

Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>
Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 1

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1398700182

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

A. LÓGICO DESAFIO 300 ECA - CEP
RECIFE PE/PE/PE/CO
CEP: 50161-901
CIA. 10 999 999 1000-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 00000000-00

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.439 de 26/04/02

COMERCIAL ESOCO CEIC120 FRONTEIRÃO (ESOCOCEIC120)

Atendimento ao cliente através do telefone (81) 3111-1142
Cui. para (81) 3111-1142
Agência de Regulação das Serviços Delegados
do Estado de Pernambuco - SERPE (81) 3111-1142
Agência de Regulação dos Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
Agência de Regulação dos Telefones Móveis e Tarifação
de Operadoras de Telefones Celulares

DADOS DO CLIENTE!
MOISES SERAFIM DE SOUZA

DATA DE VENCIMENTO
02/08/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL
26/07/2019

CONTA CONTRATO
4002614737

TOTAL A PAGAR
R\$ 28,63

DATA DA APRESENTAÇÃO
26/07/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
071461002

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

ENDERECO
RUA NOVA DESCOBERTA 17 -CASA A -
CENTRO/NOSSA SENHORA DO O -
55590-000 IPOJUCA PE -

PERÍODO CONSUMO
26/06/2019 a 26/07/2019

CONSUMO
58

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do Imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO
4002614737

MÊS/ANO
07/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 28,63

VENCIMENTO
02/08/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

838500000008 286300110049 002614737105 173034400534



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>
Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Moisés Serafim de Souza
brasileiro, estado civil: _____, profissão: _____
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 3489.028 - SAS-PE, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 590.312.984 - 68, residente e domiciliado
Rua Monte Deolinda, n.º 11,
bairro: Nº do 0 na Cidade de Propriá,
Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na
Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, negociar e transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Moisés Serafim de Souza
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A OUTORGANTE/CONTRATANTE pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 20 de SETEMBRO de 19.

Moisés Serafim de Souza
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Moisés Serafim de Souza, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 3.489.028 - SAS-PE inscrito no CPF/MF sob o n.º 590.312.984 - 68, residente e domiciliado Avenida nove de Setembro, n.º 11, no Bairro de Nova do O, na Cidade de Recife, Estado de PE, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 20 de SETEMBRO de 14.

Moisés Serafim de Souza
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 043^a CIRCUNSCRIÇÃO - PORTO DE GALINHAS - DP43^aCIRC
DIM/10^aDESEC

541572

0281014/19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0133000544

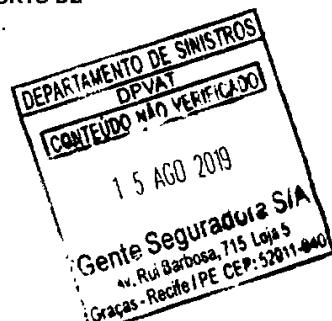
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/02/2018 às 17:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 2/11/2017 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE PORTO DE GALINHAS, 1, PE - 009 - Bairro: PORTO DE GALINHAS - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: HOTEL VILLAGE.
 Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
 JOSE RAFAEL SANTOS (NOTICIANTE)
 MOISES SERAFIM DE SOUZA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
 VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MOISES SERAFIM DE SOUZA

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Data de Nascimento: 11/11/1985 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MOISES SERAFIM DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALZIRA MARIA DE SOUZA Pai: ALFREDO ERAFIM DE SOUZA Data de Nascimento: 3/8/1967 Naturalidade: SIRINHAEM / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: BAIRRO DE NOSSA SENHORA DO O, 17, RUA - NOVA DESCOPERTA - CEP: 0 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL, SITIO DE NESTOR.

JOSE RAFAEL SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA TEREZA DOS SANTOS Pai: MOISES SERAFIM DE SOUZA Data de Nascimento: 16/1/1996 Naturalidade: IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: BAIRRO DE NOSSA SENHORA DO O, 17, RUA - NOVA DESCOPERTA - CEP: 0 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL, SITIO DO NESTOR.

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

08/02/2018 17:4



VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOISES SERAFIM DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOISES SERAFIM DE SOUZA**

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NX Objeto apreendido: Não Número de Série: PGJ- 1880 - PE

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGJ1880 (PERNAMBUCO/IPOLUCA)

Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

ALEGA O NOTICIANTE, QUE SEU PAI NO DIA 02/11/2017, QUANDO SE DIRIGIA PARA SEU LOCAL DE TRABALHO NO HOTEL VIVAR, AO TRANSITAR PELA PE - 009, SENTIDO NOSSA SENHORA DO Ó X PORTO DE GALINHAS, DEPOIS DE FAZER O RETORNO PARA ENTRAR NA VIA LOCAL, FOI ATINGIDO POR UM VEICULO QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO, E COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA, JOGANDO A VITIMA NO SOLO. O CONDUTOR (AUTOR) AINDA CHEGOU A SOCORRER A VITIMA PARA O HOSPITAL CAROZITA BRITO, POREM NÃO FOI IDENTIFICADO, E SEU PAI FICOU INTERNADO POR VARIOS DIAS NO REFERIDO HOSPITAL, ONDE DEU ENTRADA COM FRATURA EXPOSTA.

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

JOSE RAFAEL SANTOS

JOSE RAFAEL SANTOS
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: JOSE DIOGENES ALVES VARELA



08/02/2018 17:4





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 402488

Senha da Classificação:

0007

Data e Hora: 02/11/2017 07:02

Paciente: 99260 MOISES SERAFIM DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 03/08/1967 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: ALZIRA MARIA DE SOUZA Nome do Pai: ALFREDO SERAFIM DE SOUZA

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726

Endereço: RUA NOVA DESCOBERTA

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IPOJUCA PE

Usuário Atendimento: JAIDETTENS

RG (Identidade): 3489028 SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 59031298468 Fone: 994748121

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

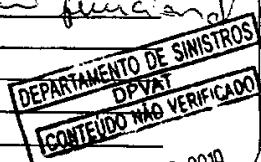
Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Vitima de colisão moto - carro com lesão em
pescoço (D)

Exame Físico

AS, edema, deformidade, limitação funcional
ENX preservado

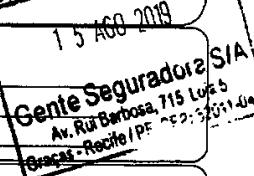


Hipótese Diagnóstica

Fratura exposta do osso de pescoço (D)

Conduta Terapêutica

AO BC



Prescrição Médica

Geflotina 2g + AD EU 07/45

Dipirona 2g + AD EU 07/45

Adm. de Remédios
Electromed
Ribeirão Preto

Francisco Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 23424

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE
LEITO DO PACIENTE



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08

<https://pje.tjej.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>

Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 7

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/11/2017 06:58

| | |
|---------------------|-------------------------|
| Nome Paciente: | MOISES SERAFIM DE SOUZA |
| Cód. Paciente: | 99260 |
| Data de Nascimento: | 03/08/1967 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade: | 50 |
| Senha: | 0007 |
| Convênio: | 2 - SUS/SIA AMB/URG |
| Atendimento: | 402488 |
| SAME: | |

Período: 02/11/2017 07:14 - 02/11/2017 07:15

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PCT ENCAMINHADO DO HNSO, SENHA: 5290018, COM QUEIXA DE DOR EM MID, APOS COLISAO MOTO E CARRO.

