEROPENEM 2G + 100ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	08/16 24
12	FEITO HOJE	TST
13	DEXCLORFENIRAMINA 10P VO 8/8H SE ALERGIA	08/16
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E/OU GLICOSE < 70 DL/ML: GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COOPERANTE
AO EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, ACORMOCHADO, HIDRATADO.

06:45h. Referindo um local de acesso venoso. Retirado cateter e não manifestou nervo.

SOLICITADO:
CONDUTA: AVANTOA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SUA PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR
6 H			
12 H	120x80	80	
18 H	120x80	96	
24 H	88x51	92	35

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2207
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Paciente no leito, administrados medicamentos, aceito SSVV, curativo limpo, seco, sem sinais de infecção. P. 97 ZC

NE

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLO
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DIN

PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

AGNOSTIN

ALERGIAS | HAS | DM2

IDADE | LEITO 314-1 | DATA 10/07/2018

PCM | PRESCRIÇÃO | HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE — SND
2 AVP FLÚVIO
4 TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA — SUSPENSO
6 OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ
8 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN — SN
10 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
11 SSVV – GCOG 6/6 H
12
13 METROPERIDOL 2G + 500ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)
17 EST MOTORA — EST
18 DEXCLORFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA — SN
16
17
18
19
20

SF DIABÉTICO CORREÇÃO COV INSU, NA GLICEMIA (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DIAM: GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COLABORANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO
CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PROGRAMAÇÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

H	PA	FC	FR	T
12 H	110x60	93	19	36,6°C
18 H	98x60	90	18	36,2
24 H	90x60	95	—	34°C

Dr. Fernando Nezerico
CRM-RR 3001
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Realizado atendimento fisioterapêutico.
Maria
Fisioterapeuta

Geovania dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 251.380-TEC

Rosivete de Souza
Tec. em Enfermagem
COREN-RR 6360

Catarina da C. Lima
Tec. de Enfermagem

18h Paciente estável, afebril, SSVV dentro da normalidade. Realizado AVP. Evolui mais ... 18h Administrado medicação de horário e checado SSVV. Administrado medicações de horário e checado plantão anterior. PA 95/55 bpm, P 84 bpm

HGR

Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão 01 | Fevereiro 2013

Atualizado: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 414.1

Nome: Carla Adriele Fonseca Carlos

DATA: 10 07 18	Localização / Região: MIE	DATA:
X GRAU – I		☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐Pressão: I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática X cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão: I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo X úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	X Seroso ☐ Fibinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibinoso ☐Sangu nolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo
Dor:	☐Sim: ___ X Não	☐Sim: ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto X Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	X Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	X Soro Fisiológico 0,9% X Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	X Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	X Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	diario	
Carimbo e ass. em Enfermagem	Maria de Fátima N. Vieira Auxiliar de Enfermagem COREN-AC 4676	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Bruno Kathuano	

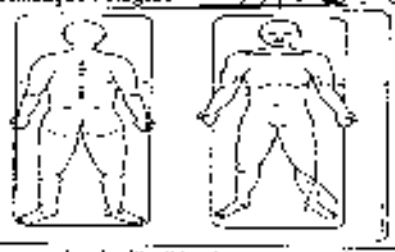
OBS: Puro.

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Soluções Pragmáticas.
Os pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser evoluídas separadamente.

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1 Versão:06 Fevereiro 2013 Atualizada: Janeiro / 2015 **ENF/LEITO:** 111-1

Nome: [illegible]

DATA: 11.07.19 ☒ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☒cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ____cm Largura: ____cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____cm Largura: ____cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado abundante
Tipo de exsudato:	☐Seroso ☐ Purulento ☐Sanguinolento ☐ Piodermite ☐ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Purulento ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor:	☒Sim ____ ☐ Não	☐Sim ____ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☒Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	[illegible]	
Carimbo e ass. c. em Enfermagem	01- [illegible] 02- Rosangela Miguel Teodoro Téc. Enfermagem COREN-DF 624 703	G1- ____ G2- ____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conva Ure, Soluções Programas
Os pacientes com III ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carlos Alberto Cerma

Idade: 26 Sexo: M(X) F( ) Leito: 114-1 Diagnóstico:

MANHÃ

10/03/2015 Paciente não se encontra no leito para atendimento 10:18h.

10:30h. Paciente no leito, desperto, colaborativo, eupneico em ar ambiente, mantendo quadro clínico. Submetido a fisioterapia motora.

Profissional: Dr. Thales J. R. Furtado CREFITO: 35.395-F

TARDE

Paciente no leito, eupneico, respirando em ar ambiente, colaborativo, mantendo quadro clínico, submetido a fisioterapia motora + orientações

Profissional: Priscilla M. Moura Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

MANHÃ

11/03/2015 Paciente no leito, desperto, eupneico em ar ambiente, colaborativo, mantendo diagnóstico e quadro clínico. Conduta. Submetido a fisioterapia motora.

Profissional: Dr. Thales J. R. Furtado CREFITO: 35.395-F

TARDE

Paciente no leito eupneico, respirando em ar ambiente, colaborativo mantendo diagnóstico. Conduta FST: motora. e orientações gerais.

Profissional: Priscilla M. Moura Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1 | Versão:06 Atualizada: Janeiro / 2015	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		ENF/LEITO: 114-1	

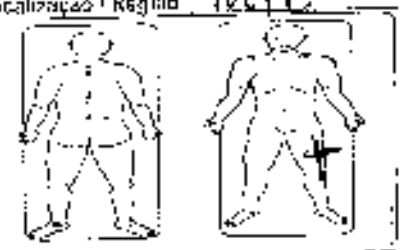
Nome: Carla Adriele Correa Solares

DATA: 09.07.18

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região: MIE

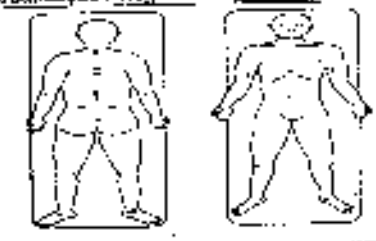


DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Cor:

Odor:

Condição da pele Perilesional:

Solução para limpeza

Cobertura primária (Contato direto na lesão)

Hora do curativo:

Data da Próxima troca:

Em caso de F de 24.05

Carimbo e Assinatura Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

☐ Tecido necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Serosa ☐ Purulento ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ sujeira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Pálida ☐ Outras _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: _____

☐ Manhã ☐ Tarde

Enfermeira Bianela Miguel Deodoro
COREN-RR 028.703

Bernice Sonia Santos
COREN-RR 387.172

OBS:

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Serosa ☐ Purulento ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ sujeira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Pálida ☐ Outras _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: _____

☐ Manhã ☐ Tarde

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvenTec Solutions Programs.
Os pacientes com F2 na escala Lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	12/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Katina
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	106x71	95	20	36,3
18 H	115/76	92		35,9
24 H	100x60	90		35,9

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

17h

12h Administrado medicação de horário e verificado
SSW

Leandro dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

06h PA 101x70
FC 90
T 36

12/07/18
8.90 US
coletado

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	11/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	08 16 24
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	08x54	93		36-6C
18 H	90x60	94		36°C
24 H	90x70	90		36,9

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

às 12:00h Paciente consciente, orientada, colaborando, afebril, [illegible] segue sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem.

[illegible] Mendes
Médico Ortopedista
CCREM-RR 552.039-TE

HGR

Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão 06 | Fevereiro 2012

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 114-1

Nome: Paulo Adriel C Oliveira

DATA: 3/2/10 H/B	Localização / Região: MIE	DATA:
☒ GRAU – I		☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☑ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da Ferida	Comprimento: ___ cm / Largura: ___ cm / Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm / Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☑	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, ressecado ☑ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, ressecado ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☑ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguinoso	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguinoso
Dor:	☐ Sim ☑ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☑ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto da lesão)	☑ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Deivid Sousa Santos Técnico Enfermagem COREN-AC 167.238	02- Rosângela	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Soluções Progressas.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evolucidas separadamente.

HGR

Acompanhamento das feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão 1 | Fevereiro 2012

Atualizado: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 114.1

Nome: Carla Adriele Gomes Soares

DATA: 13/07/18	Localização / Região: MIE	DATA:
☑ GRAU – I	Fixador Externo	☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐Fressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐drágica ☐ Trauma ☐outra:	☐Fressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropatica ☐ drágica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escaré
Quantidade de Exsudato	☑seco, mínimo ☑úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☑Seroso ☐Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☑Sim. Leve ☐ Não	☐Sim. ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☑Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☑Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☑Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (caso de + de 24hs)	diário	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Renata Rodrigues Assistente Administrativo COREN-AR 415275	02- Téc. de Enfermagem COREN-RR 001785-TE 01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec Solutions Programa-
Os pacientes com 02 ou mais lesões, vamos devem ser avaliadas separadamente.

TCR	Acompanhamento de Feridas Comissão de Curativo - CCR	Protocolo nº: Versão:06	Data: Janeiro / Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015	
		ENF/LEITO:	

Nome: Carla Adriele Costa Cabral 114-1

DATA: 14.07.15	Localização / Região: MSE	DATA:	Localização / Região
☒ GRAU – I ☐ GRAU – II		☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sero-sanguinolento	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sero-sanguinolento	
Dor:	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não	
Odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção de cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (Contato direto da lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	
1º do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	C1- C2-	C1- C2-	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:	OBS:	OBS:	

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec. Soluções Programas.
Os pacientes com 03 ou mais lesões, estas devem ser evolutidas separadamente.

HGR

Assistência de Feridas
Comissão de Curativos – HGR

Protocolo nº 1 | Versão nº 0 | Fevereiro 2013
Atualização: Janeiro / 2015

ENF/LEITO:

Nome: Carlos Alberto Carneiro Colares 1141

DATA: 15.07.19	Localização / Região	DATA:
☒ GRAU – I		☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor:	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Fruído ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Fruído ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Soluções Programa.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	15/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNO
2	AVP PÉRVIO	manter
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	
17	FST MOTORA	
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	11x65	93		36,3
18 H				
24 H	sem	aparelho		

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

00 às 19:00 Realizado troca de AVP, em MSE sem sinais de flebite, mantido medicações de horário e verificado SSVV

Alessandra da Silva
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 355.118

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLO
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DN

PACIENTE: CARLA ADRIELE CORREIA COLARES

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS: HAS | DM2

DATA: LEITO 114-1 | DATA 16/07/2018

HM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD manter
2	AVP PÉRVIO	SUSPENSO
4	TENOXICAM 20 MG, IV, 1X/DIA	Cg Reamer
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	Rotina
11	SSVV + CCGG 6/6 H	—
12		
13	MEROPENEM 1G + 100ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	08 16 24
17	FST MOTORA	Fisio
19	DEXCLORFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
18		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, HIDROCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

CIRURGIA DIFERIDA | SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

H	PA	FC	FR	T
12 H	100x70	82		36°C
18 H	105/67	84	19	36,1
24 h	90/60	87	—	36,3

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

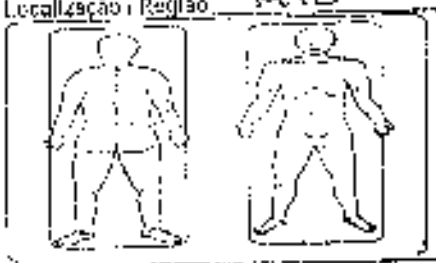
Administrado medicação de horário e verificado SOL

Leandro Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

06h PA: 97/67 bpm
FC: 78 bpm

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Processo nº [illegible] Versão:00 Fevereiro 2015 Atualizada: Janeiro / 2015 **ENF/LEITO:** [illegible]

Nome: Carlos Adriele Lemos

DATA: 16.07.16 ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: MIE 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região:
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neurogênica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neurogênica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroserguinoso	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroserguinoso
Dor:	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Horário curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Diária	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [illegible] Técnico em Enfermagem 02- [illegible]	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ___

OBS: ___

Obs: Documento adaptado de Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoavaTec, Soluções Programas.
Os pacientes com 03 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	17/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S/D
2	AVP PÉRVIO	
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolina
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	08-16-24
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	90 PA 60	FC 80	FR --	36.1
12 H	140/90	92		35.5
18 H	120/84	95		—
24 H	90/50	53		36.6

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 0007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

17/07/2018 - paciente no leito, consciente s/ DVI, administrado medicação de dipirona e captopril e cuidados de enfermagem.

Paciente estável.
... c. 8mm + SMS.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 457081 TE

Pleiter notturno paciente
Dieta mediada Cpm 2 fmo
SS

Antonio Marques Cunha
Médico Ortopedista
CORENRR 145.573 - AL

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº: / Versão 06	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualização: Janeiro / 2015	
		ENF/LEITO: 114 A	

Nome: Carlos Gabriel Gomes Colares

DATA: 17 07 19	Localização / Região: MIE	DATA: / Localização / Região
GRAU – I		☐ GRAU – I
GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Base do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo do exudato:	☐Seroso ☐ Purulento ☐Sangue/coágulo ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sangue/coágulo ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sangue/coágulo	☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sangue/coágulo ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sangue/coágulo
Dor:	☐Sim ___ ☐Não	☐Sim ___ ☐ Não
Bordas:	☐ evidente na remação da cobertura ☐ beira do leito ☐ evidente ao virar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remação da cobertura ☐ beira do leito ☐ evidente ao virar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (anotar data na ficha)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Próxima troca:		
Carimbo e ass. Enfermagem	01- Diana Nascimento Auxiliar de Enfermagem COREN-AM 000.000-AE	02- Jacilene Moreira Técnica de Enfermagem COREN-AM 000.000-TE
Carimbo e Assinatura Enfermeiro		01- / 02-

OBS: ___ OBS: ___

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoreaTec, Solutions Engineering.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR 144-1

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNÓSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
		LEITO	114-1	DATA	18/0/2018
IDADE					

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	006
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Katinia
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	06 14 22
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**, 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 **ML** EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	T
6 H		6		35,9
12 H				
18 H	100x61	83	18	35,9
24 H	100x60	87		35,90

06 H . 110x60 87 35,90

22:00 Atrasado AUP.

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

1241

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	19/07/20

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	08 16 24
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

Coleta de Exames Pré-Op
DATA 20 / 07 / 18
HORA 6:00

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

VSS: ch 200 SV: PA= 90X60 FC= 57 T= 36

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PERMISSÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

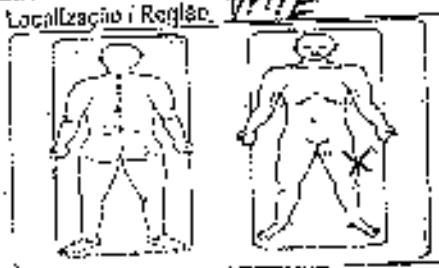
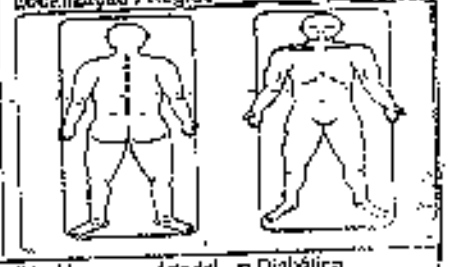
	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	95X68	86	18	36 C
18 H	90X70	70	19	36 C
24 H	95X55	78	19	36,5 C

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

24. Queixa SSVV, adm. a med. CPM
20/07 Administrado medicação de horário

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1 Versão:06	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualização: Janeiro / 2015	
		ENF/LEITO: 334-1	

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

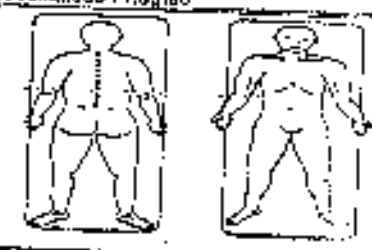
DATA: 18/07/13 ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: MIE 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: / cm Largura: cm Profundidade: / cm	Comprimento cm Largura: cm Profundidade cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com colágeno ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo
Dor:	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição de pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	DIÁRIO	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [illegible] Pereira Técnica em Enfermagem COREN-[illegible]	02- Maria de Fátima N. [illegible] Auxiliar de Enfermagem COREN-SP 44[illegible] 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTeo, Solidons Programa.
Os pacientes com lesões mais graves, estas devem ser evoluídas separadamente.

HGR	Acompanhamento das Perdas Comissão de Curativo – HGR	Protocolo: 1 / Versão: 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013 Atualização: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 2141

Nome: Carla Adriele Carvalho

DATA: 29/07/18 ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: M. MS 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico Tracção	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escare
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☒Seroso ☐ Fibinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo
Dor:	☒Sim ___ ☐ Não	☐Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Fricção ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Fricção ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (caso de + de 24hs)	Quinta	
Carimbo e ass. do Enfermeiro	01-	02- Ingessa da Silva Morais Técnica Enfermagem COREN-RD 903 102
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS: ___

OBS: ___

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Clientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO	114-1	DATA	20/07/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	
3	TENOXICAM 40 MG IV 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	06
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	08 16 24
17	FST MOTORA	ES
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110x50	59	20	36°C
18 H	120/66	86	19	36,0°C
24 H	107/76	82		36,9

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

Jessica Valdenise
Tec. em Enfermagem
COREN-RR 68358

Geandra dos Santos Peixoto
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 51.380-TE

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	21/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SWD
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SW
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SW
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	
14	FST MOTORA	
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SW
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	125x80	89		35,0°C
18 H	105x60	90		35,2°C
24 H	120x80	77		36,5°C

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

Leonelide A. Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 866.340-TE

06/07 20h/70 97 36,6°C
Dipirona 2g EV
paciente s/ queixas, sinais vitais no padrão.

HGR	Acompanhamento de Feridas Comissão de Curativos - HGR	Protocolo nº 1	Versão nº 1	Data de implantação: Fevereiro 2012
		Atualização: Janeiro / 2015	
		ENF/LEITO: 114-3	

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

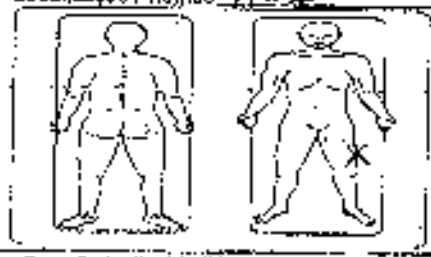
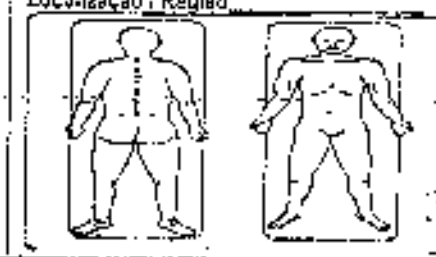
DATA: 20/07/18	Localização / Região: MIE	DATA:	Localização / Região
GRAU – I		☐ GRAU – I	
☐ GRAU – II		☒ GRAU – II	
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☒Arterial ☐ Diabética ☐Neuropática ☒Cirúrgica ☐Trauma ☐outra:		☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐Neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ / ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ / ___ cm		Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Fechada
Quantidade do Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo do exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguinea		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguinea
Dor:	☐Sim _____ ☒ Não		☐Sim _____ ☐ Não
Dor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele perilesional:	☐ Normal ☐ Maceração ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Maceração ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☒Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (prazo de 4 de 24hs)	DIARIO		
Carimbo e assinatura com Enfermagem	01- [illegible] Enfermagem COREN-RS [illegible]	02- Juciara Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RS [illegible]	01- 02-
Carimbo e Assinatura Enfermeiro			

OBS: | OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Soluções Programas.
Quando usada com 02 ou mais fraldas, estas devem ser avaliadas separadamente.

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data da elaboração: Fevereiro 2013 Atualizada: Janeiro / 2015 **ENF/LEITO: 314-1**

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

DATA: 23/07/18 X GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: MIE 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região: 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐Neuropática ☐Cirúrgica ☐ Trauma ☐Outra:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐Neuropática ☐Cirúrgica ☐ Trauma ☐Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	X Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sero-sanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Sero-sanguíneo
Dor:	☐Sim ___ X Não	☐Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto X Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele perilesional:	X Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	X Soro Fisiológico 0,9% X Clorexidine 1% ☐ Clorexidine 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidine 1% ☐ Clorexidine 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (contato direto na lesão)	X Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	X Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (em caso de + de 24hs)	DIARIO	
Carimbo e ass. Enf. em Enfermagem	01- [illegible] 02- [illegible]	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

RAS: ___ DIAS: ___

Nº: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Chronaflex, Solutions Programs.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	22/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	MANTIDO
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SIN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SIN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12		
13	**MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)**	08 16 24
17	FST MOTORA	
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SIN
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 **ML** EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				36°C
12 H	100/60	80		36,2°C
18 H	100/60	92		36,4
24 H	103/78	92		35,8°C
6:00	100/63	92	—	

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

Plantão noturno foi no leito 114 Lúcia / Carla, orientado Manter SSVV + Dominuindo medicação.