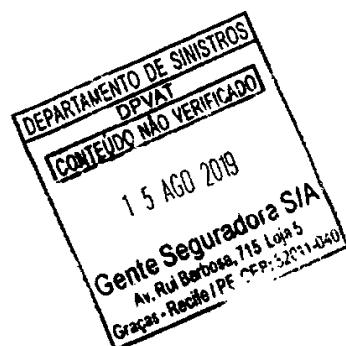
PRESENCA DE ESCORIACOES EM MSD

Servação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

- DOR MODERADA (4-7/10)

Discriminador(es): ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/11/2017 07:15

a de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>

Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 8



**HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA**



Data: 20/08/2018
Hora: 16:17:50
SAME: 99260

Pedido: 340663 Atendimento: 452311 Idade: 51a 0m 18d
Paciente: 99260 MOISES SERAFIM DE SOUZA
Médico Solicitante: CRM - 13526 HOMERO RODRIGUES SILVA NETO
Data da Solicitação: 20/08/2018 Hora: 13:07:12 Dt. Realiz....: 20/08/2018
Convênio: SUS/SIA AMB/URG Origem da Solicitação: EXTERNOS - AMBULATORIO
Unidade Internação: Enfermaria: Leito:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA Perna Direita

INDICAÇÃO

Pseudoartrose

TÉCNICA

Foram obtidas imagens axiais com posterior reconstrução multiplanar e em 3D, sem a injeção de meio de contraste.

ANÁLISE

Fratura consolidada no terço proximal da tibia.

Fratura completa no terço médio da tibia apenas parcialmente consolidada com calo ósseo incompleto e incipiente.

Evidenciam-se dois parafusos metálicos paralelos na metáfise distal da tibia normoimplantados e sem sinal de infecção.

Há ainda fraturas não consolidadas nos terços proximal e médio da fíbula.

Dra. Jandilene Freitas
CRM 22158





Secretaria
de Saúde



Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: MOISES SERAFIM DE SOUZA

REG: 99260

IDADE: 50

DATA ADMISSÃO: 06/12/2017

DATA ALTA: 06/12/2017

DIAGNÓSTICO:

FRATURA SEGMENTAR DE TIBIA DIREITA

1) Conduta / Procedimentos Realizados:

TRATAMENTO CONSERVADOR COM ORIENTAÇÕES. OPTADO TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO DEVIDO CONDIÇÕES DE PARTES MOLES. SEGUO DE ALTA COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

ALTA AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE

Francisco Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 23424

(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DFVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 715 Bpt 5
Gravatá - PE - 54711-040

99260

27-12-2017
08:00



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>
Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 10

Resumo de Alta Hospitalar / Orientação Final / Ficha de Esclarecimento

Nome: Mari Nel Serafim da Souza Registro nº 99260
Idade: 51 Sexo: M Data da Admissão: 07/06/19 Data da Alta: 08/06/19

Diagnósticos Definidos: Pneumonite tratada
Influenza

Conduta / Procedimentos Realizados: Retirada do fixador
externo circulante de Influenza

Prescrição para o Domicílio: Gênero PTB
Lançar bolada

Informações Complementares:

Programação após Alta Ambulatório de Egresso: SIM Data da Consulta: 30 dias NÃO

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA

MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico

Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data....: 02/11/2017

Hora....: 10:54

Aviso de Cirurgia : 33544

Sala : 0003 SALA 03

Atendimento : 402499

Paciente : 99260

MOISES SERAFIM DE SOUZA

Carteira :

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Idade : 50 Anos

Leito : 649

BL-5 D

Dt. Início : 02/11/2017 09:53 Dt. Fim : 02/11/2017 10:53

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO
ANESTESISTA16548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO
17271 MARIA EMILIA COELHO COSTA CARVALHO**Descrição Cirúrgica :**

FRATURA EXPOSTA GRAVE PERNA DIREITA GUSTILO IIIB

CIRURGAI PROPOSTA: LC + FIXADOR EXTERNO

CIRURGIÃO: MARCELO MACHADO

ANESTESISTA: EMILIA

1 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA

2 ASSEPSIA + ANTISEPSIA MID + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS

3 LIMPEZA COPIOSA DO FERIMENTO EM 1/3 DISTAL DA TIBIA, FRAGMENTO OSSEO DE +- 7 CM DESVIADO E

DESPERIOTIZADO

4 REALIZADA REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO

5 SUTURA DE FERIMENTOS

6 CURATIVO

* FRATURA EXPOSTA GRAVE DE ALTA ENERGIA, SEGMENTAR E COMINUIDA. FRAGMENTO GRANDE DE +- 7 CM DESVIADO,

EXPOSTO E DESPERIOTIZADO

* CHANCE DE INFECÇÃO E NECROSE

achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**DR(A) : MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO
CRM : 16548

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>

Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 12

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data....: 07/11/2017
Hora.....: 16:05

Aviso de Cirurgia : 33613
Paciente : 99260
Convênio Atend. : 1
Leito : 31
Dt. Início : 07/11/2017 15:30 Dt. Fim : 07/11/2017 16:09

Sala : 0001 SALA 01
MOISES SERAFIM DE SOUZA
SUS - INTERNACAO
405 - 01 - LT CMEDICA
Atendimento : 402499
Carteira :
Idade : 50 Anos

d Pré-Operatório :
d Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 14861 REINALDO MENDES DE CARVALHO
ESTESISTA 15883 DEBORA SPENCER DE CASTRO LEITAO

Descrição Cirúrgica :

FRATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO
CD FIXAÇÃO COM PARAFUSOS CANULADOS

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA
2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. REDUÇÃO INCUTA DA FRATURA COM AUXÍLIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
4. PASSAGEM DE 3 FIOS GUIAS SEGUIDO DE FRESCAGEM CORTICAL
5. FIXAÇÃO COM 3 PARAFUSOS CAMULADOS (DOIS 75MM + UM DE 50MM + 3 ARRUELAS)
6. AVALIAÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. LIMPEZA COM SF 0,9% + SUTURA DA PELE
8. CURATIVO



Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : REINALDO MENDES DE CARVALHO
CRM : 14861

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 23/09/2019 00:22:08
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092300220837500000050403970>
Número do documento: 19092300220837500000050403970

Num. 51206934 - Pág. 13

IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

| | | | | | |
|-----------|-------------------------|--------|----------|-----------|-------|
| Nome: | MOÍSES SERAFIM DE SOUZA | Data: | 07/11/17 | Registro: | 99260 |
| Convênio: | SUS | Leito: | | Horas: | 10:10 |

2. Equipe médica:

| | | | |
|--------------|--|-----------------|------------|
| Cirurgião: | DR: REINALDO MENDES | 1º auxiliar: | DR: CLOVIS |
| Anestesista: | DR: DEBOCA SPENGER | Instrumentador: | CARLOS |
| Circulante: | Dilane Mauricio da Silva Téc. de Enfermagem COREN 233179 | | |

| INSTRUMENTAL | VALIDADE | INDICADOR |
|------------------------------|---|--|
| LAP | 07.11.17 black | FG HDH GME black IFG HDH GME black AVS |
| CAPOTE | 07.11.17 02 | STEAM |
| B. MMII | 01.11.17 0440 | STEAM |
| PUNHO DE FOCO | HDH GME black AVS HDH GME black | STEAM |
| CAUETA BISTURI | 04.11.17 0202.11.17 02 | STEAM |
| KIT ANESTESIA | 11.11.17 0850.02.02.18107 | STEAM |
| CHAVE DE BOCA | HDH GME black PLO HDH GME black | STEAM |
| ATADEIRA CEIRE 10 CM | 15.11.17 01 05.11.17 1 | STEAM |
| 15 cm | 12.11.17 06.05.02.181037 05.02.181091 | SACO |
| ex. CANULADO 7.0 (CROMUS) | 06.11.17 01 | MOTOR BROCA 022 FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA BLOCO CIRURGICO |
| SACO | 03.02.181093 | 002765534 CAMILA FIGUEIREDO G WWW.ENBRAESTER.COM.BR |
| MOTOR BROCA 15 mm Hg | 02.11.17 02 | STEAM |
| FIO DE K. N. 2.5 | 02.02.181071 | HDH GME black AVS |
| 05 mm | 05.11.17 02 | STEAM |
| EIARDIUNO | 15 AGO 2009 | DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS TECNICOS CADERNO MATERIAIS 2009 15 AGO 2009 |
| | GENE SEGURADORA S/A Av. Rio Branco, 775 Loja 3 Graciosa, Recife / PE CCP: 5201.0001 | |





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA

ADMISSÃO
DATA: 21/11/17 HORA: 15:25



HISTÓRICO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Marcos Souza Registro: 99260 Clínica: _____
Enfermaria: Leito: 405-1 Diagnóstico: _____

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Q

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quais: dipirona () Tabagismo () Etilismo () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Cirurgias Anteriores Quais: _____

EXAME FÍSICO

4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: Bom () Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

Normocorado () Hipocorado () Acianótico () Cianótico () Anictérico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alérgicas
() EDEMAS () Face () Pálpebra () MMSS () MMII () Anasarca
() LESÃO POR PRESSÃO LOCAL: _____

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: () Normais () Isocônicas () Anisocônicas () Estrabismo () Midriase () Miose () Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: Cooperativo () Choroso () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

Afebril () Febril T. AXILAR= ____°C FR ____ IPM Sat O2= ____ Eupneico () Dispneico () Traqueostomia () Intubado
URMÚRIOS VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Diminuídos RUÍDOS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepitantes FC ____ bpm
rA: ____ X ____ mmHg PULSO: () Filiforme () Cheio () Rítmico () Ausente ACESSO VENOSO: () Periférico Local: _____
() Central Local: _____

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: () VO () SNG () SNE () GTT ABDOMÉ: () Fácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravídico EVACUAÇÃO: () Normal () Constipação () Flatos () Diarréia N.º evacuações ____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Melena () Odor fétido () Odor característico () ÈMESE Aspecto: () Hematêmase () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

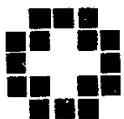
DIURESE: () Presente Aspecto: _____ () Ausente () Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Irrigação () Anúria
() Disúria () Hematuria () Oligúria () Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: () Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: () Sim () Não FORÇA MOTORA: () Sim () Não () PARESIA Local: _____
() AMPUTAÇÃO Local: _____ () GESEN Local: _____ () TALA GESEN Local: _____
Outros: _____

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica | MMSS- Membros Superiores | MMII- Membros inferiores | FR- Frequência respiratória |
| FC- Frequência Cardíaca | VO- Via Oral | SVD- Sonda vesical de demora | SVA- Sonda vesical de alívio |
| 1da Nasogastrica | SNE- Sonda Nasoenteral | VAS- Via Aérea Superior | GTT- Gastrostomia |





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



Leito da SRPA:

02

1. Identificação

Nome: Melissa Serafim Souza data: 07/11/11 Hora: 16:15 Registro: 99260
Leito de origem: 405-01

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: 1º et. Frat. Plata tibial Direita
Tipo de anestesia: Rogam + Sedacão
Equipe: Dra Reinaldo Anestesista: Dra Debora

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: () Espontânea () Assistida não-invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: em SE
Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 91 x 60 mmHg FR: _____ p/min FC: 85 p/min SaPO2: 98%
Glasgow: _____

4. Monitorização

| SSVV/ Horário | 15' | 30' | 60' | 1:30 h | 2:00 h | 3:00 h |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| PA | 107x69 | 107x67 | 114x62 | 97x64 | 119x71 | |
| FR | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| FC | 87 | 86 | 75 | 78 | 86 | |
| SaPO2 | 96% | 96% | 95% | 97 | 95% | |
| Glasgow | | | | | | |

5. Intercorrências/observações:



6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: 96x68 FC: 86 FR: _____ SaPO2: 94% Glasgow: 9 Rua Barbosa, 715 loja 5
Gente Seguradora SA Graciosa, Recife PE CEP: 52011-000

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 07/11 Horário: 18:12 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Após ad

CÓD. 38398



1. Identificação

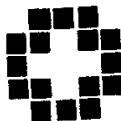
Márcia Serafim de Souza
 Nome: _____ Data: 02/11/17 Registro: 99260
 Convênio: SUS Leito: _____ Hora: _____