Plantão diurno 23/07/2018 Paciente evoluindo para alta hoje, sem queixas, vitais estáveis

Dieta: 1D. de luxo, c/ controles glicêmicos.
+ Suplementação IMPACT (Oral) 2x/dia

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	23/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	08 16 24
17	FST MOTORA	FST
15	DEXCLOFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALLRGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	100x60	94		36,2°C
18 H	100x90	90		36°C
24 H	140x73	89	—	35°C

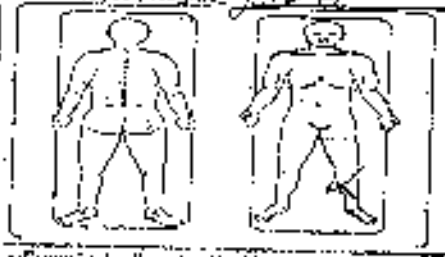
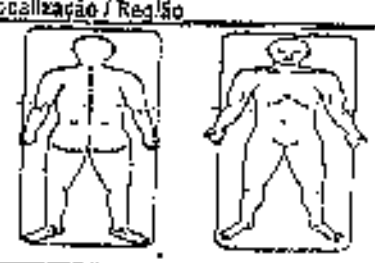
Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Às 12:00h Paciente no leito, consciente, orientada, colaborando, acordando [illegible] a [illegible] sendo [illegible] sem queixas após [illegible] de informações

06:00 PA= 117x71 P= 89 Tax= 36°C

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1 / Versão: 06	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2013	
		ENFERMEIRO: [illegible]	

Nome: Carla Adriele Correia Soares

DATA: 22/07/18 ☑ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: MSE 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☑ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm	Comprimento ____ cm Largura: ____ cm Profundidade ____ cm
Aparência do Leito:	☑ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☑ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☑ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seromsanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seromsanguíneo
Dor:	☑ Sim ____ ☐ Não	☐ Sim ____ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☑ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição de pele Perilesional:	☑ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outras ____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outras ____
Solução para limpeza	☑ Soro Fisiológico 0,9% ☑ Clorexidina 0,5% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☑ Gaze ☑ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outro: ____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outro: ____
Hora do curativo:	☑ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 2 dias	Diário	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- [illegible]	02- [illegible] Técnica COREN RR 365
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- 02-
OBS:		OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Soluções Progressas, pacientes com 02 ou mais lesões, cada deverá ser avaliada separadamente.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: [illegible]

Idade: 74 **Sexo:** M( ) F(X) **Leito:** 14-1 **Diagnóstico:**

MANHÃ

[illegible] Paciente no leito, deitada, lúcida e em ambiente colaborativo, mantendo diálogo, quadro de [illegible] em fundo cervical e MTC. Submetido a fisioterapia motora e orientações.

Profissional: CREFITO 35375-F

TARDE

Profissional:

[illegible] Paciente no leito, deitada, lúcida e em ambiente colaborativo, mantendo diálogo, quadro clínico [illegible]. Submetida a fisioterapia motora e orientações.

MANHÃ

Profissional: CREFITO 35375-F

TARDE

Profissional:

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	24/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP PÉRVIO	
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
6	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CGGG 6/6 H	Rdima
12		
13	MEROPENEM 2G + 300ML SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	08:16:24
14	FST MOTORA	FST
15	DEXCLORFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
16		
17		
18		
19		
20		
	SF DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEC, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110/76	92	18	36,6
18 H	120/90	85		35,6
24 H				

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

NA

Medicamento administrado mediante prescrição e verificado SSVV
17:00 PA 123x94 P: 89 T: 35,3°C

Técnica de Enfermagem
COREN-RR

06 h T = 36°C
P = 96bpm
PA = 90/50mmHg

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
LEITO		LEITO	114-1	DATA	25/07/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SOROPLEX 0	
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	SN
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
7	SSVV + DCGG 6/6 H	Roraima
8		
9	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H	
10	METOPENEM 2G + 100ml SF 0,9% EV 8/8H (CORRER EM 3 HORAS)	
11	FISIOTERAPIA	FST
12	DEXCLORFENIRAMINA 1CP VO 8/8H SE ALERGIA	SN
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EX CONTRO ACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COOPERANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, HIDROCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

INDICAÇÃO DE CIRURGIA:
DATA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR	T
6 H	100x70	91		36,5
12 H	100x70	91		35,9
18 H	96/61	87		35,3
24 H	110x70	73		36,0

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2307
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Atendimento fisioterapêutico realizado e avaliação da AOM feita e tornozeleira ⊖, não havendo necessidade no momento de atendimento fisioterapêutico.
Eucania
Eucélia M. Moura Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

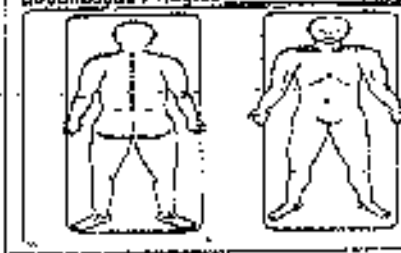
18h. Adm. medicação CPM. Trocado PVP NO Aferido SSVV. Segue os cuidados da enfermagem.
06h: Administrado medicações conforme disponibilidade no posto de Enfermagem.

Sonia Carvalho
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 6606 - TE

Valdemar C. de Souza
Técnico de Enfermagem

EGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - EGR	Protocolo nº 1 | Versão:06	Data de elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015	
		ENF/LEITO: 334-1	

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

DATA: 24/07/18 ☒ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: MIE 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II	Localização / Região: 
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐Outra:		☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm		Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aspecto da Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo
Dor:	☐ Sim ___ ☒ Não		☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pálida ☐ Outra:		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pálida ☐ Outra:
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra:		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra:		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	DIÁRIO		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Jucimar Cassia de Jesus Auxiliar de Enfermagem COREN-AC 389.803 | 02-	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS: ___

OBS: ___

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CopyTec, Soluções Programáveis.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

Acompanhamento Pacientes Pés Feridos
Curativo de Curativo - HCR

Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Data de Implantação: Fevereiro 2013
Atualização: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 334 - 1

Nome: Carla Gabriele Correa
DATA: 25/07
GRAU - I
GRAU - II

Localização / Região: MIE

Etiologia
Tamanho da Ferida:
Aparência do Leito:
Quantidade de Exudato
Tipo de exudato:
Dor:
Odor:
Condição da pele Perilesional:
Solução para limpeza
Cobertura primária (Contato direto na lesão)
Hora do curativo:
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs
Carimbo e ass. Técnico Enfermagem
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro
OBS:

DATA:
GRAU - I
GRAU - II

Localização / Região

Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade ___ cm
Tecido de granulação
Tecido necrótico
Pouco
Serosa
Purulento
Não
Gaze
Colagenase
Manhã
Tarde
Diário
Cirlene Oliveira Sampaio
Carlos Alves Mota
01-
02-
OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE _____ _____ ANOS,

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, ___/___/___, COM

DIAGNÓSTICO DE _____

NO DIA ___/___/___, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

_____ SENDO

OPERADO PELO DR._____ E DR._____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA ___/___/___, ÀS _____, EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA ___/___/___, ÀS _____, COM O

DR._____

_____

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR._____

DATA VISITA, ___/___/___

MÉDICO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: **CLÍNICA GERAL** | PARA: **OBSTETRÍCIA**

Nome: **CARLA ADRIELE CORREA COLARES**

Idade: 27 anos

Leito: Bloco A 114-1

Paciente vítima de acidente de transito no dia 30/04/2018, sofreu fratura de fêmur esquerdo, evoluiu com osteomielite, em uso de meropenem há 3 dias. Durante internação, diagnosticado gestação.
Solicito Avaliação Obstétrica.
Atenciosamente.

Boa Vista - RR, 28 de junho de 2018.

Alysson Lins
Médico
CRM-RR 904

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

Paciente grávida 1ª 32 a 4 s.
- Nega ISN; Nega queixas;
- AFU = 28 s. (?);
BEG.

Sinai M. Ayres Oliveira
CRM-RR 2119
Ginecologia Médica

HGR

Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº: | Versão 06 | Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 114 - 1

Nome: Carla Adriele

DATA:	Localização / Região: MIE	DATA:
☒ GRAU – I		☐ GRAU – I
☐ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: / cm Largura: / cm. Profundidade: / cm	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor:	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro:
Turno do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Diário	01- 02-
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	Nazaely Trindade Sampaio Auxiliar de Enfermagem COREN/RR 462 966-AE	02 Jacyssa Alves Mota Técnica de Enfermagem COREN-RR 147 428 - TE
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

HGR

ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PEDIDO DE PARECER

DADE: _____

SF: Carla Adriana Pereira Lebrão

REGISTRO: _____

DE: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

ÇÃO: A

EMERGÊNCIA: _____

E: Ortopedia

PARA: Cirurgia Plástica

dos Clínicos:

Paciente com osteomielite no braço e antebraço, o paciente queixa dor (artralgia?) que não cessa. Solicito avaliação

Cirurgião

Dr. Fernando Resende
CRM-RO

Médico

10 / 06 / 12
Data

Dr. Alberto Bruno Muniz Lins
CRM-RO 394
End. Rua: Cap. Castro Menezes, nº 1038 - Pedrinho - Porto Velho/RO

Médico

Data

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

105-1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Carla Adriele Correa Colares LEITO: 105-1

☐ Risco de queda ☐ Risco de Lesão Por Pressão ☐ Alergias

HORA	Data: 29/04/2018
	24:00 Plantão noturno
	Paciente consciente, orientado, sinais vitais de rotina.
	24:00 PA 100x72 mmHg
	P: 92 bpm

COREN-RR Nº 000.000 – Carimbo do profissional de Enfermagem

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0168/2011 – Art. 3º É obrigatório o VISO DO CARIMBO pelo profissional de Enfermagem no seguintes casos: III – em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)

RESPONSABILIDADES E DEVERES – Art. 35 – Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES – Art. 37 – Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carlos Adriel Gomes

Idade: 16a Sexo: M( ) F(x) Leito: 114-1 Diagnóstico: OMG de fêmur (E) + fotodistrofia

28/06/18

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente no leito, eupneico, respirando em ar ambiente, com ↓ ADM de joelho e tornozelo (E). Conduzido alongamento e mobilização passiva associada a coxim de joelho (E). Apresentando melhora em seus ganhos de ADM livre no joelho, seguindo de orientações.

Profissional:

Cláudia
Rosilda M. Moura Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

1/06/2018

MANHÃ

Paciente no leito, deitado, eupneico, respirando em ambiente livre, queixando de dor [illegible] no membro direito. Apresenta [illegible] de fêmur associado a ↓ ADM de joelho e tornozelo (E). Sem [illegible] o fisioterapeuta [illegible] e enfermeiro.

Profissional: CREFITO 35396-F

TARDE

Paciente no leito, deitado, eupneico, respirando em ambiente, estabilizado, apresentando ↓ ADM de joelho e tornozelo (E), fixador externo em [illegible] do jeito com [illegible] (E). Sem [illegible] a fisioterapia [illegible]

Profissional:

Cláudia
Rosilda M. Moura Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS K PAAR

Nome: Carla Adriele Lorena (domiciliar)

Idade: 26 anos Sexo: M( ) F(X) Leito: UK-1 Diagnóstico: Osteomielite de fêmur + fistula fístula

01/06/2018

MANHÃ

Paciente no leito, decúbito, higiene no ato, colaborativa, mantido diagnóstico, ferida com boa de tecido, tecido segundo Subcutâneo e tecido fibroadiposo.

Profissional: COFFITO 3033

TARDE

Atendimento suspenso com solicitação da paciente se submetter a procedimento cirúrgico (tratamento para osteomielite de fêmur direito).

Profissional:

Carolina
Rosilda Mª Moura Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

05/06/18

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente no leito, decúbito, higiene + reposicionamento, mantendo diagnóstico, apresentando boa ferida, mantendo e fixadores externos em região de perna e tornozelo e, condições habitual da perna com edema mta. FSI: mobilização articular na articulação dos membros e exercícios ativo-assistido de tornozelo.

Profissional:

Carolina
Rosilda Mª Moura Silva Costa
CREFITO 200130-F
Fisioterapeuta

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Abriel Correa

Idade: 26 a Sexo: M( ) F(✓) Leito: 114-1 Diagnóstico: AVE de Menor

MANHÃ	Paciente no leito, despierto, colaborativo, eupneico e em ventilação, mantendo diagnóstico e fisioterapia motora e AVE. Paciente ao exame: ↓ AVM de membro inferior (E). Obs.: Em visita com equipe de saúde pública foi orientado pelo residente o resultado de teste de gravidade do paciente "reagente". Conduta: Seguir linha e fisioterapia motora + orientação.
	Profissional: CREFITO 35875-F
TARDE	Paciente no leito, despierto, consciente, orientado, eupneico, respirando em ar ambiente, colaborativo, apresentando ↓ ADM joelho e tornozelo (E). Conduta: FST: motora + orientação.
	Profissional: Rosilda Mª Maria Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

MANHÃ	Paciente no leito, despierto, colaborativo, em ventilação mantendo diagnóstico e fisioterapia motora. Apresenta ↓ ADM de joelho esquerdo. Conduta: Seguir linha de fisioterapia motora + orientação.
	Profissional: CREFITO 35875-F
TARDE	Paciente no leito, sentado, eupneico, respirando em ar ambiente, com ↓ ADM de joelho e tornozelo (E). Conduta: FST: motora e se possível em ortostatismo do joelho (E), exercícios mobilizações de MMSS e TC, dissociação pélvica e escapular, de quadril e coxa MMII (E) e exercícios ativos respiratórios, com intervenção.
	Profissional: Rosilda Mª Maria Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Adrieli Correa

Idade: 28 **Sexo:** M( ) F(✓) **Leito:** 114-1 **Diagnóstico:**

MANHÃ

21/06/08 Paciente Carla Adrieli Correa, 28 anos, deprimida, internada em enfermaria, deambulando, gestante, mantém diagnóstico em fundo [illegible] e ATC. Submetida a fisioterapia motora.

Profissional: CREFITO: [illegible]

TARDE

Paciente no leito sentada, orientada, respirando com ar ambiente, colaborativa, gestante conduta FST: mobilização + orientações posturais contra ressalto pélvico, apresentando melhora ADM do joelho e quadril dos MMII (E)

Profissional: Rosilda Mª Moura Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

MANHÃ

05/11/08 Paciente [illegible] deambulando, [illegible] em enfermaria, colaborativa, mantém diagnóstico. Sendo feito a fisioterapia motora.

Profissional: CREFITO: [illegible]

TARDE

Paciente no leito, sentada, orientada, respirando com ar ambiente, colaborativa, gestante conduta FST: mobilização + orientações posturais.

Profissional: Rosilda Mª Moura Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

07/05 Paciente com reintervenção para tratar infecção pós cirurgia do fêmur e posterior enchertos ósseo. Tem filhos de 3º, 6º e 7º anos. Gravidado visita dos dois filhos mais velhos.
Apresenta humor estável, bom enfrentamento emocional não relatou queixa.
Sem Acompanhante

Gilcéia Parente
Psicóloga

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04859

29/05
Paciente humor estável com osteomielite no osso. Sugerido visita dos filhos de 5 e 7º programada
Sem acompanhante
não relatou queixa emocional

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04859

19/06 Paciente acompanhada do esposo, submetendo a cirurgia de retirada da placa. Sem queixa emocional, apresenta bom enfrentamento

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04859

114-01

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Maria Adriele Lemos Coelho				
DIAGNÓSTICO	Osteomielite de Fêmur Distal (E)				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	13-1	DATA	

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia	Murilo
3	~~CEFALOTINA 1G EV 6/6H~~ (OTSE)	
4	TILATIL 20mg 12/12hs	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV GTT 01cp(20gts) VO 1H 8/8h SE DOR INTENSA (S/N)	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Enfermeiro
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG (S/N)	
14	CURATIVO DIARIO	Curativo
15	Meropenem 2g EV 8/8h 14-14-08	
16	Fluconazol 4g EV 12 em 12 dia	
17		
18		
19		
20		

Dr. Thiago [illegible]
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2009

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS				TEMP
6 H	110x60	86		36,1
12 H				
18 H	120x75	122		36,8
24 H	120x70	90		

Plantão das 7h as 19h Paciente em repouso no leito adm mcfm Mantido SSVV Paciente [illegible]

Terezinha de Jesus P. da Silva
COREN-RR 427910 - AE

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Carta claus

Data: 30/4/12 C.S.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: osteomielite fem. esq. ⊕

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ATB cirurgia + OMC fem.

TIPO DE INTERVENÇÃO:

INDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr. Ilderto [illegible] 1º AUXILIAR: Dr. Marcelo C. Lopes Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1799 TEOT 14372

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANEST. ASSISTAS: ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

(1) Pct DBH sob Rag
(2) osteopunção + antibiótico + cultura
(3) acesso sob coto + ausência ati foco, mobilização fisiotérapia + OMC
Vigorosa SF 0,9%
(4) colocação altura material c/ antibiótico
(5) Nafic de FO + curativo

Dr. Marcelo C. Lopes

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL MATERNO INFANTIL PROFESSOR ALBERTO ROCHA CASTANHEIRA

26 anos

NOME DO PACIENTE: Carla Adriele Cruz Lobato

DATA DE NASCIMENTO | PROCEDIMENTO | DATA: 30/04/1

IDADE

CIRURGIA: Colecistite alitiase c/ f. Colecistomia

TEMPO DE DURAÇÃO: INÍCIO 9:40 | FIM 10:20 | TEMPO TOTAL

EQUIPE ANESTESIA:

CIRURGIÃO: Dr. Wilderson

ANESTESISTA: Dra Marina

RES. ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR:

PEDIATRA

AUXILIAR

CIRCULANTE: Amelia Carvalho

TIPO DE ANESTESIA: Raqui

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAL	VALOR	QUANT.	MATERIAL	VALOR
	PCTS COMPRESSAS C/ 21 UNID.			ANESTÉSICOS	
	PACOTES GAZE			FRASCOS MICROFISIOLÓGICO 500 ml	
	LUVA ESTERIL 7,5			Soro (acesso 500 ml)	
	LUVA ESTERIL 8,0			FRASCOS NORO RENOMIA ACETATO	
	LUVA ESTERIL 8,5			FRASCOS NORO FLEC ACETATO	
	LUVA ESTERIL 9,0			FIO VICRYL Nº 2,0	
	LUVA PARA PROCEDIMENTOS			FIO MONONYLON Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	SERINGA 10ML			FIO PROLENE Nº	
	SERINGA 20ML			FIO SEDA Nº	
	AGULHA 40x12			BURIFOGIL	
	AGULHA 30x8			CELA DE GESSO	
	SERINGA 5ML			KIT CAPTAÇÃO	
	SERINGA 10ML			ALCOOL	
N	Oxigênio			ÁGUA OXIGENADA	
1	Cateter O2			OUTROS	

INTERNAÇÃO E MEDICAMENTOS CONFIRMADOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

ENFERMEIRA(O) PARA(O) | ENFERMEIRA(O) TURNO: Bruno

ANOTADOR(A) DE ANOTAÇÕES | CIRCULANTE DE SALA: Amelia

DEVOLVER NA SALA DO PACIENTE

MATERIAL DE EQUIPAMENTOS

SUB TOTAL

TAXA DE SALA

TAXA DE ANESTESIA

TOTAL

ENVIAR ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE

Secretaria Estadual de Saúde

Hospital Geral de Roraima

Nome do Paciente: CARLA [illegible]	Idade:	Sexo: F	Cor:	Setor: A	LT: 119-1
DN:	Sinta:		Data de Internação:		
Nacionalidade:		Cartão do SUS:			
Data da Cirurgia:	[illegible]	Tipo De Cirurgia:	OSTEOMIELITE PÉ D. [illegible]		
Dieta Zero a partir de: 22:00	[illegible]	Tipo de Anestesia:			

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATORIA

Antes de iniciar a consulta siga as seguintes instruções: Apresente-se rapidamente, Dê um aperto de mão, explique o que vai fazer, Assegure privacidade e sossego, Organização cronológica dos fatos, Fechamento da entrevista com esclarecimentos apropriados, Explique sempre o que vai fazer a seguir, use Roupa adequada (uniforme), Linguagem corporal adequada, Contato ocular, Ritmo (natural), Encaminhamento narrativo, Mostre iniciativa, Senso de humor, Interesse, Use o silêncio em questões polêmicas.