2. Equipe médica:

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Cirurgião: Dr. Marcelo | 1º auxiliar: _____ |
| Anestesista: Dr. Emílio | Instrumentador: _____ |
| Circulante: Valéria | Rodrigo |

| INSTRUMENTAL | VALIDADE | INDICADOR |
|-----------------------|---|--|
| Broca menor | HDH GME > bl MSS 01.11.17 0 | HDH GME black CLF 01.11.17 0 |
| cx tubo e tubos Cromo | 08.11.17 1061 | STEAM Integrating Indicator RE3100 Type 5 ISO 11140-1 Reject (NO) Accept (OK) 1016EXP02021-10-01 Dark bar must enter accept window |
| Broca | HDH GME > bl MSS 01.11.17 02 | 01.11.17 02 |
| Torre | 01.11.17 1062 | 01.02.1818 |
| Clips | HDH GME black CLF 31.10.17 02 | HDH GME black CLF 31.10.17 02 |
| Ponta aspiradora | 31.01.1818 06 | 17.01.18 01 |
| pinça de Victor | HDH GME > bl CLF 01.11.17 02 | RE514000 Color is darker than 'Half or darker' 01.01.17 02 |
| Ranura de feto | 01.02.181064 | 30/01/17 |
| | MOTOR BROCA 008 FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME | 002780487 LOTE:200581 PLASMA EST:31/10/2017 VAL:31/10/2018 CAMILA FIGUEIRÉDO COREN/PE 148615 WWW.EMBRAESTER.COM.BR |
| | | |
| | | |





**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**



Leito da SRPA: 01

1. Identificação

1. Identificação
Nome: Maurí Serafim de Souza data 07/11/17 Hora 10:55 Registro: 99260
Leito de origem: H05-1

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Enucleação de glândula de Pâmina direita
Tipo de anestesia: Próprio
Equipe:
Anestesista: Dr. Emílio

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: MSE
Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 115 x 64 mmHg FR: 12 p/min FC: 83 p/min SaPO2: 96
Glasgow: _____

4 Monitorização

| SSVV/ Horário | 15' | 30' | 60' | 1:30 h | 2:00 h | 3:00 h |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| PA | 238/69 | 109/65 | 100/55 | 89x43 | 96x54 | 94x54 |
| FR | — | — | — | — | — | — |
| FC | 91 | 90 | 80 | 68 | 77 | 81 |
| SaPO2 | 95% | 95% | 96% | 91% | 95% | 97% |
| Glasgow | — | — | — | — | — | — |

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Síncronos vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

() Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Responsável pelo encaminhamento: _____

Data: _____ Horario: _____

Alta da CRDA pelo médico:



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|
| ACIENTE: | MOÍSES SÉRAPHIM DE SOUZA | AUXILIAR: | DR. CLOVIS | DATA: | 07/11/17 |
| ANESTESISTA: | DR. REGI VALDO MENDES | ANESTESIA: | GAQUI | RG: | 09360 |
| PRURÍGIO: | DR. DEBOORA SPEDER | CODIGERNAÇÃO DO BLOCO: | MANUELA | | |
| INSTRUMENTADOR: | TT - cfr. FRATURA DO PLATO TIBIAL | HORÁRIO INICIAL: | 15:15 | COREN: | 158.174 |
| IRIGUANTE: | CAELOS | HORÁRIO FINAL: | 16:00 | | |
| INFERMEIRA: | LILIANE PAPELA | | | | |
| DESCRIPÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 01 | | | | DESCRIPÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 01 | |
| 13X4,5 | 26X7 | 26X8 | 40X12 | KHER 8 | KHER 10 |
| HARDIOPLEGICA | STIMUPLEX | RAQUE 26 | RAQUE 27 | KHER 18 | SUCÇÃO 3,2 |
| CREPE 10CM | CREPE 15CM | CREPE 20CM | CREPE 30CM | BLAKER 19FR | BLAKER 24PR |
| GESSADA 10CM | GESSADA 15CM | GESSADA 20CM | | TORAX 28 | TORAX 30 |
| AQUEOST 7,0 | TRAQUEOST 7,6 | TRAQUEOST 8,0 | TRAQUEOST 8,5 | ENTERAL 10 | ENTERAL 12 |
| AQUEOST 8,0 | | | | ASPIRAÇÃO 10 | ENDOTRAQ. 2,0 |
| NASAL | CENTRAL PVC | EPIDURAL 16 | SUBCLAVIA 16 | ENDOTRAQ. 3,6 | ENDOTRAQ. 4,0 |
| PERIDURAL 17 | JELCO 12 | JELCO 16 | JELCO 18 | ENDOTRAQ. 5,5 | ENDOTRAQ. 6,0 |
| JELCO 20 | JELCO 22 | JELCO 24 | | ENDOTRAQ. 7,5 | ENDOTRAQ. 8,0 |
| CLIP 100 | CLIP 200 | CLIP 300 | CLIP 400 | FOLEY 3VIAS 14 | FOLEY 3VIAS 16 |
| ADAPTIC | KERLIK | PURILON | TELA MARLEX | FOLEY 2VIAS 06 | FOLEY 2VIAS 08 |
| BOMBA | BOMBA FOTO | P/SANGUE | P/SORO MACRO | FOLEY 2VIAS 14 | FOLEY 2VIAS 16 |
| 20CM | 40CM | 60CM | 120CM | NASO 10 | NASO 12 |
| BISTURI 11 | BISTURI 12 | BISTURI 15 | BISTURI 20 | NASO 18 | NASO 20 |
| BISTURI 22 | BISTURI 24 | DERMATOMO 6 | | URETRAL 6 | URETRAL 8 |
| LUVA 7,0 | LUVA 7,5 | LUVA 8,0 | LUVA 8,5 | URETRAL 14 | URETRAL 16 |
| 1ML | 5ML | 5ML | 10ML | | |
| 20ML | 60ML | 80ML CATETER | | | |
| AVENTAL CIRUR. | BS.COLOS | COMPRESSAS | CAPA P/VIDEO | ALGODÃO 0 | ALGODÃO 2-0 |
| COLET.ABERTO | COLET.FECHADO | CONEXÃO 2VIAS | CONEXÃO 4VIAS | CROMADO 0 | CROMADO 1 |
| ELETRODOS | FILTRO.Umidifi | GAZES | GELFOAM | CROMADO 4-0 | SIMPLES 2-0 |
| KIT CIRURGICO | LATEX | TORNEIRA 3VIAS PRESERV.URINA | | SIMPLES 5-0 | NYLON 2-0 |
| SCALP 21 | SCALP 23 | TRANS.DIRECIONAL | TRANS.PPRESSÃO | NYLON 5-0 | NYLON 6-0 |

DEPARTAMENTO DE
DESAFEGE
CONTENDO DA ENGENHEIRA
15 AGO 2018
Gente Segura e SIA
Av. Rui Barbosa 115 lot 5
Recife/PE CEP: 52011-040

Assinado Mauricio da Silva
Msc. de Enfermagem
COREN 678179

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|-----------------------|----------|
| PACIENTE: | Maíris Seraphim de Souza | | | DATA: | 01/09/17 |
| CIRURGIÃO: | Dr. Marcelo | | | RG: | 09268 |
| ANESTESISTA: | Dr. Emilio | | | AUXILIAR: | |
| CIRURGIA: | Mat. Ovar de Remo | | | ANESTESIA: | Raque |
| ESTRUMENTADOR: | Rodrigo | | | COORDENAÇÃO DO BLOCO: | |
| CIRCULANTE: | Monica | | | HORARIO INICIAL: | 09:30 |
| ENFERMEIRA: | Roberta | | | HORARIO FINAL: | 10:43 |
| DESCRÍÇÃO MATERIAL USADO EM SALA | | | | | |
| AGULHAS | | | | | |
| 13X4,5 | 25X7 | 25X8 | 40X12 | | |
| CARDIOPLEGICA | STIMPLEX | RAQUI 25 | RAQUI 27 | | |
| ATADURAS | | | | | |
| FEPE 10CM | CREPE 15CM | CREPE 20CM | CREPE 30CM | | |
| GESSADA 10CM | GESSADA 15CM | GESSADA 20CM | | | |
| CANULAS | | | | | |
| TRAQUEOST 7,0 | TRAQUEOST 7,5 | TRAQUEOST 8,0 | TRAQUEOST 8,5 | | |
| TRAQUEOST 9,0 | | | | | |
| CATETER | | | | | |
| NASAL | CENTRAL PVC | EPIDURAL 16 | SUBCLAVIA 16 | | |
| PERIDURAL 17 | JELCO 18 | JELCO 16 | JELCO 18 | | |
| JELCO 20 | JELCO 22 | JELCO 24 | | | |
| LIMPADORES | | | | | |
| CLIP 100 | CLIP 200 | CLIP 300 | CLIP 400 | | |
| CURATIVOS | | | | | |
| ADAPTIC | KERLIX | PURILON | TELA MARLEX | | |
| EQUIPOS | | | | | |
| BOMBA | BOMBA FOTO | P/SANGUE | P/SORO MACRO | | |
| EXTENSORES | | | | | |
| 20CM | 40CM | 60CM | 120CM | | |
| LAMINAS | | | | | |
| BISTURI 11 | BISTURI 12 | BISTURI 15 | BISTURI 20 | | |
| BISTURI 22 | BISTURI 24 | DERMATOMO 6 | | | |
| LUVAS | | | | | |
| LUVA 7,0 | LUVA 7,5 | LUVA 8,0 | LUVA 8,5 | | |
| SERINGAS | | | | | |
| 1ML | 3ML | 5ML | 10ML | | |
| 20ML | 60ML | 60ML CATETER | | | |
| AVENTAL CIRUR | B5. COLOSTOMIA | COMPRESSAS | CAPA P/ VIDEO | | |
| COLET. ABERTO | COLET. FECHADO | CONEXAO 2VIAS | CONEXAO 4VIAS | | |
| ELETRODOS | FILTRO UMIDIF. | GAZES | GELFOAN | | |
| KIT CIRURGICO | LATEX | TORNEIRA 3VIAS | PRESERV. URINA | | |
| SCALP 21 | SCALP 23 | TRANSOFIX | TRANS. PRESSAO | | |

| DESCRÍÇÃO MATERIAL USADO EM SALA | | | |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| DRENOS | | | |
| KHER 8 | KHER 10 | KHER 12 | KHER 14 |
| KHER 18 | SUCÇAO 3,2 | SUCÇAO 4,8 | SUCÇAO 6,4 |
| BLAKER 19FR | BLAKER 24FR | TORAX 20 | TORAX 26 |
| TORAX 28 | TORAX 30 | TORAX 32 | TORAX 36 |
| SONDAS | | | |
| ENTERAL 10 | ENTERAL 12 | | |
| ASPIRAÇÃO 10 | ENDOTRAQ. 2,0 | ENDOTRAQ. 2,5 | ENDOTRAQ. 3,0 |
| ENDOTRAQ. 3,5 | ENDOTRAQ. 4,0 | ENDOTRAQ. 4,5 | ENDOTRAQ. 5,0 |
| ENDOTRAQ. 5,5 | ENDOTRAQ. 6,0 | ENDOTRAQ. 6,5 | ENDOTRAQ. 7,0 |
| ENDOTRAQ. 7,5 | ENDOTRAQ. 8,0 | ENDOTRAQ. 8,5 | ENDOTRAQ. 9,0 |
| FOLEY 3VIAS 14 | FOLEY 3VIAS 16 | FOLEY 3VIAS 18 | FOLEY 3VIAS 20 |
| FOLEY 2VIAS 06 | FOLEY 2VIAS 08 | FOLEY 2VIAS 10 | FOLEY 2VIAS 12 |
| FOLEY 2VIAS 14 | FOLEY 2VIAS 16 | FOLEY 2VIAS 18 | FOLEY 2VIAS 20 |
| NASO 10 | NASO 12 | NASO 14 | NASO 16 |
| NASO 18 | NASO 20 | NASO 22 | URETRAL 4 |
| URETRAL 6 | URETRAL 8 | URETRAL 10 | URETRAL 12 |
| URETRAL 14 | URETRAL 16 | URETRAL 18 | URETRAL 20 |
| FIOS CIRÚRGICOS | | | |
| ALGODÃO 0 | ALGODÃO 2-0 | ALGODÃO 3-0 | FITA CARDIACA |
| CROMADO 0 | CROMADO 1 | CROMADO 2-0 | CROMADO 3-0 |
| CROMADO 4-0 | SIMPLES 2-0 | SIMPLES 3-0 | SIMPLES 4-0 |
| SIMPLES 5-0 | NYLON 2-0 | NYLON 3-0 | NYLON 4-0 |
| NYLON 5-0 | NYLON 6-0 | NYLON 8-0 | NYLON 9-0 |
| NYLON 10-0 | POLIESTER 2 | POLIESTER 2-0 | POLIESTER 3-0 |
| POLIESTER 4-0 | POLIESTER 5 | PROLENE 0 | PROLENE 2 |
| PROLENE 2-0 | PROLENE 3-0 | PROLENE 4-0 | PROLENE 5-0 |
| VICRYL 0 | VICRYL 1 | VICRYL 2-0 | VICRYL 3-0 |
| VICRYL 4-0 | CERA P/OSO | MARCAPASSO | VALVEKIT |
| SEDA 2-0 | SEDA 3-0 | MONOCRYL 3-0 | MONOCRYL 4-0 |
| SURGIGEL 5X75 | ACO 1 | ACO 4 | ACO 6 |