Fases do Processo	Itens avaliados/realizados	Sim	Não	Observações
Conferência Do Prontuário	Exames Hematologia e Bioquímica	X		
Verifique se o prontuário pertence aquele paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram atendidos, se esses estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são do feito do paciente. Além do mesmo constar no Mapa Cirúrgico do dia.	Exames de Imagem	X		
	Eletrocardiograma		X	
	Risco Cirúrgico		X	
	Agendamento de Cirurgia	X		
	Inscrito no Mapa Cirúrgico	X		

História Clínica E Antecedentes		Sim	Não	Observações
O objetivo principal dessa consulta é o de reunir dados sobre o paciente, que nos levarão a compreender seu processo patológico subjacente. Nela avaliamos suas atitudes, crenças e tendências em relação à enfermidade que o acometeu. Igualmente importante é estabelecermos um relacionamento aberto com o paciente. Este relacionamento é elemento essencial para um relacionamento bem sucedido.	Alergia?		X	Qual?
	Tabagista?		X	Qtd Cigarros/Dia?
	Diabetes?		X	Medicação:
	Hipertenso?		X	Medicação:
	Cirurgia anterior?	X		Qual? [illegible]

Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia		Sim	Não	Observações
A consulta pré-operatória de enfermagem pode contribuir para a diminuição do estresse do corpo interno, pois o relacionamento interpessoal é indispensável para a identificação dos significados que ele dá à doença, ao internamento e ao tratamento.	Calma	X		
	Angústia			
	Ansiedade			
	Angústia e Ansiedade			
	Tristeza			
	Medo da Morte			

Orientações De Enfermagem		Sim	Não	Observações
Estimula a comunicação eficaz e adequada quanto ao Horário da suspensão da Dieta, que dieta 0 é não comer e beber nada. Retira: todos os pertences, adornos e próteses, guardar com familiar ou setor administrativo, que ao ser encaminhado para o Centro Cirúrgico deverá estar somente com bata, touca e propé e sem roupas íntimas. Banho e Higiene Pessoal deverá ser feito antes da hora marcada e não deverá ser encaminhado para a cirurgia com cabelos molhados, pois há risco de choque ou queimaduras na placa do bisturi. Dependendo da Cirurgia poderá permanecer com sonda ou cateter. Ao retornar não deverá usar travesseiros nas primeiras horas, para evitar cefaléia pós anestésica. Deverá aguardar liberação para dieta e levantar-se do leito. Sintomas como cefaléia, náuseas e vômitos são comuns devido à anestesia, eliminando quaisquer dúvidas a respeito dos procedimentos que serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.	Dieta zero	X		
	Prótese Dentária	X		
	Adornos	X		
	Instruído onde guardar pertences?	X		
	Vestimentas	X		
	Higiene Pessoal	X		
	Bandas e Cateter	X		
	Encaminhamento ao Centro Cirúrgico	X		
	Retorno do Centro Cirúrgico	X		

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

LEITO: 105-1

Nº DE REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: Carla Adriele Lopez Flores

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

DATA / HORA	PRESCRIÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM – HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM – OBSERVAÇÃO
30/04 10	Dieta Oral → SND		12h PA: 120x68 mmHg
	Cefuroxima 1g EV 12/12h		P: 98bpm T: 35,6°C
	Ranitidina 01 amp EV 6/6h SN → SN		18h PA: 114/70
	Tenoxicam 40mg EV 01 vez ao dia SN → SN		FC: 74
	Omeprazol 40mg EV 01 vez ao dia - 06h MP		T: 36,2°C
	Tramadol 100mg 7/100ml S.F 0,9% EV SN → SN		
	Dipirona 1g 1 amp SN → SN		
	Plasil 10mg EV 8/8h SN → SN		
	Curativo → m		
	S.S.V.S → ASSINAR		

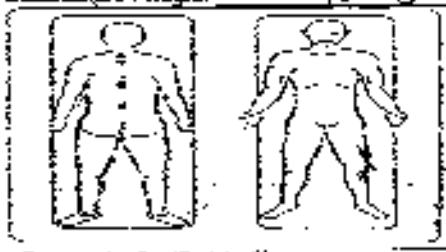
Dr. Okinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851-RR

SINAIS VITAIS

Horário	T	P	R	PA
24:00	36,4	97	100	120/70
06:00	36,2	92	100	120/70

[illegible]	Acompanhamento de Feridas Controle de Curativo – [illegible]	Documento nº 1	Versão 1	Data da Elaboração: Janeiro 2015
		Atualização: Janeiro / 2015	
		ENFERMEIRO: [illegible]	

Nome: Carla Adriele C. Colares

DATA: 02.05.18	Localização / Região: [illegible]	Localização / Região
☐ GRAU – I ☐ GRAU – II		GRAU ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento
Dor:	☐ Sim ___ ☐ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinolisina ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinolisina ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Quinta	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- [illegible] da Silva Coren-RR [illegible]	02- [illegible] Lourenço COREN-RR [illegible]
	01-	02-

OBS: ___

OBS: ___

Obs: documento adaptado de Manual de Saúde de São Paulo e CoreTec Soluções Digitais.
Em pacientes com 02 ou mais feridas, extrapolar nas [illegible] seguintes, etc.

Acompanhamento de Feridas
Comissão de Curativo - LeCiS

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data da Elaboração: Fevereiro 2012
Atualizado: Janeiro / 2015
ENFERMARIA: 105 I

Nome: Carlos Daniel

DATA:
GRAU – I
GRAU – II

Localização / Região

Etiologia:
Tamanho da Ferida:
Aparência do Leito:
Quantidade de Exudato
Aspecto do exudato:
Odor:
Condição da pele perilesional:
Solução para limpeza
Cobertura primária (contato direto ao leito)
Hora do curativo:
Data da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs
Carimbo e Assinatura Enfermeiro
OBS:

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neoplásica ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:
Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade: ___ cm
☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico
☐ seco, ressecado ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Sangue ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosa/seroso
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:
☐ Manhã ☐ Tarde
01- 02-

Localização / Região

DATA:
☐ GRAU – I
☐ GRAU – II

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neoplásica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade: ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ seco, ressecado ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Sangue ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosa/seroso
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:
☐ Manhã ☐ Tarde
03- 04-
OBS:

Documento elaborado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco / Controle de Infecções Programa.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser anotadas separadamente.

	Coordenação de Curativos – Leste	Protocolo nº 1 / Versão 06	Data de Elaboração: Fevereiro 2012
		Atualização: Janeiro / 2015	
		ENFERMARIA: 105-A	

Nome: Carla Adriele Correia Calaiss

Data: 05/05/18	Localização / Região: MIE	DATA:	Localização / Região:
GRAU – I		GRAU – I	
GRAU – II		GRAU – II	
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra		☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm		Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com epitelio ☐ Tecido necrótico Sulfa		☐ Tecido de granulação ☐ com epitelio ☐ Tecido necrótico ☐ Escara:
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo
Dor:	☐ Sim ___ ☐ Não		☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a boina do leito ☐ evidente no estar no quarto ☐ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a boina do leito ☐ evidente no estar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outros ___		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outros ___
Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Hidrolase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Hidrolase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs			
Coren e nº Técnica Enfermagem	01- Valesa M. da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-AC 002.767-TE	02- Sirlene M. de Oliveira	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

OBS: ___

OBS: ___

*Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Curativos, Solutions Programs.

*Ao preencher com 02 ou mais lesões, estas devem ser evidenciadas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**CARLA ADRIANA**				
DIAGNÓSTICO	**OMC do femur E+ FISTULECTOMIA**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**105/1**	DATA	**06/05/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNN
2	AVP	
3	**CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR**	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 5/6 H	
13	**METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO**	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO :

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/70	85	---	36,5
12 H	110/70	96		36,4°C
18 H	100x70	92		35,8
24 H	110x60	90		36,3

Dr. MARCOS AGUIAR
CRM1995/RR
Residente de Ortopedia e

105-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
DIAGNÓSTICO	OMC de femur E+ FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	07/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCCG 6/6 H	
13	METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO	
14		
15		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BCG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100/70	97	–	36°C
12 H	12/8	94	–	36,5°C
18 H	113/77	96		35,6
24 H	94/57	100	–	36,0°C

Dr MARCOS AGUIAR
CRM1985/RR
Residente de Ortopedia e

Marcos Aguiar
Médico Ortopedista
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 216227

11:45 paciente no leito, medicado conforme a prescrição, sem queixas

Tarde – Paciente estável, sem queixas. Pol. m.e. PM + SRVVS

Plantão Noturno (19h - 07h). Administrado as medicações de rotina, exceto item 9, pois o setor de farmácia não disponibilizou. Registrado na tabela.

Assistência Ambulatorial de Feridas
Comissão de Curativo – CGR

Protocolo nº 1 | Versão:06
Atualização: Janeiro / 2019

Diretriz Bibliográfica: Janeiro 2019

ENVELHO: 1 C S A

Nome: Carla Cristina Lopes Coelho

DATA: 03/10/18	Localização / Região	DATA:
☐ GRAU – I		☐ GRAU – I
☒ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☐Trauma ☐outra:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐Diabética ☐neuropática ☐cirúrgica ☐Trauma ☐outra:
Tamanho da Ferida	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm
Aparência do Leito	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, ausente ☐ pouco, pouca ☒ médio, moderado ☐ muito, abundante	☐ seco, ausente ☐ pouco, pouca ☐ médio, moderado ☐ muito, abundante
Tipo de exudato:	☐Seroso ☐Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐Purulento ☐Seroassanguinoso ☐Sem ☐Não	☐Seroso ☐Fibrinoso ☐Sanguinolento ☐Purulento ☐Seroassanguinoso ☐Sem ☐Não
Dor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Odor:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Condição da pele Perilesional:	☒Soro Fisiológico 0,9% ☐Clorexidina 1% ☐Clorexidina 4% ☐Outro	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐Clorexidina 1% ☐Clorexidina 4% ☐Outro
Solução para limpeza	☒Gaze ☐Colagenase ☐Fibrinase ☐Sulfadiazina de Prata ☐AGE ☐Outro	☐Gaze ☐Colagenase ☐Fibrinase ☐Sulfadiazina de Prata ☐AGE ☐Outro
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Horário do curativo:		
Data da Próxima troca: (no caso de + de 24hs)	01- 02-	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	COREN-SP 98735 - TE	COREN-SP 194522
OBS:		OBS:

Modelo formulado e adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo – CGR, Soluções Programáticas.
Os grau/estágio 01 ou mais foram registrados em ficha específica separadamente.

Hospital Geral de Roraima
Ambulatório de Curativo – HGR

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data de Elaboração: Janeiro/2010

Atualização: Janeiro / 2010

PRÉ/LEITO: 105.1

Nome: Carla Adriele Correia Gomes

DATA: 08.05.18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região: M I D

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: ____
Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm
Profundidade: ____ cm
☐ Tecido de granulação ☐ com osteíte
☐ Tecido necrótico Saltiva ☐ Escara
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seresanguíneo
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a borda do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras: ____
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGT ☐ Outro: ____
☐ Manta ☐ Tiede

01- 02-

Localização / Região

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: ____
Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm
Profundidade: ____ cm
☐ Tecido de granulação ☐ com osteíte
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seresanguíneo
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a borda do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras: ____
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGT ☐ Outro: ____
☐ Manta ☐ Tiede

01 02-

Elevação

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exudato

Tipo de exudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele Perilesional:

Solução para limpeza

Cobertura primária (contato direto na lesão)

Hora do curativo:

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

01- Vanessa da Silva Morais
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 965 162 TE

02- Iris Simone de Oliveira
COREN-RR 466.690

OBS:

OBS:

Obs: documento elaborado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoreDec, Soluções Programas.
Obs: preenchimento com 02 ou mais leitos, estes devem ser evoluídos separadamente.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA: 9/5/18 OS. 5

cat 4 aberta
colon

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: ostomia fim distal
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TID cirurgia + ARC fim
TIPO DE INTERVENÇÃO:
MEDICAÇÕES PACIENTES:
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Alexandre
AUXILIAR: Carlos
2º AUXILIAR:
INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR:
ANESTESIA:
ANESTESISTA: Sandro
ANESTÉSICO:
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Pat. Dell sob 9200
2. anestesia + gotejamento
3. campos estéreis
4. acesso 1/3 distal cólon + dissecção até íleo + LMC ileoscopia + postectomia + cateterização LLMC normal
5. controle hemostasia
6. Mapia de FO + anatomia

PRÉ ANESTÉSICO

A

E

HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

NA ENFERMARIA

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Carla Adriele C. Soares

Alergia ☐
Em ☐
Teste ☐

TRANSOPERATÓRIO

0595 8

Início Sala	Início Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída Realizada
19:20	19:35	19:25	19:55	20:00

Tiroidectomia de cadeia cervical

Anestesia: Raqui

Posicionamento: Dorsal

Anestesia Início: Anestesia Término:

Hemoterapia

Nome: Dose: Hb: Plasma:

Drenos: 1 Sonda 2 Dreno 3 Drenos 4 Aspiração Vácuo 5 Outros

Balanço Hídrico

Entradas: SG HV CI Sangue Drogas Outros

Saídas: Diurese SVD Outros

Sinais Vitais: T P A SPO2

SRPA

Anestesia Início: Anestesia Término:

Hemoterapia

Nome: Dose: Hb: Plasma:

Drenos: 1 Sonda 2 Dreno 3 Drenos 4 Aspiração Vácuo 5 Outros

Balanço Hídrico

Entradas: SG HV CI Sangue Drogas Outros

Saídas: Diurese SVD Outros

Sinais Vitais: T P A SPO2

Secretaria Especial de Saúde
Hospital Geral de Roraima

Nome do Paciente: CARLA ALVARENGA	Idade: 22	Sexo: F	Cor: Leito: A LT: 105-J
DN: 11/02/91	Estia: A		Data de Internação:
Nacionalidade:		Cartão do SUS:	
Data de Cirurgia: 9/5/18		Tipo De Cirurgia:	GUERRA FEMUR DIREITO
Dieta Zero a partir de: 9/5/18		Tipo de Anestesia:	

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIA

Antes de iniciar a consulta, siga as seguintes instruções: Apresente-se ao paciente, De um aperto de mão, explique o que vai fazer, Assegure privacidade e sossego, Organização cronológica dos fatos, Fechamento de arquivais com esclarecimentos apropriados, Explique sempre o que vai fazer, Respeite a pessoa, Uso Roupa adequada (uniforme), Higiene corporal adequada, Contatos ou arranhaduras (naturais), Evite atrapalhar, Mostre Inicativa, Senso de humor, Interesses, Uso de linguagem em questões polêmicas.

Fases do Processo	Itens avaliados/realizados	Sim	Não	Observações
Conferência Do Prontuário	Exames Hematologia e Bioquímica	X		
Verificar se o prontuário pertence àquele paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se esses estão anotados no prontuário, e se os exames relatados e na imagem são de fato do paciente. Além disso, é dever do mesmo constar no Mapa Cirúrgico do dia.	Exames de Imagem		X	
	Eletrocardiograma		X	
	Risco Cirúrgico		X	
	Agendamento de Cirurgia	X		
	Inscrito no Mapa Cirúrgico	X		

História Clínica E Antecedentes		Sim	Não	Observações
O objetivo primordial dessa consulta é o levantamento dados sobre o paciente, que nos levarão a compreender seu processo patológico subjacente. Nela avalia-se suas atitudes, crenças e tendências em relação à enfermidade que o acometeu, sugestionando importante estabelecimento de um relacionamento sólido com o paciente. Esse relacionamento é momento essencial para um relacionamento terapêutico.	Alergia?		X	Qual?
	Fumante?		X	Cig Cigarros/Dia?
	Diabetes?		X	Medicação?
	Hipertenso?		X	Medicação:
	Cirurgia anterior?	X		Qual? A MESMA NO FEMUR.

Sentimentos Expressados Antes Da Cirurgia		Sim	Não	Observações
A consulta pré-operatória de enfermagem pode contribuir para a diminuição do estresse do corpo cirúrgico, pois o relacionamento interpessoal é indispensável para a identificação das ansiedades que ela traz a doença, no enfrentamento do tratamento.	Calma	X		
	Angústia			
	Ansiedade			
	Angústia e Ansiedade			
	Tristeza			
	Medo da Morte			

Orientações De Enfermagem		Sim	Não	Observações
Estimular a ingestão de água e adequada quantidade Horário Dieta zero no período da Dieta, que dieta é o não comer e beber nada. Retirar todos os pertences, adornos e próteses, guardar com familiares ou administração que estará encaminhado para o Centro Cirúrgico deverá estar somente com roupa, tênis e cueca e sem maquiagem. Banho e Higiene Pessoal devem ser feitos antes de horas marcadas e não deverá ser provocado para a cirurgia com cabelos molhados, pois há risco de dieta por complicações após a perda de histórias. Independente da Cirurgia poderá internar com sangue ou sangrar. Ao retornar não deverá ficar deitado nas primeiras horas, para evitar cefaleia pós anestésica. Deverá aguardar liberação para dieta e evitar-se de fazer. Brincos como cerafios, anéis, e similares são proibidos devido a anestesia, diminuindo a dificuldade a respeito dos procedimentos que serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.	Dieta zero	X		
	Prótese Dentária	X		
	Adornos	X		
	Instruído sobre guardar pertences?	X		
	Vestimentas	X		
	Higiene Pessoal	X		
	Sondas e Cateteres	X		
	Encaminhamento ao Centro Cirúrgico	X		
	Retorno do Centro Cirúrgico	X		

105 - 1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANE				
DIAGNÓSTICO	OMC de femur E+ FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	09/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SD
2	AVP	[illegible]
3	**CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR**	[illegible]
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	[illegible]
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	[illegible]
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	[illegible]
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	[illegible]
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	[illegible]
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	[illegible]
12	SSVV + CCGG 6/6 H	[illegible] 06
13	**METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO**	
14		
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, TEATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONSULTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110x60	77	—	36°C
12 H	115x73	103	—	36,5
18 H	100/62	105	—	36°C
24 H	105x66	103	—	36,9

Dr MARCOS AGUIAR
CRM1995/RR
Residente de Ortopedia e

105-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
DIAGNÓSTICO	OMC de femur E+ FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	11/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	**AMICACINA 1G EV 1X DIA**	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 6/6 H	
13	**MEROPENEM 2G EV DE 8/8HR**	
14		
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI** ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
#SOLICITADO:
#CONDUTA: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP
6 H	104X68	90		36,5°
12 H	96X63	92		33,8°
18 H	90/50	92		35,8°
24 H	100/60	94		36

Dr. MARCOS AGUIAR
CRM 1995/RR
Residente de Ortopedia e

Coleta de Exames-HGR
DATA 12/05/18
HORA 14:30
ASS

1 1 4 - 0 2

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
DIAGNÓSTICO	OMC de femur E+ FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	12/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S/V/D
2	AVP	manter
3	**AMICACINA 1G EV 1X DIA**	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	0 QMVF
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG	ATENÇÃO
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N
11	CURATIVO DIÁRIO	RSD
12	SSVV + CCGG 6/6 H	0 QMV
13	**MEROPENEM 2G EV DE 8/8HR**	
14	fisioterapia motora	C.S.T
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
#SOLICITADO:
#CONDUTA: REPROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	107x73	87	-	36,5
18 H	100x66	96	-	35,87
24 H				

Dr MARCOS AGUIAR
CRM1595/RR
Residente de Ortopedia e

PCT AFEBRIL SSVV + ADM. INDICADOS CPM.
SE - QUEIXA, ACS CUIDADO DO GERENCIADO

114-1

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

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Carlos Cedrim				
DIAGNÓSTICO	DPC defemur E + bilateral			DM2	
ALERGIAS		HAS		DATA	14/05/19
IDADE		LEITO	114-1		

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (suspenso)	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	
14	CURATIVO DIARIO	
15	Mirgeln 2g EV 8/8h terça, 3h	
16	Amicacina 1g EV dilul 1x/d	
17		
18	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**;	
20	351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Dr. Marcos A. Medico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM/RR 1[illegible]

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS				
6 H	96x69	87	36,1	36,6
12 H	100x60	91		36,2
18 H	90x58	94	—	36,2
24 H	13x71	93	—	36,2

19/05 07:00 Administrado medicação de horário e específica SSVV item 16, não administrado por falta de Equipo. Enfermeira [illegible]

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - CECU	Protocolo nº: Versão 016	Data da Elaboração: Fevereiro 2011	
	Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/PACIENTE: 14 - 1		

Nome: Paula Cabral

DATA: 14/06 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região: MIE	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região:
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm	Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico Cicatriz	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato:	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a leito do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a leito do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Hidrolase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Hidrolase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ ACE ☐ Outro:
Troca do curativo: Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	☒ Manhã ☐ Tarde Diurno	☐ Manhã ☐ Tarde
Carimbo e assin. Téc. em Enfermagem: Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Larissa Alves Mota COREN-RS 510[illegible]	D1: D2:

OBS: OBS:

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

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNOSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	16/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0 9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H	
9	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV CORRER EM 1 H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DIZ: , GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110x64	89		36,6 C
18 H	90x60	96		35,5°C
24 H	108x63	83	—	36,3C

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

Administrado medicação de horário com verificado SSVV

06h PA=97x54 P=81 Tax=36,6C

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALÉRGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	17/05/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV CORRER EM 1 H SE DOR INTEN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	
14	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/60	68	–	35,8
18 H	100/70	76		36,4
24 H	110/70	72	–	35,1

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

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	18/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DL 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
7		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DF 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV CORRER EM 1 H SF DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CGGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110x60	86		36°C
18 H	86x53	96		35.6°C
24 H	100/60	81		36°C

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

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 50.150-TE

Data de Lançamento: 18/05/18
Hora: 15:15

Acompanhamento Ao Ferido Comissão de Curativo - HGE	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Janeiro 2011
	Atualizada Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 194 A		

Nome: Carlos Gabriel Correa

	Localização / Região	Localização / Região
DATA: 19/05/15		DATA:
☐ GRAU – I		☐ GRAU – I
☒ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outras:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outras:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibinoso ☐Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor:	☐ Sim ___ ☐ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☒Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro ___	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro ___
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e assin. Técnica Enfermagem	01 Técnica Enfermagem COREN-MG 065.[illegible]	01 - 02 -
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

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

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	19/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S N D
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	12 24 quinta
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	12
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	06 N
7		5 dia
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H 12 18	00 06 6/6h
9	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV CORRER EM 1 H SE DOR INTEN	S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
11	SSVV + CCGG 6/6 H	rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	rotina
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	16
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H 14	22 06
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

#SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110X78	89	–	36,4
18 H	107X74	94	–	36,4
24 H	100X66	87		
06 H	94X60	84		

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

Medicação administrada
Prescrita para o plantão, sem
dos cuidados

Francisca Brito Araújo
COREN-RR 42617 - AE

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	2[illegible]/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	SF0.9% 500ML EV DE 12/12H	(2) recusou
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	16 recusou
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	(2) (18) (24) (6)
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	noite manhã
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	Cuidados
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	16 / 22 06
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**, 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI** ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE < 70 DURANTE, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	126X72	70		36C
18 H				
24 H	120X8	68		36C

Dr. Jerônimo Rezende
CRM-AR 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

às 19:00 Pct medicado conforme prescrição, neste
no 2º e 3º dias a mesma recusou, aferido SSVV e
mediados gerais seguir os cuidados da enfer
agem
Tatiane Rodrigues
COREN

NO

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1[illegible] - Versão 06 Atualizada: Janeiro / 2015	Data de Elaboração: Fevereiro 2013
		ENF/LEITO: 114-1	

Nome: Carlos Aurelio C. Calazans

DATA: 31-03-18 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região: M.I.E	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm
Leito da Ferida:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, ausente ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outros	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outros
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	2/4-1-0	
Carimbo e Assi. Téc. em Enfermagem	01- Rosicleide	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		
OBS:		OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco e ConvaTec, Soluções Progressas.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
Bloco A Manhã 22.05.18	Paciente Paula Andrely. D.N: 09.05.18. D.C: Omo de Fallot e Atresia tricuspidea. Pacientes taquipneico. Glasgow 15 (A.O: 5, R.V: 5, R.M: 5) A.V.P em m.s.d. Normocardico, hipotenso, eupneico. A.A.A. Respirando em ar ambiente, tórax simétrico e normal, padrão respiratório misto, percussão pulmonar timpânica, tosse improdutiva e eficaz. Sem D.R. Hemodinamicamente estável. Ausculta pulmonar normal. R.P: M.V.U. sem R.A. Normotérmico, normotrófico. A.D.M preservado em m.i.d diminuído em M.I.E Sensibilidade presente, edema ausente, hematoma ausente, calor ausente, dor ausente, dor em M.I.E, com movimentação involuntária. Força em M.I.D de grau 5 e em M.I.E de grau 3. Conduta motora: alongamento com a técnica de contração-relaxamento em m.m.i.i. Mobilização patelar. Fortalecimento em m.m.i.i com P.N.F. S.V.I: F.C: 83 b.p.m, F.R: 12 i.p.m, P.A: 100/50. S.V.F: F.C: 80 b.p.m, F.R: 12 i.p.m, P.A: 100/50. A.C: Yatoma Pereira.
24/05/2018 Manhã	Paciente Paula Andrely, no leito, aspecto calmo, lúcido, orientado e quadro clínico. Submetida a fisioterapia motora. CREFITO: 35995-F
25/05/2018 Manhã	Paciente Paula Andrely, no leito, aspecto colaborativo, eupneica em ar ambiente, mantendo decúbito e quadro clínico. Submetida a fisioterapia motora. Dr. Thalyta P. Ponsech Fisioterapeuta COFFITO Esp. em UTI (SOBRATI) R.P.G. (SOBRATI) CREFITO: 35.995-F
26/05/2018	Paciente Paula Andrely, no leito, aspecto colaborativo, eupneica em ar ambiente, mantendo decúbito e quadro clínico. Submetida a sessão de fisioterapia. Dr. Thalyta P. Ponsech Fisioterapeuta COFFITO CREFITO

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	23/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFG,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA LV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : 6:00 PA = 83/68 P 81 T 35,2
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	9x6	95	—	36
18 H	106x70	86		36,6°C
24 H	98x70	79		36,6°C

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

Nome Maria de Ma
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 41987

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Maria Aquiles Carlos

Idade: 26a Sexo: M ( ) F (x) Leito: 114-1 Diagnóstico: DPG c/ lesão

(E) + fisioterapia.

24/05/18

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente lúcida, orientada, respirando com o ambiente. AP: MV (+) s/RA. Conduta: Fisioterapia motora.

Profissional:

Raquel M. Moura Silva Costa
CREFITO 200190-F
Fisioterapeuta

25/05/18

MANHÃ

Profissional:

TARDE

Paciente no leito, lúcida, orientada, colaborativa, respirando com o ambiente. AP: MV (+) s/RA. Conduta: F.T. motora MMII (E) + cinesioterapia no 2º dedo, apresentando ganho de mobilidade na 1ª dedo sem dor, alívio e sem intercorrência.

Profissional:

Raquel M. Moura Silva Costa
CREFITO 200190-F
Fisioterapeuta

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIT		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM?	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	25/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13		
14	MEROPENEM 2G EV 6/6H	
15	EST. Amitona Nunes	
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	110X60	86		36,2°C
18 H	104/72	98		36,5°C
24 H	100/70	80		36°C

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

12HS → Pct. no leito, sem queixas álgicas, recusando o item 4 e 8, aferido SSVV, segue aos cuidados

06:00 PA = 103/73
P. 81
T = 36°C

Pacente no leito em repouso sem queixas no momento

Instituto Santos 30/5/2018
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-11

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO REGULADOR/SOLICITANTE: HGR

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE:

4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Carla Adriel Lima

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 180250

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 4 0 0 7 8 1 0 2 8 9 6 8 6 9

8 - DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1990

9 - SEXO:

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Maria Selma Lima Coelho

11 - TELEFONE DE CONTATO: 9 9 9 8 1 1 0 1 8 2

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R. Belem 43 Nova Cidade

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BV

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO:

15 - UF: RR

16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com osteomielite de fêmur distal (E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

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

EF + Rx

Dr. Bruno P. Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Osteomielite de fêmur distal (E)

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento cirúrgico de osteomielite de fêmur

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr Marcelo Arnaldo

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 26/05/12

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) INFORMAL

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 26/5/12

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0408060190 4866

FICHA DE ANESTESIA

Carla Adriele Correa Colares Idade 26 anos

Estoril 70 mg
midazolan 2 mg

26/05/18

9 10 11 12 13 14

SF SF SF
500 500 250

E C G PANI FC SpO2
98% 100% 100%

Bupivacaína 0,5% 12,5 mg
Adrenalina 2% 40 mg

Raquianestesia lombar, mediana, simples, hiperbárica

ventilação espontânea
agulha 25G sob catéter nasal

x monitorização + check list
(1) Assepsia do sítio sob catéter nasal
(2) Assepsia e antissepsia do sítio lomba c/ álcool a 70%, campos cirúrgicos, infiltração de plano superficial e profundo com lidocaína 2% 40 mg, punção subarachnoidea, entre L3 – L4, agulha Quincke Nº 27, LCR positivo, claro, normotenso, com injeção

SF 0,9% 1250 ml
1250 ml

Não

3:00 h

TTO cirúrgico de Apendicite de Fígado Direita

Dra Marisa / Dr Fabian / Dr Marcelo
R2 Daniela Dr Bruno

de Bupivacaína 0,5% 12,5 mg
(3) Estoril 30 mg + midazolan 1 mg
(4) Dexametasona 4 mg

x Ausência de SRPA

Alberto F. M. Herrera
Médico-Anestesiologista
CRM 311/RO

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Carla Adriele Correa Soares

26/05/18

26 anos

07:30

TTO Ortognática

Alma

117

145 x 244

100%

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada
8:27	09:10	09:00	10:00	10:05	TTO Ortognática de Maxila

Cirurgia Realizada: Anestesia: Posicionamento: Dorsal

Hemoterapia: Antibiótico Terapia: Medicações:

Soro: Volume: Dose:

Outros:

Plasma:

Plaquetas:

Nº de compressas oferecidas:

Nº de compressas recolhidas:

Sangramento:

Urina:

Drenagem:

Outros:

Anestesia Peri-operatória: Não / Sim

Sat 100

Regular

Irregular

Evolução: SDV / RH / Hh / Fonoaudiologia / Outros

Legenda
1. Flebotomia
2. Drenagem
3. PVC
4. Ponto de Bulbar
5. Sondas
6. Cateter
7. Venoclise
8. Dreno
9. SNG
10. Balão de Sengstaken
11. Outros: PA

Sondas: 1. Sonda 2. Cateter 3. Drenos 4. Acesso Venoso 5. Outros

Entrada: Saída:

Cirurgião: SRPA / UTI / Outros:

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	27/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0 9% 500ML EV DF 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG LV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13		
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15	TST MOTORA DIÁRIA	
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	104/69	96		35 ºC
18 H	87x55	91		35 ºC
24 H	185/50	87		36.5 ºC

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

06.00 Item 08 pedir recurso não referência item 05 não tem disponível na farmácia pelo leito feito medicação com sem queixas. Segue aos cuidados da Enf. Téc. item 02 pedir recurso

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo – 2021	Protocolo nº: 00006	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015	
		ENFERMEIRO: 114-1	

Nome: Carla Adriele Correa Calores

DATA: 28/05/18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região: D.T.E

☐ Pressão ☐ I – II ☒ III – IV ☐ Venosa ☐ Mista ☐ Diabética
☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outro: _____

Comprimento _____ cm Largura _____ cm
Profundidade _____ cm

☒ Tecido de granulação ☐ Epitelizado
☐ Tecido necrótico _____

☐ Seco, ressecado ☐ Úmido, pouco
☒ Úmido, ensopado ☐ Úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

☐ Sim _____ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a fora do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☒ sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras _____

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____

☒ Manhã ☐ Tarde

Diária

01- Carla Adriele Correa Calores
Enfermeira
Coren-RS 369.899

02- Carla Adriele Correa Calores
Nº de Coren-RS 418.735 - TD
COREN-RS 418.735 - TD

OBS:

Localização / Região

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐ Pressão ☐ I – II ☐ III – IV ☐ Venosa ☐ Mista ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outro: _____

Comprimento _____ cm Largura _____ cm
Profundidade _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Epitelizado
☐ Tecido necrótico ☐ Esfacelo

☐ Seco, ressecado ☐ Úmido, pouco
☐ Úmido, ensopado ☐ Úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

☐ Sim _____ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a fora do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande e CureTec Solutions Programs.
Os pacientes com ITR no stata testes, estas devem ser verificadas especialmente.

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativos - CCH	Protocolo nº: Versão 06 Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 334-5	Data da elaboração: Fevereiro 2013

Nome: Carla Adriele Correa Colares

DATA: 29/05/18	Localização / Região: MIE	DATA:
GRAU – I		☐ GRAU – I
GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐ Pressão – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Mista ☐ Diabética ☐ Traumática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Mista ☐ Diabética ☐ Traumática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Dimensão da Ferida:	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido necrótico ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido necrótico ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Odor:	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Lesionada:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: caso de 4 de 24hs	Diario	
Carimbo e assi. ☐ Enfermagem	01- Jocina Silva Soares COREN-RR 487/03-TE	02- Joana Darc Paiva Loureto COREN-RR 487/03-TE
Carimbo e Assinatura Enfermeiro	01- estag TE Romildo	02- estag TE Alice
Obs:	Obs:	

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CloverTec, Soluções Programas.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	31/08/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFC,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
6	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H	101x63	92		36
12 H	104x60	87		36,3
18 H	100/60	62		
24 H	00:00	82/42	87	

Dr Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Obs: 14:30h Paciente queixa-se de náuseas e vômito. Tem consigo item "5" em comprimido, recusa item "8" só quer quando sentir dor. Recusou item "2". Teofila

105-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
DIAGNÓSTICO	OMC de femur E+ FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105/1	DATA	10/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	**CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR**	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGC 6/6 H	
13	**METRONIDAZOL 400MG 1CP 8/8/ VO**	
14	Meropenem 2g EV 8/8h	
19	Vancomicina 1g EV de 12/12	
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ACOMPANHANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ANEGRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, ISOLICITADO

CONDUTA : # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP
6 H	84/54	86		36°
12 H	90x60	93		36,5°
18 H	112x64	99		35,7°C
24 H	96x60	86	18	36,3°

Dr. MARCUS AGUIAR
CRM 1005 RR
Residente de Ortopedia e

GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE HOSPITALAR DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

26 anos

NOME DO PACIENTE	PRONTUARIO	Nº DO ATENDIMENTO	SALA
[illegible] Adriele [illegible] Costa	105.1	09	100

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO: INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
[illegible] cirurgia de [illegible]	19 35	19:55	

em Fenda E

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Drº Ilderson	ANESTESISTA: Drª Eunice
2º AUXILIAR:	RES. ANESTESIA: [illegible]
2º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR: Tec. Onesio
	CIRCULANTE: Elizangela Barreiro

TIPO DE ANESTESIA: Raquei

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	V
1	FOLHA COMPRESSA 07x07 UNID.		1	FRASCO Nº SORO FISIOLÓGICO 500ml	
11	PACOTES GAZE			FRASCOS SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS SORO GLICOSE 5%	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TÓRAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SUNCORDE	
1	SERINGA 05ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGAS 10ML			FITA CATARATAN Nº	
	SERINGA 20ML			GRAFOAM	
	SERINGA 60ML			FITA CAPITONADA	
				OUTROS:	

recebe 10% dexa / Elétrodos D. cateter 02 1, 1 tampão 1

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	V
Tec. Onesio	Gabriela	SUB TOTAL	
FUNCIONÁRIO PARA ARQUIVO	Solange	TAXA DE SALA	
	CIRCULANTE DE SALA: Francisca	TAXA DE ANESTESIA	
	Elizangela	SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE	

105-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**CARLA ADRIANA**				
DIAGNÓSTICO	**OMC + FISTULECTOMIA**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105-1	DATA	**04/05/2018**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	**CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR**	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	NVF
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 6/6 H	
13	**CLINDAMICINA 300MG 2 CP DE 8/8HR**	
14	Metronidazol 400g 6/6 h VO	
15		
16		
17		
18		
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO :

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP
6 H	104x72	84		36,1
12 H	112x67	85		36,8
18 H	120x80	96		36,2
24 H	100x70	94		36,2

Dr MARCOS AGUIAR
CRM1995/RR
Residente de Ortopedia e

105-1.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIANA				
DIAGNÓSTICO	OMC + FISTULECTOMIA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105 - 1	DATA	03/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	CIPROFLOXACINA 500MG 1 CP DE 12/12HR	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + [illegible] 6/6 H	
13	CLINDAMICINA 300MG 2 CP DE 8/8HR	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20	[illegible] CO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) [illegible] E ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: [illegible] 6UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/ML, [illegible] 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO. SEM ALTERAÇÕES
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ATIRIL, EUPNEICO, NORMOCÊ[illegible] CORADO.
#SOLICITAÇÕES:

#CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO CIRURGIA: NAO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA SUJEITA A REVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	105x66	78		36,7
12 H	117x79	82	20	36
18 H	103x90	90		36,2
24 H	105/66	96		37,2

Dr. MARCOS AGUIAR
CRM 1995/RR
Residente de Ortopedia e

12h PCT no leito, orientada, hidratada, sem queixa.