CÓD. 38407



HÓSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|-------------------|----------|------------------------------|---|
| Paciente | SÉS SÉRAFIM DE SOUZA | | | M | PD | SU | ASD |
| CRM | Nome do Anestesista | | | Nome do Cirurgião | | | |
| 17871 | MARIA EMMILIA | | | MARCÉLIO MACHADO | | | |
| Medicação Pré-anestésica | Não | | | 99260. | Urgência | <input type="checkbox"/> NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |
| Cirurgia | Tto cirúrgico fratura exposta ossos pernas ① | | | | | | |

| | |
|--|---|
| Monitorização | <input type="checkbox"/> BIS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardioscópio | <input type="checkbox"/> Temperatura |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro | <input type="checkbox"/> Swan-Ganz |
| <input checked="" type="checkbox"/> PNI | <input type="checkbox"/> Analisador Gases |
| <input type="checkbox"/> Sonda Vesical | <input type="checkbox"/> PVC |
| <input type="checkbox"/> Capnógrafo | <input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo |
| <input type="checkbox"/> Estet. Pré-Cordial | <input type="checkbox"/> Linha Arterial |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus |

Encaminhado

- Acordado
- Sonolento
- Intubado

Destino

- SRPA
- Apart/Enf.
- UTI
- Externo

Intercorrência: NÃO SIM

Descrever: uma alegria de um sonho

Observações:

Assinatura do Anestesiologista

*Era. Maria Emilia C. - 100
Anestesiologista 57
do Anestesiologia 223
CPT 111-CEU*



FICHA DE ANESTESIA

Data | Acomodação

07.11.17

Paciente: Moisés Siciam de Souza

CRM: 1883 Nome do Anestesista:

Débora Spencer

Nome do Cirurgião: Flávio Mendes (R) Residente

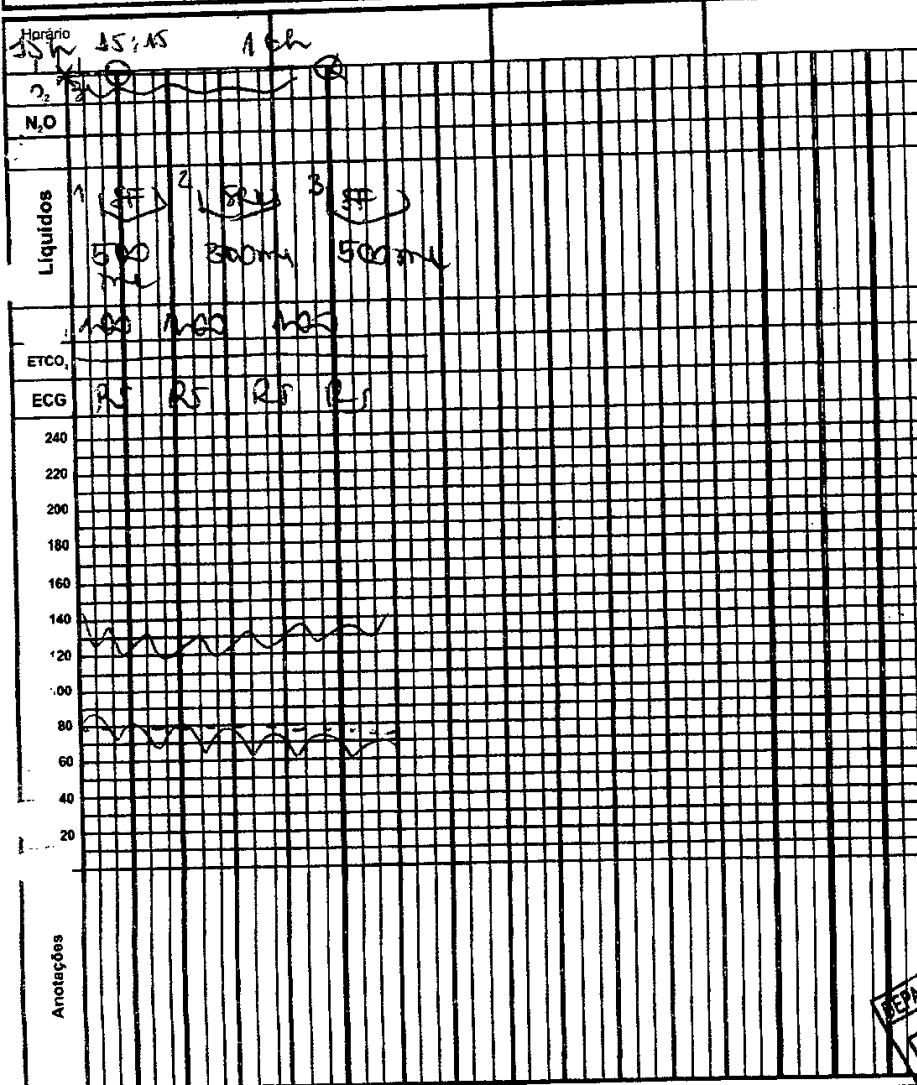
Medicação Pré-anestésica:

0

Urgência: NÃO SIM

Cirurgia:

Intervento cirúrgico de fratura
do osso da punha direita (PLATO TIBIAL) REG: 99262
P: 80kg



Drogas Usadas Quantidade:

Fentanil 100 µg
Desmonida 5 mg
Bupr 0,5% ISO 17,5 mg
Diment 80 mg Espinal
Sufentanil 3 mg (mig)
Cefazolina 2g
Dexametasona 10 mg
Bipivaca 2g
Ondansetron 8 mg
Propofol 100mg

Técnica Anestésica

Laparoscopia c/
penca sintetica
anestesia entumecto
PL de L4-L5, paravertebral
diana inf clavicular
Quincke

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA
DR. ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO
ANESTESE MAQUINA
15 AGO 2018

| | |
|---|---|
| Monitorização | <input type="checkbox"/> BIS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardoscópio | <input type="checkbox"/> Temperatura |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro | <input type="checkbox"/> Swan-Ganz |
| <input checked="" type="checkbox"/> PNI | <input type="checkbox"/> Analisador Gases |
| <input type="checkbox"/> Sonda Vesical | <input type="checkbox"/> PVC |
| <input type="checkbox"/> Capnógrafo | <input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo |
| <input type="checkbox"/> Estet. Pré-Cordial | <input type="checkbox"/> Linha Arterial |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus |

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Encaminhado | <input type="checkbox"/> Acondado |
| | <input type="checkbox"/> Sonolento |
| | <input type="checkbox"/> Intubado |
| Destino | <input type="checkbox"/> SRPA |
| | <input type="checkbox"/> Apart/Enf. |
| | <input type="checkbox"/> UTI |
| | <input type="checkbox"/> Externo |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Intercorrência: | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM |
| Descrever: | NEGA queixa NEGA comorbidades |
| Observações: | JEJUM há > 8h Acus Venos Periféricos - Jellos chucos exames |
| Dra. Débora Spencer Anestesiologia | |
| Assinatura do Anestesista | |



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA



Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 99260
Nome: MOISES SERAFIM DE SOUZA
Mãe: ALZIRA MARIA DE SOUZA
End.: RUA NOVA DESCOBERTA
Enferm.: BL-5 D

Atendimento: 402499

Leito: 649

Dt.Cad: 2/11/2017
Dt. Nasc: 3/8/1967
Bairro: CENTRO
Cidade: IPOJUCA
CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado
- Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- Checagem do equipamento anestésico
- Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

- Não
 Sim _____

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- Não
 Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

- Não
 Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
- Antecipação de eventos críticos:**
- Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? **NÃO**
- Qual sua duração estimada? **Há possíveis perdas sanguíneas?** **5h, NAO**
- Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? **NÃO**
- Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? **Sim**

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- Sim **cefazolina 2g**
 Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- Sim **Rx**
 Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- Nome do procedimento realizado **4to. etum. Frat. fibia (Fix. Extensor)**
- A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica) **Sim**
- Biópsias estão identificadas com o nome do paciente **ICIA**
- Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido **NÃO**
- O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente **Sim**

Liliane
Liliane Henrique
Enfermeira
CORRINE 34512



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA



Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES
Registro: 99260
Nome: MOISES SERAFIM DE SOUZA
Mãe: ALZIRA MARIA DE SOUZA
End.: RUA NOVA DESCOBERTA
Enferm.: 405 - 01 - LT CMEDICA

Atendimento: 402499

Leito: 31

Dt.Cad: 2/11/2017
Dt. Nasc: 3/8/1967
Bairro: CENTRO
Cidade: IPOJUCA
CNS: 704302518896796

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado
- Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- Checagem do equipamento anestésico
- Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?
 Não
 Sim _____

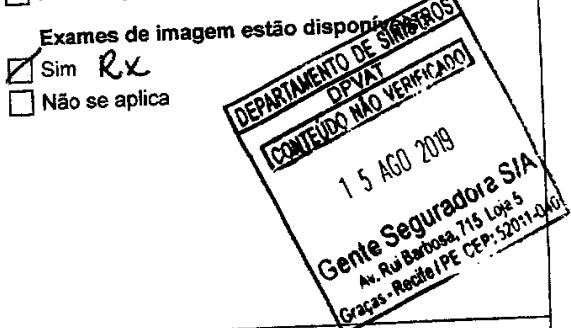
- Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?
- Não
 - Sim e há equipamento disponível
- Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?
- Não
 - Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- O cirugião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
- Antecipação de eventos críticos:**
- Revisão do cirugião: Há passos críticos na cirurgia? **Não**
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? **± 1h30min**
- Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?
- Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? **Sim**

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- Sim **cefazolina 2g**
- Não se aplica



ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- Nome do procedimento realizado **HO. Cirurg. Final. Platô tibial**
- A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) **Sim**
- Biópsias estão identificadas com o nome do paciente **N/A**
- Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido **Não**
- O cirugião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente **Sim**

Klaus
Enfermeira
2019-09-23 10:54:127

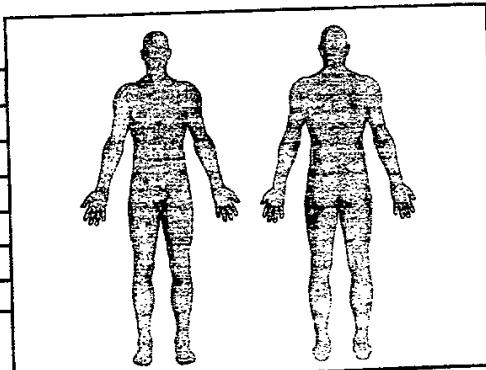


Data: _____

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: _____

| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | |
|---|------------------------|
| Nome: <i>Maurício Seraphim de Souza</i> | |
| Data de Nascimento: <i>30/07/1967</i> | Registro: <i>99260</i> |
| Setor: <i>T20</i> | Leito: <i>205-1</i> |
| SINAIS VITais | |
| PA: <i>100+60</i> | T: <i>36.6°C</i> |
| HGT: <i>81</i> | |
| Observação: | |



| ENTREVISTA | | |
|-------------|------------------------|---------|
| HIPERTENSO: | SIM () | NÃO (X) |
| DIABÉTICO: | SIM () | NÃO (X) |
| HÁBITOS: | TABAGISTA: SIM () | NÃO (X) |
| | Há quantos anos: _____ | |
| | Qtd/dia: _____ | |
| | ETILISTA: SIM () | NÃO (X) |
| | Há quantos anos: _____ | |
| | Qtd/dia: _____ | |

| EXAMES SOLICITADOS | | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
| IMAGEM: | RX (X) | TAC c/ Contraste () | USG () | ECO () | LABORATÓRIAL: _____ |
| | TAC s/ Contraste () | RNMI () | CATE () | Observação: _____ | |
| PARECER CARDIOLÓGICO: | <i>Aceitável</i> | SIM () | NÃO () | Risco Cirúrgico: _____ | |
| RESERVA DE HEMODERIVADOS: | SIM () | NÃO (X) | GRUPO SANGUÍNEO: _____ | | |
| RESERVA DE LEITO DE UTI: | SIM () | NÃO () | Qual?: UTI: _____ | LEITO: _____ | |

| ALERGIA | | | USO DE SONDAS |
|--|------------------------------|---------|-----------------|
| SIM () | QUAL: _____ | NÃO () | SNE () SNG () |
| OBSERVAÇÃO: _____ | | | SVD () |
| | | | Outra: _____ |
| ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO | | | DRENO |
| SIM (X) | QUAL: <i>Cantex + Elinde</i> | NÃO () | SIM () NÃO () |
| OBSERVAÇÃO: _____ | | | Qual: _____ |
| SIM () | QUAL: <i>Elizane</i> | NÃO () | Local: _____ |
| HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: <i>18h do dia 06/11</i> | | | |

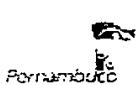
| CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE | | | | | |
|-------------------------------------|---------|--------------------|--|---------------------|---------------------------|
| JEJUM: | SIM (X) | NÃO () | À partir do dia: <i>06/11/17</i> às <i>21:00</i> | Observação: _____ | |
| HIGIENIZAÇÃO: | SIM (X) | NÃO () | Observação: _____ | | |
| TRICOTOMIA: | SIM () | NÃO (X) | Observação: _____ | | |
| RETIRADO ADORNOS: | SIM (X) | NÃO () | RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: _____ | SIM () | NÃO () |
| CIRURGIAS ANTERIORES: | SIM () | Quais/Datas: _____ | | | NÃO () |
| ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE: | SIM () | Quais/Datas: _____ | | | NÃO () |
| PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: | SIM (X) | Observação: _____ | | LATERALIDADE: _____ | SIM () Observação: _____ |
| | NÃO () | _____ | | DEMARCADA: _____ | NÃO () _____ |