Isaquiel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.894-TE

105-1
C

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAI
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMAT
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	17/01/93
PACIENTE	Carla Cedrell Calas				
DIAGNÓSTICO	OMC Femur(E) + Fraturatomia				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	105-1	DATA	02/05/19

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	CEFTRIAXONA 1 G 12/12 HR (suspenso	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 6/6 H	
13	Ciprofloxacino 500g 1cp de 12/12h	
14	Clindamycin 300g 2cp VO 6/6h	
15		
16		
17		
18		
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10** UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Cirurgia - Paciente medicado c/ Dipirona, quadro álgico 8/24h, não tem queixa formulada, 2 (05) dias PÓS, paciente [illegible], orientado os

Bernaldo Silva [illegible]
Técnico em Enfermagem
COREN [illegible]

Dr. Marcos [illegible]
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM [illegible]

Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	101x67	94		36,8
12 H	100x70	92		35,5
18 H	94x61	104	21	36,0
24 H	100x70	106		36,0

Coleta de Exames - HGR
DATA 03/05/19
HORA 04:00
ASS [illegible]

às 12:00h paciente no leito, verbalizando, aceitando bem a dieta, afirmando SSVV, sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

Secretaria Estadual de Saúde – Hospital Geral de Roraima

Nome do Paciente: CARLA ADRIELE CORREA COLARES | Idade: | Sexo: F | Cor: PARDA | Setor: PL.A | Leito: 114-1
DN: 17/12/91 | Nacionalidade: BR | Etnia: | DI: 24/09/18 | DC: 26/09/18 | Cartão do SUS: | Nº prontuário: 1602250
Cirurgia proposta: TTO OSTEOMIELITE DE FEMUR DISTAL (E) | Cirurgia realizada: A MESMA PROPOSTA | Tipo de Anestesia: RAQUI

CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA

Pós operatório Imediato (Retorno do paciente do CC para a unidade de internação)

Intercorrências no trans-operatório:

Intercorrências na R.P.A.:

Nível de consciência: ( )Consciente ( )Inconsciente ( )Orientado ( )Sonolento ( )Confuso ( )Nervoso ( )Agitado ( )Choroso ( )Calmo

Função Respiratória: ( )Eupneico ( )Dispnéico ( )Bradipnéico ( )Taquipnéico ( )Resp. espontânea ( )Oxigenoterapia sob cânula nasal ___lts/min ( )Oxigenoterapia sob másc. macroNBZ – ___lts/min

Pele e Perfusão Tecidual: ( )Normocorada ( )Hipocorada ( )Sudorese ( )Hematomas/Equimoses ( )Enfisema/queimaduras

Acesso Venoso: ( )Permeável ( )C.V.P. – Local: ( )C.V.C. – Local: ( )Requer nova punção

Mobilidade de membros: ( )Paresia ___ ( )Plegia ___ ( )Paresteria ___ ( )Paralisia ___ ( )Sem alterações Obs:

Ferida Operatória: ( )Sangramento ( )Secreção: ( )Curativo: Obs:

Sistemas de Drenagem: ( )SVD ( )SNG ( )Drenos: ( )Ostomias ( )Outros: | Diurese: ( )Presente ( )Ausente | Evacuação: ( )Presente ( )Ausente

Queixas principais referidas ou demonstradas: ( )Náusea ( )Êmese ( )Dor aguda ( )Outras – Especificar:

SSVV - T: ___°C / P: ___bpm / R: ___ irpm / P.A: ___x___mmHg

Recomendações Especiais Especificar:

Pós operatório Mediato (24hs após a cirurgia até a alta hospitalar)

	Data: 28/09/18 2º P.O	Data: __/__/__ ___P.O.	Data: __/__/__ ___P.O.	Data: __/__/__ Dia pós-op
Queixas álgicas:	( ) Sim (X) Não Especificar:	( ) Sim ( ) Não Especificar:	( ) Sim ( ) Não Especificar:	( ) Sim ( ) Não Especificar:
Respiração	(X) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Hipóxia ( ) O_2 lts/min ( ) MacroNBZ lts/min Obs:	( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Hipóxia ( ) O_2 lts/min ( ) MacroNBZ lts/min Obs:	( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Hipóxia ( ) O_2 lts/min ( ) MacroNBZ lts/min Obs:	( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Hipóxia ( ) O_2 lts/min ( ) MacroNBZ lts/min Obs:
Sistema Digestório e Urinário	( ) Náusea ( ) Êmese ( ) Diarréia ( ) Constipação ( ) Hematúria (X) Sem alterações ( ) Dispositivos: Outros:	( ) Náusea ( ) Êmese ( ) Diarréia ( ) Constipação ( ) Hematúria ( ) Sem alterações ( ) Dispositivos: Outros:	( ) Náusea ( ) Êmese ( ) Diarréia ( ) Constipação ( ) Hematúria ( ) Sem alterações ( ) Dispositivos: Outros:	( ) Náusea ( ) Êmese ( ) Diarréia ( ) Constipação ( ) Hematúria ( ) Sem alterações ( ) Dispositivos: Outros:
Sistema Cardiovascular	( ) Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Hipotensão ( ) Hipertensão (X) Sem alterações Outros:	( ) Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Sem alterações Outros:	( ) Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Sem alterações Outros:	( ) Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Sem alterações Outros:
Pele	( ) Lesões. Especificar: ( ) Úlcera por pressão. Especificar: (X) Sem alterações ( ) Outros:	( ) Lesões. Especificar: ( ) Úlcera por pressão. Especificar: ( ) Sem alterações ( ) Outros:	( ) Lesões. Especificar: ( ) Úlcera por pressão. Especificar: ( ) Sem alterações ( ) Outros:	( ) Lesões. Especificar: ( ) Úlcera por pressão. Especificar: ( ) Sem alterações
Sítio Cirúrgico C) CURATIVO	( ) Sangramento ( ) Deiscência ( ) Drenagem/Secreção: ( ) Sinais flogísticos (X) Sem alterações	( ) Sangramento ( ) Deiscência ( ) Drenagem/Secreção: ( ) Sinais flogísticos ( ) Sem alterações	( ) Sangramento ( ) Deiscência ( ) Drenagem/Secreção: ( ) Sinais flogísticos ( ) Sem alterações	( ) Sangramento ( ) Deiscência ( ) Drenagem/Secreção: ( ) Sinais flogísticos ( ) Sem alterações
Aspectos Psicológicos	CALMA			

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/CSCR

NOME: Carlos Ariele Conceição

Sala 04

30.04.18

09:20 | 9:40 | 9:35 | 10:20 | 10:30

Anestesia

Dec. Dorsal

Anestesia

Operação

Posição

Anestesia

Local

Sondas

Drenos

Outros

Enfermeira

Assinatura do Enfermeiro

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

FICHA DE ANESTESIA

Carlos Andrade Pereira

- Adaptação seg + fentanil 50 mcg

Bo Vista

20/04/98

Dra. Maria / Marcos R. Dr Waldeson

Dr. Marcos Felipe Dinis
Médico Residente
Anestesiologia
CRM-RR 255

Dra. Marcos Pinto
Anestesiologista
CRM-RR - 336

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: H. G. R — 2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: Otorrelo - Traumatologia — 4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Lada Adriele Lopez Polares — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 460250

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 9 0 4 0 0 7 8 0 8 8 9 8 6 9 — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1991 — 9 - SEXO: F

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Maria Telma Lopez Polares — 11 - TELEFONE DE CONTATO: 9 95 9 8 1 1 0 1 8 2

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R. Belem 43 Nova Olinda

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BV — 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente c/ fratura femur distal (E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Fratura femur

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Hb/Ht + Exame Pre + Radiografia

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Fratura de femur (E) — 21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO — 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirurgico Fratura femur (E) — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO — 28 - ATENDIMENTO (CÓDIGO DO PROFISSIONAL CHEFE)

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Alexandre — 30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 30/04/18 — 31 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Jonathan

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO (TIPO) — 33 - CNPJ DA EGUAVIÁRIA — 34 - Nº DO DISTRITO — 35 - SETOR

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO — 37 - CNPJ DA EMPRESA — 38 - CNAE DA EMPRESA — 39 - CBOR

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) APROSENTADO ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) AUSENTE ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 42 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

44 - CNES — 45 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: CRM — CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / / — 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

A

BLOCO A

Cirurgia: 30/4/18

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE — 3 - CNES

4 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE — 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Maria Julieta C. Lobos — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 260250

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704 0 0 + 9 0 8 8 9 6 8 6 9 — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1991 — 9 - SEXO: F

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria Helena Teixeira Ocampos — 11 - TELEFONE DE CONTATO (PACIENTE): 9 9 9 8 1 1 0 1 8 2

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R. Belem 43 Nova Odessa

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BO — 14 - CEP: 12 12

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15 - JUSTIFICATIVA DE SINAIS E SINTOMAS OU DIAGNÓSTICO

Fratura de Fêmur
Quinta Guardiã + Fistulectomia

16 - DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DA INTERNAÇÃO

Clínico + Ft. — Psicologia

17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES PENDENTES)

Clínico + Ft. — Verso →

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Fratura de Fêmur / Osteoporose — 21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO — 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Exame + Fistulectomia — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO — 28 - DOCUMENTO — 29 - Nº DOCUMENTO (SIGLA DO PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO)

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/04/2018 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PRECISAMENTE EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO — 34 - DATA DE ACIDENTE — 35 - CIDADE DO ACIDENTE — 36 - ESTADO — 37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO — 38 - CIDADE DO ACIDENTE — 39 - ESTADO — 40 - CIDADE — 41 - ESTADO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA PÚBLICA: EMPREGADO — ESPECIAL — AUTÔNOMO — DESEMPREGADO — APOSENTADO — NÃO SOLICITADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 44 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 45 - CÓDIGO DO ESTABELECIMENTO AUTORIZADOR

46 - DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: CRM — UF — 04680 6 0 1 2 0

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO — 48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Psicologia → Verso

Coordenação Assistencial das Redes.
Comissão de Curativo – [illegible]

Protocolo nº: [illegible] – Versão: 06
Atualizada: Janeiro / 2015
Data da Elaboração: Fevereiro 20[illegible]

ENVELETO: 114 1

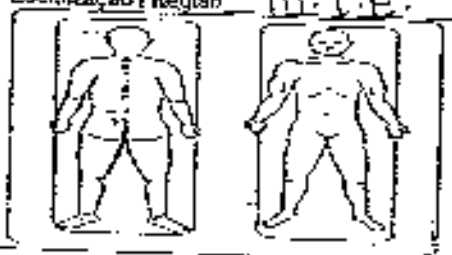
Nome: Carla Adriele Correia Calaes

DATA: 31/05/18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região: M.I.E.



Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Ocupação ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outro: ____
Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm
Profundidade: ____ cm
☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico
☐ Seca, mínimo ☒ Úmida, pouco
☐ Úmida, moderado ☐ Molhada, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☒ Seroassanguíneo
☒ Sim ____ ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outros ____
☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: ____
☒ Manhã ☐ Tarde:

01- 02-

Diário

Helen [illegible] Enfermeira Coren [illegible]

Nº [illegible] P. de Nascimento COREN-RN 418735 - TE

Patologia:

Tamanho da ferida:

Aparência do leito:

Bordas: Pele de Sensibilização

Tipo de exudato:

Odor:

Odor:

Condição da pele perilesional:

Solução para limpeza

Cobertura primária (contato direto na lesão)

Data do curativo:

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e Assinatura com Enfermagem

Carimbo e Assinatura Enfermeiro

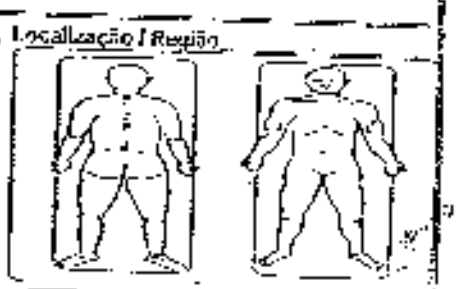
Obs:

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região



☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Ocupação ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outro: ____
Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm
Profundidade: ____ cm
☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ Seca, mínimo ☐ Úmida, pouco
☐ Úmida, moderado ☐ Molhada, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo
☐ Sim ____ ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outros ____
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: ____
☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CareTec, Solutions Programs.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evolutidas separadamente.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	30/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFO 9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	100x60	80	–	36,5°C
18 H	100x70	80		36°C
24 H	100x60	87		36,1°C

06 | 74x48 | 87 36,5°C

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

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	29/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0.9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	99 X52	80		36,4°C
18 H	120/6	72	--	36,2°C
24 H	100/60	90		35°C

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

09:41 [illegible] no leito [illegible]
[illegible] 29/05 - 18 Paciente no leito aferido SSVV [illegible]
[illegible] 4 [illegible] falta de material

Maria Jesus Silva Dias
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 5929.36

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		D/H		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARLS				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	28/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CGGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13		
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI. 301-350: 6UI: 351-400. 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

29/05
Atendimento Psicológico Realizado
Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04593

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

→ Paciente recusou item (2) e (3). Feito item (12), verificado 35.4

Mirla Kelianda C. de Luz
Tec. Enfermagem
COREN-RR 940476 - TE

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	100x60	95		35,8C
18 H	66x48	100		36,2
24 H	90x50	81		36
06	90x50	75		36°C

Dr. Fernando Rezende
CRM 2007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Coleta de Exames HGR
DATA 01/05/18
HORA 4:40
Colete

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Carla Adriele
Procedimento Cirúrgico: _____

CONFIRMAR A ANESTESIA

PACIENTE CONFIRMOU:
(X) Identidade
(X) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
Consentimento: ( ) Sim ( ) Não

ÓXIMETRO DE PULSO
( ) Ativo (X) Não se Aplica

ALERGIA CONHECIDA
(X) Não ( ) Não se Aplica

DIFICULDADE DE VIA AÉREA/ASPIRAÇÃO
(X) Não
( ) Sim, e equipamento/ajuda disponível

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
(X) Não
( ) Sim, e um acesso adequado e planejamento para fluidos

R. Daniele
Dr. Moura / Dr. Fabian
Assinatura

Data: 26/09/18 Hora: 5:00

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Dr Moura + Dr Fabian + Rx. Daniely

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
(X) Identificação do paciente
(X) Sítio cirúrgico
(X) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
(X) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: _____ Hora: ____:____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
(X) Sim
( ) Não se aplica

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
(X) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (X) Não se Aplica

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

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

Assinatura e Carimbo

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL E CONSUMO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
[illegible]			26/05/17

CIRURGIA

TIPO: Tratamento Cirúrgico de Hemiparesia de [illegible]

INICIO	FIM	TEMPO DE DURAÇÃO	TEMPO TOTAL
09:10	10:00		

CIRURGIÃO: [illegible]

AUXILIAR: [illegible]

AUXILIAR:

EQUIPE MÉDICA

ANESTESISTA: DR: [illegible]

RES. ANESTESIA: R.L

INSTRUMENTADOR: [illegible]

CIRCULANTE: [illegible]

TIPO DE ANESTESIA: Raquianestesia

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAL	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		4 DP	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 250ml	
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0		4	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE
[illegible]	[illegible]
CIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA
	[illegible]

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

	VALOR
MATERIAL MEDICAMENTOS	
SUB - TOTAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE ANESTESIA	
SOMA	

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

ESTADO DE RORAIMA
FUNDAÇÃO PARECIS PARA O DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA

DATA / HORA 16/05/18

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

EVOLUÇÃO

Residente Cirurgia

Paciente: Carlos Andrade Lima
Diagnóstico: Osteomielite de fêmur distal (E)
Indicação cirúrgica: Tratamento cirúrgico da osteomielite do fêmur distal (E)
Ausentes: Alergias: 0

1º Cirurgião: Dr Marcelo 1º Cirurgião: Dr Bruno
1º Auxiliar: Dr Pablo (R2) Instrumentador: Dr Thiago (R1)

Descrição Cirurgia

(1) Paciente em DDH sob efeito anestésico
(2) Assepsia + Antissepsia + Colocação de campos
(3) Incisão em vastus da coxa distal lateral da fêmur (4). Abertura em planos + identificação do segmento distal da placa com abertura do foco distal da fratura.
(6) Drenagem como entrada de debris (tecido necrótico) com abundância de pus
(5) Coleta para análise do material com bacteriologia
(6) CMC enxertado com fibra Prolene 0 3x.
(7) Fixação da placa com nylon (2-0)
(8) Curativo + À RPA.

Dr. Marcelo Santos
Ortopedista
CRM-RR 1246

Dr. Marcelo Andrade
Ortopedista
CRM-RR 1246

ASSINATURA

Acompanhamento das Feridas
Comissão do Curativo - CCCF

Protocolo nº: 07 Versão: 06
Atualizada: Janeiro / 2015

Data da Elaboração: Fevereiro 2013

ENF/LEITO: 114 - 3

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

DATA: 25/05/18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região: MIE

Etiologia: ☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: ____

Tamanho da Ferida: Comprimento ____ cm Largura ____ cm Profundidade ____ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosanguinoso

Odor: ☐ Sim ____ ☒ Não ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

Pele: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____

Cobertura para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____

Cobertura primária (contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____

Troca do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca: No caso de + de 24hs

DIÁRIO

Rubrica e assinatura com Enfermagem

01- Bruno F. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-RS 02- AVA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

Localização / Região:

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: ____

Comprimento ____ cm Largura ____ cm Profundidade ____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguinoso

☐ Sim ____ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ____

☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ____

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

O documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CuidaFer, Solutions Programs.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evolutidas separadamente.

Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo – HCR

Procedimento nº 1 – Cartão – 06 | Data da Elaboração: Fevereiro 2013
Atualização: Janeiro / 2013
ENF/LEITO: 114-1

Nome: Carla Adriele Correa Cabral

DATA: 24/05/18

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região: Sacral

☒ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade: ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☒ Tecido necrótico
☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo
☒ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☒ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGF ☐ Outro:

☒ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade: ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGF ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Curativos Soluções Pequenas.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO	114-1	DATA	24/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DF 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DF 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
14		
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15	FST Antibiótico Terapia	
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	130x60	107		32.5
18 H	105x67	56		36.6
24 H	110x70	82		36.2

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

Coleta de Exames HCR
DATA
HORA

24/05/2018 - paciente no leito, orientado, SSVV sem queixas álgicas, recusou banho e segue com cuidados de enfermagem.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 187381 TE

00 min. Paciente no leito, medicado conforme prescrição médica, referindo IV, queixando-se de dor lombar.

Rilmar Sá Menezes Soares
CRM-RR 0079 TEO

HGR	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº: Versão: 06 Atualizada: Janeiro / 2015	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		ENF/LEITO: 314-1	

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

DATA: 22/05/18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região: MIE

Etiologia: ☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra

Tamanho da Ferida: Comprimento ___ / ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico

Quantidade do Exsudato: ☐ Seco, mínimo ☒ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo

Dor: ☐ Sim ☒ Não

Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ exala do leito ☒ Sem odor

Condição da pele Perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruído ☐ Outras

Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☒ Clorexidina 1% ☐ Outro:

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

Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca: no caso de + de 24hs

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

DIARIO

01- [illegible] Enfermagem

02- [illegible]

OBS:

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região

Etiologia: ☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra

Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

Quantidade do Exsudato: ☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

Dor: ☐ Sim ☐ Não

Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ exala do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruído ☐ Outras

Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

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

Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca: no caso de + de 24hs

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

01- 02-

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Convênio Solutions Programs.
Para pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evolutidas separadamente.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIT		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO	114-1	DATA	22/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGC 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	110x70	98	36,2
12 H	91x60	97	36,3
18 H	100x70	92	37,1
24 H	94/63	80	36,2

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

Paciente recusou item 2 e 5. Feito item 12. Item não administrado [illegible] Ela [illegible], [illegible] até [illegible]

[illegible] Enfermeiro
COREN-RR [illegible]

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DN
PACIENTE CARLA ADRIELE CORREIA COLARES
DIAGNÓSTICO
ALERGIAS | HAS | DM2
IDADE | LEITO 114-1 | DATA 21/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ml EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SI: PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	AMICACINA 1G EV 1X/DIA EV	
17	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; > 400: **10 UI** E OU GLICOSE a 7% DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	TAX
6 H				
12 H	90X60	74	20	36,5
18 H	90x60	88	19	36,3
24 H	100X60	77	20	36,4

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 7007
Residente de Ortopedia e Traumatologia

18h Admitido medicado dipirona, tenoxicam, omeprazol, captopril, aplicado SSOV. TÉC. Andrelia

12h PCT ORIENTADA, RECEBEU ITEM 02 E 08, DEAMBULANDO, HIGIENIZAÇÃO SATISFATÓRIA

Isaquiel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 870.[illegible]

06h PCT SEGUE ORIENTADA E SEM QUEIXAS
P.A 90x60 FC 89 TAX 36

Isaquiel Lima Silva
Técnico de Enfermagem

Acompanhamento de Feridas	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2012
Concessão de Curativo – HGSL	Atualização: Janeiro / 2013		

PAV/LEITO: 114 a

Nome: Paulo Gabriel Costa

DATA: 19/05/13

☐ GRAU – I

☑ GRAU – II

Localização / Região

☑ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra
Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Comprometido
☐ Tecido necrótico
☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco
☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinoso
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Técnica Enfermagem
COREN-RJ

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra
Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Comprometido
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco
☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinoso
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra
Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Comprometido
☐ Tecido necrótico
☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco
☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinoso
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra
Comprimento ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Comprometido
☐ Tecido necrótico
☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco
☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinoso
☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Chiblugin
Comprimento de Ferida:
Aparência do Leito:
Quantidade de Exsudato:
Tipo de exsudato:
Odor:
Condição da pele periferal:
Solução para limpeza
Cobertura primária (contato direto na lesão)
Data do curativo:
Data da Próxima troca:
Caso de + de 24hs
Nome e ass. da Enfermagem
Carimbo e Assinatura Enfermeiro
OBS:

OBS:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco e CurveTec Solutions Programa.
Obs: Pacientes com 02 ou mais feridas, cartas devem ser preenchidas separadamente.

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carlos Adriele Lopes

Idade: 26 Sexo: M(✓) F( ) Leito: 114-1 Diagnóstico: Acc de Trânsito (B) + Fisioterapia

18/05/09 MANHÃ	Paciente no leito, disposto, colaborativo, em uso de bi-flex, mantendo atividade sistêmica. Submetido a fisioterapia motora.
	Profissional: [signature]
TARDE	Paciente no leito, consciente, colaborativo, conforme fisioterapia motora.
	Profissional: Ricardo Castro Miranda CREFITO-245321-F
19/05/09 MANHÃ	Paciente no leito, disposto, colaborativo, em uso de bi-flex, mantendo atividade sistêmica. Submetido a fisioterapia motora.
	Profissional: Dr. Thales J. R. Fonseca Fisioterapeuta CREFITO: 39.375-F
TARDE	Pct no leito, disposto, orientado, colaborativo, clínica preservando com ou ambiente. Submetido fisioterapia motora melhora + orientação posturais no leito, sem intercorrências.
	Profissional: [signature] Rosilda Mª Moura Alves Costa CREFITO-200130-F Fisioterapeuta

Comissão de Curativos - EGH

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data da Elaboração: Novembro 2012

Atualizada: Janeiro / 2015

ENFERMEIRO:

Nome: Paula Adriele C. Cabral 1146

DATA: 17.06.18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Localização / Região: Sacral

Etiologia: ☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ outras

Tamanho da Ferida: Comprimento: ___ cm Largura ___ cm

Profundidade: ___ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ Esferofacelo ☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguinolento

Dor: ☐ Sim ☒ Não

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

Condição da pele Perilesional: ☒ Normal ☐ Maceração ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☒ Clorexidina 1% ☐ Outros

Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros

Troca do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca: Diario

Em caso de + de 24hs: Anotado o ass. Enf. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS.:

01-

02-

Luciana Alves Mota
Técnica de Enfermagem
COREN 131.115

Adriana Alencar
Enfermeira
COREN 374.087

Localização / Região

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ outras

Comprimento: ___ cm Largura ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Esferofacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguinolento

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Maceração ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros

☐ Manhã ☐ Tarde

01-

02-

Adriana Alencar
Enfermeira
COREN 374.087

Luciana Alves Mota
Técnica de Enfermagem
COREN 131.115

COREN:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco e Comissão de Serviços Programas.

Feridas com 02 ou mais lesões, estas devem ser evidenciadas separadamente.

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HCR	Protocolo nº ___ versão 06 Atualização: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 344-1	Data de Elaboração: Setembro 2013

Nome: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

DATA: 16/05/18

Localização / Região: MIE

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II

Etiologia: ☐ Pressão I – II ☐ III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo ☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato: ☐ Seco, mínimo ☒ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Seroso sanguinolento

Dor: ☐ Sim ☒ Não

Odor: ☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A beira do leito ☐ Evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

Condição da pele Perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___

Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro ___

Cobertura primária (Conforme diretrizes): ☐ Gaze ☒ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro ___

Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca: Em caso de + de 24hs

DIARIO

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: 01- Berenice Santa Carlos, Téc. em Enfermagem, COREN-AC 387.172

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 02- Bruno C. Pereira, Enfermeiro, COREN-AC 812.854

OBS: ___

Localização / Região: ___

DATA: ___

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

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

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ Seco, mínimo ☐ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento

☐ Sim ☐ Não

☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A beira do leito ☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro ___

☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro ___

☐ Manhã ☐ Tarde

01 ___ 02- ___

OBS: ___

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoreaTec. Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser preenchidas separadamente.

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	carla adriell correa colares				
DIAGNÓSTICO	omc de femur e + fistulectomia				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	15/05/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	SND
4	TENOXICAM 40 MG EV D1 X DIA S/N	morto
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS	10
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SL DOR INT	12 18 (24) 06
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	21
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	21
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	(06) NTF
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	6H
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 6/6 H	
13	amiacacina 1 g ev 1x dia	Rotina
14	meropenem 2g ev de 8/8hr	16
15	fisioterapia motora	14 22 06
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO :

13 às 19 hs. Adm. medicações CPM, aferido SSVV. Segue cuidados da enfermagem.

Sonaia Carvalho
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 5169 - TE

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	110x70	88		35,8
18 H	115/79	98		35°C
24 H	111x100	82		35°C

Dr. MARCOS AGUIAR
CRM1995/RR
Residente de Ortopedia e

12h Paciente no Leito, ativo, sinais vitais, Reduzido cuidados clínicos.

Edmar de Oliveira Matos
Téc. em Enf.
COREN-RR 6[illegible]

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

BLOCOS E PAAR

Nome: Carla Daniele Correa

Idade: 26 a Sexo: M ; F (x) Leito: 114-1 Diagnóstico: Ocl c de Fêmur + Fixator externo

14/05/2018 MANHÃ	Paciente no leito, desperta, em hígido e em ambiente adequado, orientado no tempo e espaço, 10 horas/pós cirurgia de diagnóstico. Em pós-operatório imediato. Apresenta redução de edema e hematoma. Em conduta: fisioterapia motora e cinesioterapia: AFS + alongamento isquiotibiais, musculatura posterior, passiva p/ membro inferior esquerdo. Profissional: Andréa V. R. Fonseca Fisioterapeuta CREFITO 3-[illegible]
TARDE	Paciente no leito, acordada, orientada, respirando em ambiente AR, MV (+) S/RA, apresentando redução de ADM de joelho (-) para flexão, sendo submetida a fisioterapia motora + ortotrofia. Profissional: Cleuania Angela M. Moura Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta
15/05/2018 MANHÃ	Paciente no leito, desperta, em hígido e em ambiente adequado, deambulando, BEG, consciente e orientado, apresenta lesão em região lateral esquerda do joelho engessado, tem redução de força e flexão. 10 horas/pós cirurgia, mantendo dificuldade em conduta fisioterapêutica e mantido. Profissional: Andréa V. R. Fonseca Fisioterapeuta CREFITO 3-[illegible]
TARDE	Pct no leito, acordada, orientada e respirando em ambiente AR, MV (+) S/RA, apresentando ADM em joelho (-) para flexão. Submetida a fisioterapia motora. Profissional: Cleuania Angela M. Moura Silva Costa CREFITO 200130-F Fisioterapeuta

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**CARLA ADRIANA**				
DIAGNÓSTICO	**OMC de femur E+ FISTULECTOMIA**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**106/1**	DATA	**13/05/2018**

1L4-0L

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	**AMICACINA 1G EV 1X DIA**	
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 6/6 H	
13	**MEROPENEM 2G EV DE 8/8HR**	
14	fisioterapia motora	
19		
20	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE < 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

SOLICITADO :

CONDUTA : # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NÃO # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110x70	89		36,6C
12 H	100x60			35,7°C
18 H	100x60	90		35,8°C
24 H	130x80	90		36,2C

Dr MARCOS AGUIAR
CRM1995/RR
Residente de Ortopedia e

NP

14 hs adm. med. Meropenem 2 g EV. enfermeira R. Lima
16 hs adm. med. Amicacina 1 g EV.
paciente sem queixas, sinais estáveis no período.

Lucimeide A. Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 866.240-TE

22:00. Checado AVP. Franciane Damazio de Assis
Coren RR 973.392-TE

13.05.2018. Plantão noturno. Realizado cuidados gerais. (Adm meropenem e AMC. Realizado troca de AVP. (obs: espalhado com paciente). Ulcerado sem

Franciane Damazio de Assis
Coren RR 973.392-TE

Acompanhamento dos Feridos Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Janeiro 2013
	Atualização: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 105.1		

Nome: Carlo Adriel Correia Colares

DATA: 11/05/18 ☐ GRAU – I ☑ GRAU – II	Localização / Região: MSE	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região:
Etiologia	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ocular:	☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ocular:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm Profundidade: ____ cm	Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm Profundidade: ____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico Saltera	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso-sanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso-sanguíneo
Dor:	☐Sim: ____ ☐ Não	☐Sim: ____ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ o leito do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ o leito do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐Normal ☐ Maceração ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outros:	☐ Normal ☐ Maceração ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outros:
Solução para limpeza	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGF: ☐ Outro:	☐Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGF ☐ Outro:
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	Diario	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Vanessa da Silva Moraes Técnica em Enfermagem COREN-RR 985	02- Rita Sheila M. de Oliveira COREN-RR- 399.805-TE	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro				

OBS: ____

OBS: ____

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Cuora Ver, Sobrinho Programa.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser preenchidas separadamente.

Data inicial 01.06.2018 a 30.06.2018 **BLOCO A**

Conta Adicional Cerro Colorado

HU 4101012 8018 #1910 8109 4/12/95

Nome: Terra Cerro Colorado

R. Belém 43 Bom Jardim

BD

00250

F

9 0 9 8 1 0 5 1 9 2 9

Antibioticoterapia de Gram (+)

Tratamento Cirúrgico

RX + Ex. laboratoriais

Antibioticoterapia de Gram (+)

Tratamento Cirúrgico de OVC Gram (+)

Chefe pelo

Cirurgiões: R. Cm

01 JUL 2018

Fernando Rezende

03030 0326

M861

1618

até 4.6

Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo – 2013

Prontuário nº: | Versão: 06 | Data da Elaboração: Fevereiro 2014

Atualização: Janeiro / 2013

ENF/LEITO: 114 I

Nome: Carla A. Ramos Rabelo

Data: 01.06.13

GRAU – I

GRAU – II

Localização / Região

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

Comprimento ____ cm Largura: ____ cm

Profundidade ____ cm

□ Tecido de granulação □ com esfacelo

□ Tecido necrótico

□ seco, mínimo □ úmido, pouco

□ úmido, moderado □ molhado, abundante

□ Seroso □ Fibrinoso □ Sanguinolento

□ Purulento □ Seroassanguíneo

□ Sim ____ □ Não

□ evidente na remoção da cobertura □ a beira do leito

□ evidente ao entrar no quarto □ Sem odor

□ Normal □ Macerado □ seca □ Eritema / Rubor

□ Prurido □ Outras

□ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1%

□ Clorexidina 4% □ Outro: ____

□ Gaze □ Colagenase

□ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata

□ AGE □ Outro: ____

□ Manhã □ Tarde

Jussara Alves Mota
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RJ 402.868-TE

Alexandra Trindade Sampaio
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RJ 402.868-AE

Data: 01.06.13

GRAU – I

GRAU – II

Localização / Região

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

Comprimento ____ cm Largura: ____ cm

Profundidade ____ cm

□ Tecido de granulação □ com esfacelo

□ Tecido necrótico □ Escara

□ seco, mínimo □ úmido, pouco

□ úmido, moderado □ molhado, abundante

□ Seroso □ Fibrinoso □ Sanguinolento

□ Purulento □ Seroassanguíneo

□ Sim ____ □ Não

□ evidente na remoção da cobertura □ a beira do leito

□ evidente ao entrar no quarto □ Sem odor

□ Normal □ Macerado □ seca □ Eritema / Rubor

□ Prurido □ Outras

□ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1%

□ Clorexidina 4% □ Outro: ____

□ Gaze □ Colagenase

□ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata

□ AGE □ Outro: ____

□ Manhã □ Tarde

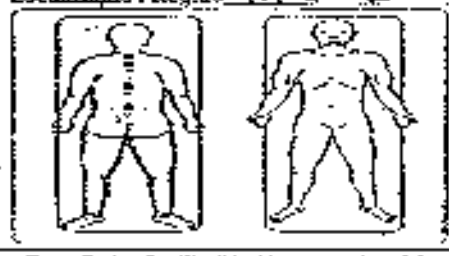
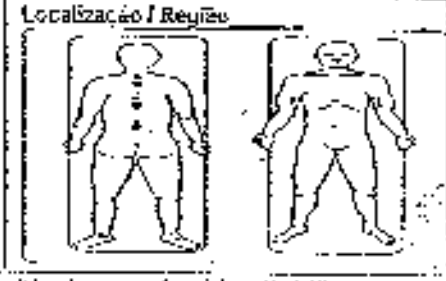
01- 02-

OBS:

Documento elaborado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ChronTec Solutions Programs.
Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo – HGR	Protocolo nº: – Versão-06 Atualizada: Janeiro / 2015	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		ENVELHO: 114 - 1	

Nome: Carla Adriele Cruz Cabral

DATA: 02.06.18 ☐ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região M - F - E 	DATA: ☐ GRAU – I ☐ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Tamanho da ferida:	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do leito:	☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☐ Seroso ☐ Purinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Seroso sanguíneo	☐ Seroso ☐ Purinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroso sanguíneo
Dor:	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pruido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em ___ de 1 de 24hs	Domingo	
Carimbo e assinatura Tec. em Enfermagem	01- Maria das Graças L. do Nascimento COREN-RN 436935 - TE	02- Maria Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RN 436935
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01 02-

OBS: _____

OBS: _____

Este documento é de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ContraTec Solutions Programas.
Em pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo – HGB	Protocolo nº: 4-Curativo-06 Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/CRITO: 114-1	Data da Elaboração: Fevereiro 2013

...nte: Perda Adrielle e Colares

...TA: 03/06/18

GRAU – I

GRAU – II

...ologia

...anho da Ferida:

...ercia do Leito:

...Idade de Exudato

...de exudato:

...:

...or:

...ndição da pele
...ecessional:

...ação para limpeza

...ura primária
...ato direto (1ª lesão)

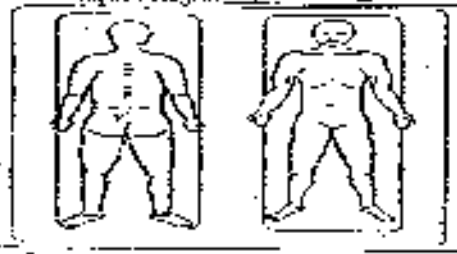
...e do curativo:

...a da Próxima troca:
...ceu de + de 24hs

...ho e ass.
...Enfermagem

...imbo e Assinatura
Enfermeiro

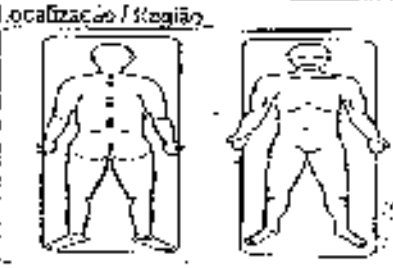
Localização / Região M - I - E.



☐Pressão: I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética
☐Neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm
Profundidade: ____ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo
☐ Tecido necrótico
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Hemossanguíneo
☐Sim: _____ ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras _____
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____
☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Localização / Região



DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐Pressão I – II – III – IV ☐Venosa ☐Arterial ☐ Diabética
☐Neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Comprimento: ____ cm Largura: ____ cm
Profundidade: ____ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Hemossanguíneo
☐Sim: _____ ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras _____
☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____
☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

OBS:

...: Curativo adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoreaTec, Solutions Programs.
...pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evolutidas separadamente.

Nega alergia
Negado HAS

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Carlos Adriele Correia Colaço
prot 260250

04.06.78

26

Bisexual

RCS + Omeprazol 4 ampolas

Tranquila

Consultório III

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
14:00	14:50	14:34	16:25	

Cirurgia Realizada: Bursite Trocantérica (E)
Anestesia: Raqui
Posicionamento: Decúbito
Hidratação: Cristaloides
Antibiótico Terapia
Hemoderivados
OFE 2,0%
SG 5,0%
Outros
Nome
Dose
Plasma
Plaquetas
Crioprecipitado
Sangue
Sinais Vitais
Regular
Irregular
Bom
Ruim
Drenos na SOI: ( ) H ( ) Leo ( ) Hemoperitônio ( ) Sela S.
( ) Outros

Legenda
1. Braços
2. Cotovelo
3. Dorso
4. Pilares de Estrutura
5. Inclusão
6. Coletor
7. Amendoim
8. Dreno
9. Sutura
10. Linha de Sínteses
Outros:

Anestesia
Posicionamento
Localização
Sinais Vitais
PA
SPO2
91
100

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros

Saídas
SV
1.000ml

Enfermeiro: José Luciano dos Santos

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: [illegible]
Idade: [illegible]

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMOU:
( ) Identidade
( ) Sítio cirúrgico
( ) Procedimento
Consentimento: ( ) Sim ( ) Não

MARCO CIRÚRGICO
( ) Aplica ( ) Não se Aplica

SITIO CIRÚRGICO MARCADO
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

( ) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

( ) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
( ) Não ( ) Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/ RISCO DE ASPIRAÇÃO
( ) Não
( ) Sim, equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, e foram adotados adequado planejamento e reservas

Assinatura

Data: [illegible] Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: [illegible]

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Cirúrgica)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
( ) Identificação do paciente
( ) Sítio cirúrgico
( ) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: _____ Hora: ____:____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
( ) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
( ) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplicam

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

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

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

Assinatura e Carimbo

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HGZ
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: HGZ
4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Carla Aparecida Correia Lopes
6 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO:
10 - NOME DO RESPONSÁVEL:
11 - TELEFONE DE CONTATO: (DDD)
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF:
16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente c/ osteomielite de fêmur (E).

Multipla - 0415010012
0408050519 - 5723
W499
0408060190 - M866
0408060379 - T842
Y838

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: TTO cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Anamnese + ex. físico + Rx.

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Osteomielite de fêmur (E).
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: RMS + TTO osteomielite fêmur + função cirúrgica fêmur
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA: ORTOPEDIA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: ELETIVO
28 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 04/06/18
32 - ASSINATURA E CARIMBO (NÚMERO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BIP:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - CBO (TÍTULO / ESPECIALIDADE):
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 4/6/18
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Dr. Vitor Kunzendorff
CRM/AR 056

06

114-1

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	03/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0.9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV. 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250. **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	117/80	103		36.6
18 H	120/90	88		36.5
24 H	90X50	79		36.1

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

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MAU-)

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE/SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE: Lana Amaral Lopes

PROFISSIONAIS RESPONSAVEIS:

DATA / HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATORIO DE ENFERMAGEM: HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:
04/06/18	1) Meta cuar Lure	SNO	Rec. 18:00 Recebido do CC
	2) MV	manter	
	3) Dipirona 2 g EV 8/8h	22-06-14	24 hrs
	4) Dipirona 1 g EV 6/6h	17-3-5-11	PA = 100 x 60 FC = 106
	5) Morfina 40 mg EV 12/12h	17	T = 35,4°C
	6) Manz 10 g EV 8/8h Sin	7:30	DC 2ml PA = 97 x 50 FC 90
	7) Omeprazol 40 mg	8:00	
	8) SSN + Fe 66 6/6h	Retirar	
			22:00 DC 2ml Dim mal. Suspensão 20 ml.
			23:00 DC 2ml Dim mal. Suspensão 20 ml.
			Medicação injetada. Sinais vitais estável. Paciente dormindo.
			Lucineide A. Lima Tec. em Enfermagem COREN-RR 966 340 TE

Coordenação Geral de Feridas
Curativo de Curativo – HGR

Protocolo: [illegible] Versão: 06
Atualização: Janeiro / 2015
ENVELETO: 114

Data da Elaboração: Fevereiro 2010

Nome: Carlos Adriele

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região

☐ Venosa I – II III – IV ☐ Mista ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade: ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo
☐ Tecido necrótico
☐ Seco, médio ☐ Médio, pouco
☐ Médio, moderado ☐ Médio, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento
☐ Sim ___ ☐ Não
☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito
☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outros: ___

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: ___

☐ Manhã ☐ Tarde

01 Monica Reis Ramos
Técnica em Enfermagem
Coren-000.620.004
RR

02 Auxiliar de Enfermagem
Coren-RR 453.594

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região

☐ Pressão I – II III – IV ☐ Venosa ☐ Mista ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm
Profundidade: ___ cm
☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo
☐ Tecido necrótico ☐ Escara
☐ Seco, médio ☐ Médio, pouco
☐ Médio, moderado ☐ Médio, abundante
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Seroso sanguinolento
☐ Sim ___ ☐ Não
☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito
☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outros: ___

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: ___

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Obs:

Modelo adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco e Cinvestec, Solutions Programme.
Indicativo com 02 ou mais fotos, estas devem ser evidenciadas sequencialmente.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	06/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGC 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ATUBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	13x9	89	---	36
18 H	110x80	100		36,5°C
24 H	119x66	102	19	35,3

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

[illegible] 96 - 63 mmHg
FC 92
T 35,6

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
ITEM		LEITO	114-1	DATA	07/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	SUSPENSO
9	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15	PLASIL 10mg EV 8/8 h SN/ NÁUSEA	
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250. **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350. **6UI**; 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

19:50 - pela 1 aplicação do medicamento, sem ocorrência, não previsto contato plantonista - verificado

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

06/06 - Item 2 e 5 não veio da Farmácia, Item 13 não foi administrado, pois, não veio SF da Farmácia no período.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Edmar C. de Souza
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 482696

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	90x70	89		36,7
18 H	120x80	92		36,8
24 H	90x60	96		36,7

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

09/06/2018 - paciente no leito, orientado, SVD, item 1 administrado, sem insuficiência e sequelas anestesia.

Maria do Palmar R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 48321 TE

Edmar de Souza Maia
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 482696

Paciente encontrado, deitado, consciente, discurso presente, sem algias
Hidratado
Sinais vitais: 36,6 - 96 - 120x80 - 34°C
Alunos: Jaqueline Leite
Hora: 19:20 Data: 07/06/18 Técnica em Enfermagem

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	08/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FISIOTERAPIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, R: ATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110x80	100		36,3°C
18 H	100x70	94		36,4
24 H	112x71	85		35,7°

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

Pcte. PGF 2b 85 a 5, sem queixas álgicas, medicado, c/ PVG, aferido SSVV, segue aos cuidados

Insnele Santos
Técnica em Enf.
COREN-RR 9[illegible]

Admitida [illegible] de hemiparesia [illegible] paciente [illegible] bem [illegible] SSVV

Marcio [illegible]
Técnico Enfermagem
COREN-RR [illegible] TE

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS			
IDADE	HAS	DM2	
	LEITO 114-1	DATA	09/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG IV 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
18		
19		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	150/80	101		36°C
18 H	125/75	91		35°C
24 H	120X70	70		36°C
06H	114X74	73		36°C

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

Pacientes encontrados em enfermaria, sem queixas no momento, sem pontos a serem avaliados de enfermagem.

Maria das Graças da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 846-TE

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		DIAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	10/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML FV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG FV PLLA MANITA	SUSPENSO
9	DIPIRONA 500MG 2ML FV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CGGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
14	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PRIORIDADE ALTA - SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	Temp
6 H				
12 H	118 x 66	99		36,5°
18 H	98/61	96		36,7°
24 H	100 x 63	89		35,9°
Ch	110 x 68	72		36C

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

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	11/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	12 16
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
14	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	90x60	90		36,5
18 H	113/77	96		36,1
24 H	111x68	87		35,6

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

Paciente com fratura de úmero, exame físico sem alterações. Mantido SSVV

BS: Às (09) 09:40 coletado amostra de sangue para exame laboratorial
Rosiane de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 200.401-TE

Tarde – Paciente estável / sem queixas
Pel 7m c. PM + SSVVS

Cuidado Domiciliar de Curitiba – HCDC

Acompanhamento Inicial / 2015

Outubro, Novembro, Dezembro / 06

Janeiro, Fevereiro 2015

ENFERMEIRO: 114-1

Cada Unidade Lesão Cobrar

17.06.15

Localização/Região

MIE

Localização/Região

Pressão: I – II – III – IV Venoso Arterial Misto

Comprimento cm Largura cm

Profundidade cm

Tecido de granulação Esfacelo

Tecido necrótico Escara

Seco, íntegro Úmido, pouco

Úmido, moderado Úmido, abundante

Macerado Hiperemiado

Sangramento

Sim Não

Evidente ausência de cobertura Na beira do leito

Evidente secreção no quarto Sem calor

Normal Alterado Seca Edema / Rubor

Pulsátil Outros

Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%

Clorexidina 4% Outro

Gaze Colagenase

Fibrinase Sulfadiazina de Prata

ACE Outro

Manhã Tarde

01- 02-

Pressão: I – II – III – IV Venoso Arterial Misto

Comprimento cm Largura cm

Profundidade cm

Tecido de granulação Esfacelo

Tecido necrótico Escara

Seco, íntegro Úmido, pouco

Úmido, moderado Úmido, abundante

Macerado Hiperemiado

Sangramento

Sim Não

Evidente ausência de cobertura Na beira do leito

Evidente secreção no quarto Sem calor

Normal Alterado Seca Edema / Rubor

Pulsátil Outros

Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%

Clorexidina 4% Outro

Gaze Colagenase

Fibrinase Sulfadiazina de Prata

ACE Outro

Manhã Tarde

01- 02-

Obs:

Conforme protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Cuidado Domiciliar Saúde Empresa

Outras ulcerações, considerar ser realizado separadamente

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS			
IDADE	HAS		DM2
	LEITO	114-1	DATA 13/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV DE 12/12H	12 / 24
4	TENOXICAM 40 MG IV 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	12 18 24 06
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	última
12	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	12 18 06
14	FST MOTORA	FST
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

DATA DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	17x11	68	20	37,88
18 H	10x70	60		36,3
24 H	110x60	62		36,2

06 · 110 x 60 70 36,2

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

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO	114-1	DATA	14/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0 9% 500ML EV DE 12/12H	SND
	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	12 24
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	SUSPENSO
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H 12 18 24	06
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 120 E OU PAD > 110 MMHG	06 SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CURATIVO DIARIO	Curativo
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H 14	22 06
17	FST MOTORA	FST
15	15/06	
16	Atendimento	
17		
18	Psicológico Realizado	Gilcéia [illegible] Psicóloga CRP 20/04899
19		
20		

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

18h[illegible] não realizado medicação no horário das 08h pois paciente recusou-se. [illegible]

Residente de Enfermagem COREN-RR 751.300-ENF

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # Curativo: Paciente [illegible]

#SOLICITADO: [illegible]

CONDUTA: MANTIDA [illegible]

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: [illegible]

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	100x70	99		36,C
18 H	96x62	90		36,2
24 H	100x70	88	24	36,[illegible]

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

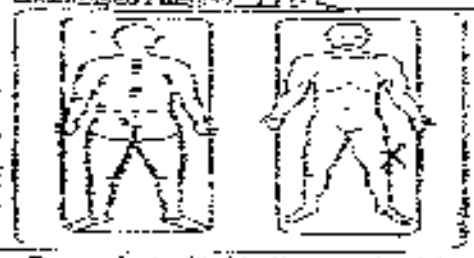
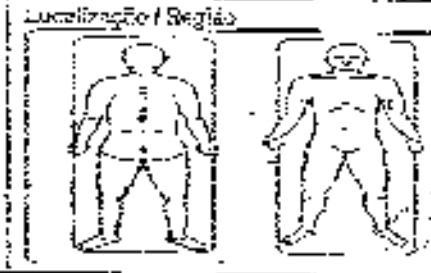
(1) Solicito Parecer da Infectologia para avaliação da [illegible]

Solicito Parecer da Obstetrícia para avaliação da vitalidade fetal / 06h PA 100x60 FC 36 FR 36

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

	Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Controle de Curativo - MOD	Folha Nº [illegible] 06 Atualizada Janeiro / 2013 IDENTIFICAÇÃO Nº: 114-1	Data da Elaboração Fevereiro 2013

Nome: CARLA ADRIANE CORREA

Data: 15/06/18 Estágio: I X 2 Estágio: II X 2	Localização / Região: MIE 	Data: Estágio: I Estágio: II 
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neurogênica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neurogênica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:
Localização do Tecido	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito	☐ Tecido de granulação ☐ Esfacelado ☐ Tecido necrótico:	☐ Tecido de granulação ☐ Esfacelado ☐ Tecido necrótico ☐ Necrose
Quantidade de Exudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato	X Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor	☐ Sim ___ X Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor	☐ evidente na remoção do curativo ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto X Sem odor	☐ evidente na remoção do curativo ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Coloração da pele Perilesional	X Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pálida ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pálida ☐ Outras
Solução para limpeza	X Soro Fisiológico 0,9% X Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto no leito)	X Gaze ☐ Colagenase ☐ Filme ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Filme ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Troca do curativo:	X Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: (no caso de 1 de 24h)	16/06/18	
Carimbo e ass. Enfermagem	01-	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

Sistema de informação integrado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Linx-Tec Solutions Programas
Os prontuários com 02 na mesma linha, estão sendo evoluídos separadamente.

Acompanhamento de Feridas

Ambulatório de Curativo – MMM

Prontuário: [illegible] – Sala: 06

Realizada: Janeiro / 2015

Data de Elaboração: Fevereiro / 2015

ENVELHECIDO:

114-1

Nome: Carlos Alberto C. Soares

DATA: 16/06/15

GRAU – I

GRAU – II

Localização / Região: M.I.E

Localização / Região:

DATA:

GRAU – I

GRAU – II

Etiologia

Classificação / Região

Comprimento do Leito

Coloração do Leito

Sensibilidade do Leito

Tipo de exudato

Odor

Pele

Condição da pele adjacente

Solução para Limpeza

Informação Adicional (Anotar data na Evolução)

Turno do curativo:

Data da Próxima Troca: 16/06/15

Carimbo e assinatura Enfermagem

Enfermeira e Assistente

Coordenadora

Obs:

Obs:

Pressão: I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética

Neuropática Cirúrgica Trauma outros

Comprimento: cm Largura: cm

Profundidade: cm

Tecido de granulação com esfacelo

Tecido necrótico escara

sem exudato pouco

pouco, moderado abundante

Seroso Purulento Sanguinolento

Fibrinoso Gangrenoso

Sim Não

evidente na remoção do curativo

evidente ao andar no quarto

Sem odor

Normal Macerada seca Eritema / Rubor

Prurido Outros

Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%

Clorexidina 4% Outro

Gaze Colagenase

Fibrinase Sulfadiazina de Prata

AGE Outro

Manhã Tarde

01- 02-

Vicente Assunto

Enfermeiro

COREN-RJ 207-[illegible]

02-

Obs:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro / Área Técnica Saúde do Idoso

Pacientes com 02 (no máximo) lesões, preencher em formulários separados.

Coordenadoria de Curativo - SCC

Atualizado Janeiro / 2013

Data da Elaboração: Fevereiro 2012

INFERIOR

Nome: Carlos Alberto C. Coelho

Localização / Região

Localização / Região

GRAU – I

GRAU – II

GRAU – III

Etiologia

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

Tecido de granulação

Tecido necrótico

Seca, mínima

Úmida, pouca

Úmida, moderada

Úmida, abundante

Bordas

Fibrose

Sangramento

Pálidas

Hiperemiadas

Sim

Não

evidente na margem da cobertura

a beira do leito

evidente ao entrar no quarto

Sem curativo

Normal

Maceração

seca

Eritema / Rubor

Prurido

Outros

Soro Fisiológico 0,9%

Clorexidina 1%

Clorexidina 4%

Outro:

Gaze

Colagenase

Fibrinora

Sulfadiazina de Prata

AGE

Outro:

Manhã

Tarde

01-

02-

Enfermagem

Enfermeiro

OBS:

OBS:

Este documento integrado da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Hospitais e Unidades Básicas de Saúde, Notificações Programas

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	16/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0.9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV. 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + COGO 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	TEICOPLANINA 400MG EV 12/12H D2	
17	FST MOTORA	
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

06:00 hrs
PA = 84x60
FC = 85
T = 35,6°C

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	103x68	86	—	36,2
18 H	100x70	89	—	36,2
24 H	100x60	81	—	35,6

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

18h Administrada medicação prescrita para o plantão, segue em curativos.

Francisco Pinto Araújo
COREN-RR 426117 - AE

06:00hs pct recusou medicação item 02 e item 08. + no leito 6Suo feito realizado medicação cpm sem queixas pas 005 encaminhado da Pnf tea

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	15/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SFG 0,9% 500ML EV DL 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DL 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	TEICOPLANINA 400MG EV 12/12H D2	
17	FST MOTORA	
15	Dimensionar Tmp. em 8/8h, sem 2B	
16		
17		
18		
19		
20		

Dr. Marcos Amarar
CRM-RR 1517

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE.

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

#SOLICITADO:

#CONDUTA: MANTIDA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

22:00 pte e/ episódio emét. eg, sem medicação para ela. Contato plantonista médico.

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	95x55	98	--	-
18 H	88x50	86	18	36,0
24 H	100/60	82		36,6

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

06 PA 100/60 P. 73 Tax. 36
00:00 Pt. nega medicação de uso contínuo, orientada pela enfermeira plantão. SSVV e curativos

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	17/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	6 H 12 24
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	06 12 18 24 30
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + DCCG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	TEICOPLANINA 400MG EV 12/12H D2	
14	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ATUBRE, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	91x62	86		36,8
18 H	110x65	91		36,5
24 H	100x50	78		36,2
06h	100x61	73		36

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

Hospital Universitário das Pérolas

Unidade de Queimados – [illegible]

Protocolo de Curativo

Data de Elaboração: Fevereiro 2017

Atualizada: Janeiro / 2015

ENFERMARIA: 114

Nome: Paula Adriele Correa Palmeira

Idade: 13.06.18

Localização / Grau: MIE

Localização / Grau:

DATA:

☐ 1º GRAU – I

☐ 2º GRAU – II

☐ 3º GRAU – III

☐ Pressão: I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Neuropática

☐ Neuropática ☐ Traumatismo ☐ Outro: _____

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Epitelização

☐ Tecido necrótico

☐ Seco, mínimo ☐ Drenante, pouco

☐ Drenante, moderado ☐ Drenante, abundante

☐ Serosa ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

☐ Sanguinolenta ☐ Serosa sanguínea

☐ Cheiro ☐ Não

☐ Evidente na remoção do curativo ☐ Leito do leito

☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Necessita ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outros _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro _____

☐ Manhã ☐ Tarde

01 Simone Maria Oliveira

02 Maria Silva Rodrigues
Aux. de Enfermagem
COREN-RH 4-0.275

Localização / Grau:

☐ Pressão: I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Neuropática

☐ Neuropática ☐ Traumatismo ☐ Outro: _____

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Epitelização

☐ Tecido necrótico

☐ Seco, mínimo ☐ Drenante, pouco

☐ Drenante, moderado ☐ Drenante, abundante

☐ Serosa ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

☐ Sanguinolenta ☐ Serosa sanguínea

☐ Cheiro ☐ Não

☐ Evidente na remoção do curativo ☐ Leito do leito

☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Necessita ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outros _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro _____

☐ Manhã ☐ Tarde

01 – 02

OBS:

OBS:

Obs: documento de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde de Alto Alegre e Cidade Nova. Não deve ser comprado.
Em parceria com 02 ou mais hospitais estão devidamente registrados.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	13/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + DCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
17	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DE/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE.

EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ALERTA, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	107X78	96	19	36,4
18 H	90X56	94	18	35,8
24 H	96X66	88		35,7
06 h	83X53	96		36,5

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

Responsabilidade dos Serviços

Coordenação de Curativo – HGCA

Protocolo nº: | Versão: 06 | Data da Elaboração: Fevereiro 2013

Atualização: Janeiro / 2015

ENFERMEIRO: 114-1

Nome: Carlos Alberto Cunha Calheiros

Data: 11.06.18

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II X 4

Localização / Região:

Etiologia:

Tempo de Ferida:

Aparência do Leito:

Sensibilidade da Ferida:

Tipo de exudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele Perilesional:

Solução para limpeza:

Cobertura prevista (Conforme direto no leito)

Hora do curativo:

Data da Próxima troca:

Em caso de e de 24hs

Carimbo e nº. Enfermeiro

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

Localização / Região:

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Localização / Região:

☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Hemorrágica ☐ Traumática ☐ Trauma cirúrgico

Comprimento: cm Largura: cm

Profundidade: cm

☐ Tecido de granulação ☐ Esfacelo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ Seca, ressecada ☐ Úmida, pouco

☐ Úmida, moderado ☐ Úmida, abundante

☐ Seroso ☐ Hemático ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Seroassanguinoso

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fitáceas ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Localização / Região:

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Hemorrágica ☐ Traumática ☐ Trauma cirúrgico

Comprimento: cm Largura: cm

Profundidade: cm

☐ Tecido de granulação ☐ Esfacelo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ Seca, ressecada ☐ Úmida, pouco

☐ Úmida, moderado ☐ Úmida, abundante

☐ Seroso ☐ Hemático ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Seroassanguinoso

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fitáceas ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

Obs.: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande do Sul – Coordenação Setorial de Programas.

Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evidenciadas separadamente.

Comissão de Curativos – HUAP

Protocolo: [illegible] | Diretriz: [illegible] Fevereiro 2013

Atualização: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 114-1

Carla Adriele Cerqueira Polaro

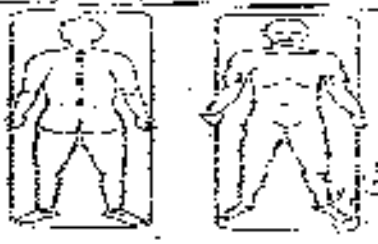
Nascimento: 10.06.78

GRAU – I

GRAU – II

Localização/Ferida: MIE

Localização/Ferida:



DATA:

GRAU – I

GRAU – II

Etiologia

Comprimento de Feridas

Avaliação de estadiamento

Avaliação da pele perilesional

Aplicação para limpeza

Cobertura primária (contato direto na lesão)

Cobertura secundária

Fixação da cobertura

Data da troca

Data da ca. de + de 24hs

Enfermeiro e ass. C. em Enfermagem

Médico e Assistência Fisioterapia

OBS:

Pressão I – II – III – IV □ Venosa □ Arterial □ Diabética □ Neuropática □ Vasculite □ Trauma □ Outra

Comprimento ___ cm Largura ___ cm

Profundidade ___ cm

□ Tecido de granulação □ Tecido calcificado

□ Tecido necrótico

□ seca, íntegra □ drenada, pouco

□ drenada, moderado □ drenada, abundante

□ Sangue □ Hiperemia □ Sangramento

□ Edema □ Secreção purulenta

Pele ___ Pele ___

□ edema na margem da cobertura □ a beira do leito

□ edema ao entorno do quadro □ Sem odor

□ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Rubor

□ Prurido □ Outras

□ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1%

□ Clorexidina 4% □ Outro: ___

□ Gaze □ Colagenase

□ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata

□ AGE □ Outro: ___

□ Manhã □ Tarde

Diário

01- Ms Bárbara V. de Oliveira COREN-RJ 165.035 - TE

02- Joana Darc Paiva Loureto COREN-RJ 167.051 - TE

Pressão I – II – III – IV □ Venosa □ Arterial □ Diabética □ Neuropática □ Vasculite □ Trauma □ Outra

Comprimento ___ cm Largura ___ cm

Profundidade ___ cm

□ Tecido de granulação □ Tecido calcificado

□ Tecido necrótico □ Crosta

□ seca, íntegra □ drenada, pouco

□ drenada, moderado □ drenada, abundante

□ Sangue □ Hiperemia □ Sangramento

□ Pertinaz □ Serosanguinea

□ Pus ___ □ Não

□ edema na margem da cobertura □ a beira do leito

□ edema ao entorno do quadro □ Sem odor

□ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Rubor

□ Prurido □ Outras

□ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1%

□ Clorexidina 4% □ Outro: ___

□ Gaze □ Colagenase

□ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata

□ AGE □ Outro: ___

□ Manhã □ Tarde

01- 02-

OBS:

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Subsistema Ambulatorial

Pacientes com UZ em membros inferiores devem ser conferidos segundo protocolo

Avaliação: Janeiro / 2013

PNV/LEITO: 114.1

Nome: Carla Adrielle Garcia Solares

Data: 09.06.18

GRAU – 3X

Avaliação Frontal — M.I.E

Avaliação Posterior — M.I.D

Data:

☐ GRAU – 1

☐ GRAU – 2

☐ Presente I – II – III – IV ☐ Ausente ☐ Diabética

☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Tecido necrótico

☐ Tecido Fibrinoso

☐ Seco, intacto ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ Úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosa purulenta

Odor: ☐ Não

☐ Ausente ☐ Presente

☐ ausente na remoção da cobertura ☐ ausente ao entrar no quarto ☐ à beira do leito ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: Alginato

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Obs:

Avaliação Frontal — M.I.E

Data:

☐ GRAU – 1

☐ GRAU – 2

☐ Presente I – II – III – IV ☐ Ausente ☐ Diabética

☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Tecido necrótico

☐ Tecido Fibrinoso

☐ Seco, intacto ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ Úmido, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosa purulenta

Odor: ☐ Não

☐ Ausente ☐ Presente

☐ ausente na remoção da cobertura ☐ ausente ao entrar no quarto ☐ à beira do leito ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Obs:

Avaliação adaptada da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Cartilha Feridas, Soluções Fragmentas.

Levantamento de Feridas

Comissão de Curativos – SMS

Protocolo nº: Versão 06

Atualização: Janeiro / 2013

Data da Elaboração: Fevereiro 2014

ENFERMEIRO: JJH-1

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

DATA: 08/06/18

☒ GRAU – I

☒ GRAU – II X 2

Localização / Região: MIE

Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outro:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outro:
Tamanho da Ferida	Comprimento ___ / ___ cm Largura ___ ___ cm Profundidade ___ / ___ cm	Comprimento ___ cm Largura ___ ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Qtd. de Exudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo
Dor	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☒ Clorexidina 1% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outro:
Cobertura primária (Produto aplicado no leito)	☒ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	DIÁRIO	
Nome e carimbo Enf. em Enfermagem:	01-	02- 03-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

Fonte: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo e Convatec, Soluções Progressas.

Os pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser preenchidas separadamente.

Acompanhamento das Úlceras

Coordenação de Curativo – HGCA

Atualizada: Janeiro / 2015

Data: Fevereiro 2015

ENFERMEIRO: 114-1

Nome: Carla Gabriele Correa

DATA: 07/06

GRAU – I

GRAU – II x 3

Localização / Região: MIE

Localização / Região:

DATA:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

Etiologia

Tempo de Ferida:

Aparência do leito:

Quantidade de Exudato:

Tipo de exudato:

Dor:

Cor:

Condição da pele adjacente:

Solução para limpeza:

Cobertura primária (Contato direto ao leito):

Data do curativo:

Próxima troca:

No caso de + de 24hs

Carimbo e assinatura Enfermeiro

Carimbo e Assinatura Cirurgião

OBS:

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Epitelizado

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, ressecado ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante

☐ Purulento ☐ Sanguinolento

☐ Fibrinoso ☐ Serosanguinoso

Odor: ☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema

☐ Prurido ☐ Outras:

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

Diário

01- Vanessa Dias Mota

02-

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Epitelizado

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, ressecado ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ úmido, abundante

☐ Purulento ☐ Sanguinolento

☐ Fibrinoso ☐ Serosanguinoso

Odor: ☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Edema

☐ Prurido ☐ Outras:

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

OBS:

Obs: Atualmente adaptada da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CicloTec, Soluções Hospitalares.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

Coordenação de Cuidados – [illegible]

Atualização: Janeiro / 2015

Data da Elaboração: Fevereiro 2013

ENF/LEITO: [illegible]

Paciente: Carla Adriele Ferreira Polares

Data: 06.06.19

☐ GRAU – I

☒ GRAU – II X

Localização / Região: M – I – E

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Traumática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra

Comprimento ___ cm Largura ___ cm

Profundidade ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com exudato

☐ Tecido necrótico

☐ seca, ausente ☐ úmida, pouco

☐ úmida, moderado ☒ molhada, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

Odor: ___ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente no enfermeiro quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Pálido

☐ Pruído ☐ Outras

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro

☒ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: 03 algodão + 01 compressa

☒ Manhã ☐ Tarde

01- Berenice Sônia Carlos Técnica de Enfermagem COREN-RN 381.172

02- Berenice Sônia Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RN 381.172

Localização / Região:

Data:

☐ GRAU – I

☐ GRAU – II

☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ traumática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra

Comprimento ___ cm Largura ___ cm

Profundidade ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com exudato

☐ Tecido necrótico ☐ Crosta

☐ seca, ausente ☐ úmida, pouco

☐ úmida, moderado ☐ molhada, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

Odor: ___ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente no enfermeiro quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Pálido

☐ Pruído ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro:

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

OBS:

OBS:

Este documento é adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Natal – Coordenação de Cuidados Subclínicos Prolongados.

Para pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser evidenciadas separadamente.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
AGNOSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	05/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 3/3 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	MEROPENEM 2G EV 8/8H	
14	FST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x62	89		36.9C
18 H	90x60	115	20	36,1
24 H	11/08	94	–	36,4

06 120x60 65 36C

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

NO

Atualizado: Janeiro / 2015

PROTOCOLO: 114-1

Nome: CARLA ADRIELE CORREA

Data: 18/06/18

☐ GRAU I

☒ GRAU II

Localização / Região: MIE

☐ Pressão (I – II – III – IV) ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Arterio-venosa

☐ Traumática ☒ Cirúrgica ☐ Úlcera diabética

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ Seco, sadio ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Purulento sanguinolento

☐ Sim ___ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente no interior do quarto ☒ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Pruido ☐ Outras ___

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___

☒ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: ___

☒ Manhã ☐ Tarde

18/06/18 | DIÁRIO

01- BRUNO 02- [illegible]

Obs:

Localização / Região:

☐ Pressão (I – II – III – IV) ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Arterio-venosa

☐ Traumática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: ___

Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm

Profundidade: ___ cm

☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ Seco, sadio ☐ Úmido, pouco

☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Purulento sanguinolento

☐ Sim ___ ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente no interior do quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Pruido ☐ Outras ___

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outro: ___

☐ Manhã ☐ Tarde

01- 02-

Obs:

Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – Controle, Sociedade e Programas.

Pacientes com 02 ou mais feridas, utilizar formulário específico para cada ferida.

Acompanhamento das Feridas

Governo do Distrito Federal - SEDF

Protocolo nº: 4 - Fundeb

Avaliação: Janeiro / 2015

ENVELOPE: 114

Data da Avaliação: Fevereiro 2015

Nome: Paula Adriele Pereira Pedores

Data: 19.06.18

Localização / Região: MIE

GRAU – I		
GRAU – II		
GRAU – III		
Etiologia	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Angiopática ☐ Trauma ☐ Outro:	☐ Pressão I – II – III – IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Angiopática ☐ Trauma ☐ Outro:
Tamanho da Ferida	Comprimento: ___ cm Largura: 11 cm Profundidade: ___ cm	Comprimento: ___ cm Largura: ___ cm Profundidade: ___ cm
Aparência do Leito	☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exudato	☐ Seco, ausente ☒ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante	☐ Seco, ausente ☐ Úmido, pouco ☐ Úmido, moderado ☐ Molhado, abundante
Tipo de exudato	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguinoso	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguinoso
Dor	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional	☒ Normal ☐ Maceada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pústula ☐ Outros ___	☐ Normal ☐ Maceada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pústula ☐ Outros ___
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Nome da cobertura secundária	☒ Gaze ☐ Tecido	☐ Malha ☐ Tecido
Data da Próxima Troca: Próximo dia de Dita	Diário	
Carimbo e assinatura do Enfermeiro	Maria de Fátima N. Vieira Auxiliar de Enfermagem COREN-DF 146.700	Jackeline Gonçalves Lima Auxiliar de Enfermagem COREN-DF 196.200
	01-	02-

OBS:

OBS:

Formulário adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e Consultoria Solutions Programs.

Não substitui o prontuário, sendo a fonte dos indicadores oficiais.

114-1

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	CARLA ADRIELE CORREIA COLARES				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	114-1	DATA	21/06/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/D A	SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + COGG 8/8 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	TEICOPLANINA 400MG EV 12/12H D2	
17	1 ST MOTORA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 D/M: GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR P. ANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	96x63	89		36,2°C
18 H	100x70	75		36,5°C
24 H	101x63	84	—	36°C

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

Atendimento ambulatorial realizado
Raulino
Rachel M. Moura Silva
COREN-RR 200139
Fisioterapeuta

12/15 → pt. no leito, sem queixas álgicas, a mesma recusou os pts ② e ⑧, aferidos SSVV, segue com curativos
06 h PA: 101x67 FC: 73 Tax: 36,5°C

Tristeide Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-TE

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Curativo - [illegible]

Avaliação Inicial / Reavaliação
Avaliação Semanal / Alta

Data da Avaliação: Fevereiro 2015
Avaliação Junho / 2015
ENFERMAGEM

114

Nome: Carla Adriele Correia Calaes

Data: 22/06/15

Localização/Região: MSE

Localização/Região:

Etiologia	Pressão I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Drenagem Outra:	Pressão I – II – III – IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Drenagem Outra:
Tamanho da Ferida	Comprimento cm Largura cm Profundidade cm	Comprimento cm Largura cm Profundidade cm
Aspecto da Ferida	Tecido de granulação Tecido necrótico Tecido granulado Esfacelo	Tecido de granulação Esfacelo Tecido necrótico
Quantidade de Exudato	Seco, mínimo Úmido, pouco Úmido, moderado Molhado, abundante	Seco, mínimo Úmido, pouco Úmido, moderado Molhado, abundante
Tipo de Exudato	Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serosanguíneo	Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serosanguíneo
Dor	Sim Não	Sim Não
Pele	Evidente na remoção do curativo à beira do leito Evidente ao entrar no quarto Sem odor	Evidente na remoção do curativo à beira do leito Evidente ao entrar no quarto Sem odor
Condição da pele Perilesional	Normal Macerada Seca Eritema/Rubor Prurido Outras	Normal Macerada Seca Eritema/Rubor Prurido Outras
Solução para lavagem	Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 4% Clorexidina 4% Outro:	Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 4% Clorexidina 4% Outro:
Cobertura primária (Produto citado no teste)	Gaze Colagenase Fibrinase Sulfadiazina de Prata AGE Outro:	Gaze Colagenase Fibrinase Sulfadiazina de Prata AGE Outro:
Fixação do curativo	Micropore Tela	Micropore Tela
Data da Próxima Troca	Quinta	
Carimbo e assinatura Enfermeiro	01- Técnica Enfermagem COREN-RN	02- Técnica Enfermagem COREN-RN	03-	04-
Carimbo e Assinatura do Cliente/Responsável	Kaliane			

Obs: | Obs:

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de João Câmara e Coordenação de Curativos, Soluções Integradas.
Os procedimentos com [illegible] devem ser realizados com [illegible]

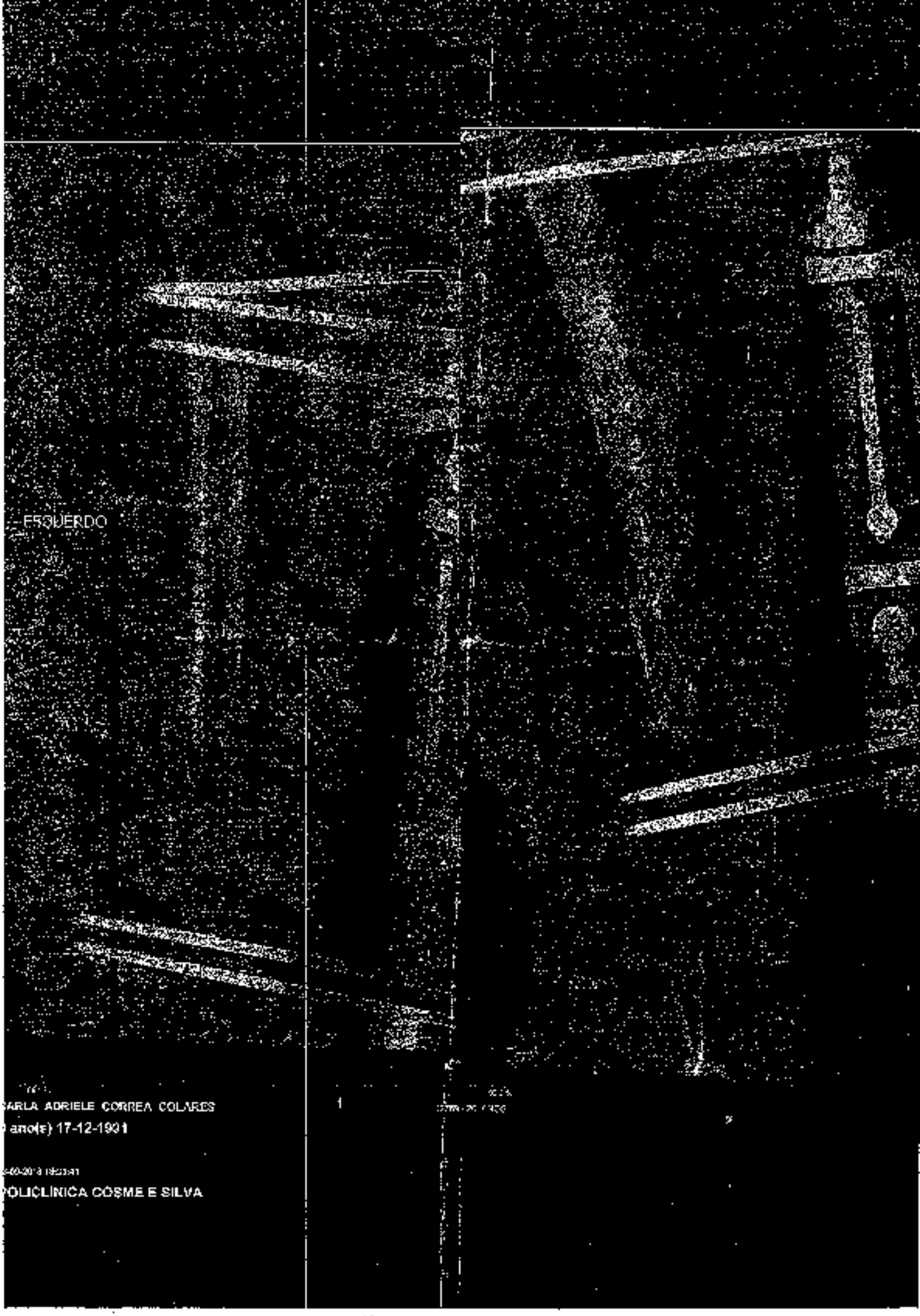
Acompanhamento de Feridas
Comissão de Curativo - HGG

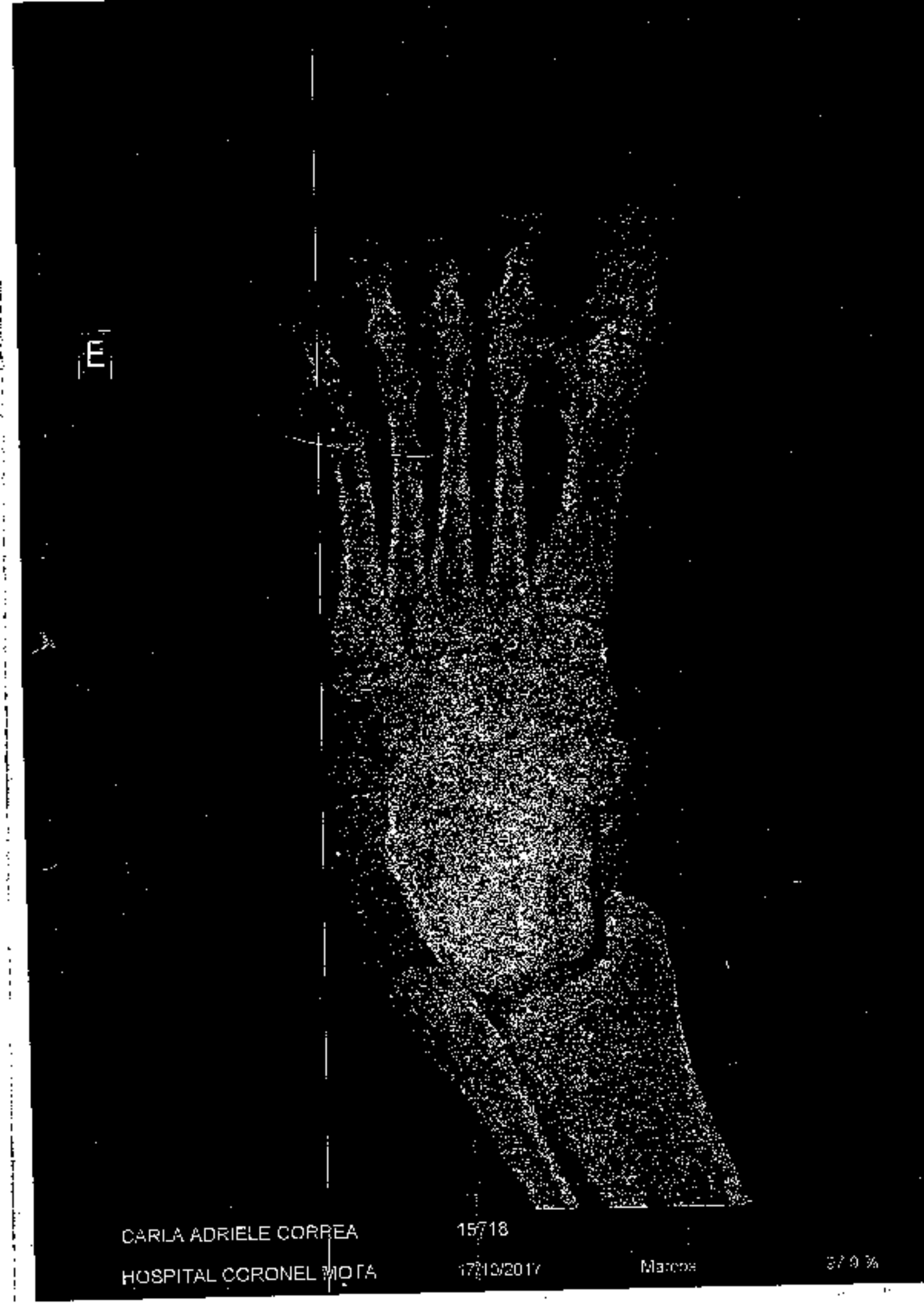
Protocolo nº 1 | Versão/ano | Vigência 2012
Aprovado: Janeiro / 2012
ENFERMARIA: [illegible]

Nome: Carla Adriele C. Soares

DATA: 23/06/18	Localização / Região: MSE	DATA:
☐ GRAU – I		☐ GRAU – I
☒ GRAU – II		☐ GRAU – II
Etiologia	☐Venosa I - II - III - IV ☐Vascular ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma/ cavitra:	☐Venosa I - II - III - IV ☐Vascular ☐Arterial ☐ Diabética ☐neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma/ cavitra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura ___ cm Profundidade ___ cm
Aspecto do Leito	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido esfacelo ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exudato	☐ seco, ausente ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, ausente ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Seroassanguíneo
Dor:	☐ Sim ___ ☒ Não	☐ Sim ___ ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção do curativo ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção do curativo ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras ___
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: ___
Cobertura primária (Contato direto ao lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: ___
Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		
Carimbo e assi. Téc. em Enfermagem	01 Márcio Reis Ramos Técnico Enfermagem COREN-RR 000879-004	02- Jacione de Moraes Auxiliar de Enfermagem COREN-RR [illegible]
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- 02-
OBS:		OBS:

Obs- documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco - Governo Tec. Solutions Programs
Os pacientes com 03 ou mais feridas, estas devem ser avaliadas separadamente.


ESQUERDO
ARLA ADRIELE CORREA COLARES
anos) 17-12-1991
OLICLÍNICA COSME E SILVA


E
CARLA ADRIELE CORREA
15718
HOSPITAL CORONEL MOTA
17/10/2017
Marcos

CARLA ADRIELE CORREIA ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

E
50,0 %
25/9/2017 16:22:40
25/9/2017 16:22:40
CARLA ADRIELE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

Carla Adriele Correa Colares

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
012.174.012-96
Nome
CARLA ADRIELE CORREA COLARES
Nascimento
17/12/1991

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 379381-6 SSP

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/07/2008

NOME CARLA ADRIELE CORREA COLARES

FILIAÇÃO MARIA TELMA CORREA COLARES

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO 17/12/1991

DOC ORIGEM CERTD NASC 90861 FLS 002 LIV A 0138 BOA VISTA - RR

CPF

1 VIA

Rita de Cássia Castro de Araujo
Diretora do IIRC

LEI Nº 9.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 524555-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/2017

NOME
TELVIA SANTIAGO GUEDES

FILIAÇÃO
EDMILSON JOSÉ SANTIAGO
TEREZINHA SILVA SANTIAGO

NATURALIDADE
SANTARÉM - PA

DATA DE NASCIMENTO
18/11/1970

DOC. ORIGEM
CERTD CAS 353 FLS 153 LIV B 02
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA - AM

CPF
739.248.066-91

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IOC

1 VIA

P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR — Nº 012249385914

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
02	00336583478		2016

NOME: LELIANA CARNEIRO MANGABEIRA

CPF/CNPJ	PLACA
382.826.822-68	NAO3057

PLACA ANT/UF	CHASSI
	9C2JC4820BR254876

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTONETA/NAO APLIC.	ALCO/GASOL

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES	2011	2011

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/0124CC/	PARTICU	ROSA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
PAGO	*PAGO*	1ª********
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2********
** PAGO COTA UNICA **		3********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
			10/10/2016

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR AMAZ
OCID LACRE: 0016407024RR *

BOA VISTA — DATA: 29/12/2016

Francisco Assis da Silveira
Diretor-Presidente
DETRAN/RR

DENATRAN — CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

RR Nº 012249385914 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
382.826 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO 7
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2016	29/12/201

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
02	382.826.822-68	NAO3057

RENAVAM	MARCA / MODELO
00336583478	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	CAT. TAR.	Nº CHASSI
2011		9C2JC4820BR254876

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
R$129.04	R$14.34	R$143.38

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)
R$4.15	R$1.11	R$292.01

PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
X COTA ÚNICA	PARCELADO	10/10/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

012249385
878921916

CONTRAN — DENATRAN