Enfermeiro Responsável: *José da Silva*

CÓD. 38404

(Assinar e Carimbar)





TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL – NRS 2002

Data: 03/11/17

Paciente: Maria Serafim de Souza Leito: 405.1 Reg: 99260
 Peso Atual: 68 Peso Habitual: — Altura: 1,73 Idade: 50

| Parte 1 – Triagem Inicial | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| Paciente Apresenta IMC < 20,5? <i>IMC = 22,7 kg/m²</i> | | X |
| Houve Perda de Peso nos Últimos 3 meses? | | X |
| Houve Redução na Ingestão de alimentos na Última semana? | | X |
| Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou UTI? | | X |

SIM: Se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, o Nutricionista deverá continuar a preencher a parte 2.

NÃO: Se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.

Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2 – Triagem do Risco Nutricional

| Estado Nutricional | | Gravidade da doença (Efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais) | |
|---------------------------|---|--|---|
| Ausente (Pontuação 0) | Estado Nutricional Normal | Ausente (Pontuação 0) | Necessidades Nutricionais Normais |
| Leve (Pontuação 1) | Perda de peso >5% em 3 meses ou ; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior. | Leve (Pontuação 1) | Fratura de Quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas Cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Diabetes, Câncer; Hemodiálise crônica. |
| Moderado (Pontuação 2) | Perda de peso >5% em 2 meses ou ; IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior. | Moderado (Pontuação 2) | Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hemodinâmicas e linfomas). |
| Grave (Pontuação 3) | Perda de peso >5% em 1 mês(>15% em 3 meses) ou IMC <18,5+ condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior. | Grave (Pontuação 3) | Trauma Craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE >10). |

Pontuação (Estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = Escore total= 00

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade > ou igual a 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Escore total > ou igual a 3: O paciente está em risco nutricional e a TN deve ser iniciada.

Escore total < 3: No momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

Pontuação =1 A necessidade protéica está aumentada, mas o déficit protéico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

Pontuação =2 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e o déficit protéico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais / dieta enteral.

Pontuação =3 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais / dieta enteral.

Aline Polesi
Nutricionista
CRN 61 7956
Nutricionista

NON Pm
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTENDO NAO VERIFICADO
5 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 715 Loja 5
Gratidão/PE CEP: 52011-0

Nutritional Risk Screening – NRS é baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pelo Guideline da ESPEN* para o âmbito hospitalar

*Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M ; Educational and Clinical Practice Committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22(4):415-21. *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Questionário traduzido e utilizado pela nutricionista Mariana Raslan.





Anotações do Técnico em Enfermagem

Nome: Maria Serejim de S. Registro: 199066
 Clínica: TBS Enfermaria: 405 Leito: 01
 Diagnóstico: Data: 02-11-17

Plantão Diurno

Estado Geral: Regular
 Dieta: VO SNE GTT Dieta zero
 Padrão respiratório: espontâneo AVM VNI Cat. 02 Venturi
 Acesso Venoso: Periférico Central Local: _____ Data da troca: _____
 Drenos: Sim Não
 Diurese: Espontânea SVD Outros: _____
 Evacuação: Presente Ausente
 Observações: _____

Alta: Transferência Local Melhorada Óbito Evasão

Técnico em enfermagem:

*Jeanne M. de S. Oliveira
Técnico em Enfermagem
COREN 359.490*

| Horário | SINAIS VITAIS | | | | | CONTROLE HÍDRICO | | | | | PERDAS | | | |
|---------|---------------|----|----|--------------|-------|------------------|-----|-----|--------|------------|--------|-------|-------|-----|
| | HGT | FC | PA | Sat. 02 e FR | TEMP. | DIETA | NPT | HDT | MEDIC. | Transfusão | DRENO | DIUR. | EVAC. | HDL |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 130 | 85 | | 96,1 | 100 | | | | 600 | | 4 | 4 | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |





EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: MARCELO SANTOS Registro: 99260
Clínica: 720 Enfermaria: 205 Leito: 01
Diagnóstico: Por FNT. TIBIA D Data: 02-11-17 Hora: 204
FIX Plantão Noturno

1 - Queixas do paciente:

- 2 - Estado Geral/Nível de consciência: Consciente, orientado. Consciente e Sane
3 - Pele/mucosa: Integra - NRP - MSE - OS-11
4 - Aparelho cardiovascular: Normotensão FC: _____ PA: _____
5 - Aparelho respiratório: Estático FR: _____ Oxigenoterapia: _____
6 - Aparelho gastrointestinal: ε (-)
7 - Aparelho Geniturinário: ε (+)
8 - Exames laboratoriais
9 - Exames de imagem:
10 - Lesões/Curativos:

11 - Prescrição de Enfermagem: SSVV

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

Fabiola M. P. Alexandre
Enfermeira
COREN-PE 374.214





GESTÃO



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Mariazinha Registro: 99260
Clinica: TB Enfermaria: 405 Leito: 3
Diagnóstico: Julio D Data: 03/11 Hora: 14:22

Plantão Diurno

1 - Queixas do paciente:

2 - Estado Geral/Nível de consciência: Consciente Orientada

2 - Estado Geral/Nível de consciência:

- Pele/mucosa: Nicótina

4 - Aparelho cardivascular:

5 - Aparelho respiratório: Liquido FC: _____ FR: _____ PA: _____
Oxigenoterapia: _____6 - Aparelho gastrointestinal: curto S/IE7 - Aparelho Geniturinário: dia +

8 - Exames laboratoriais

9 - Exames de imagem:

10 - Lesões/Curativos:

11 - Prescrição de Enfermagem:

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

40595



| Anotações do Técnico em Enfermagem | | | | | |
|---|--------------------|-----------|------------|--|--|
| Nome: | Registro: | 9926P | | | |
| Clínica: | Enfermaria: | 405 | Leito: | | |
| Diagnóstico: | Data: | | | | |
| Plantão Diurno | | | | | |
| Estado Geral: | Referente | | | | |
| Dieta: VO () SNE () GTT () | Dieta zero () | | | | |
| Padrão respiratório: espontâneo () AVM () VNI () Cat. 02 () Venturi () | | | | | |
| Acesso Venoso: Periférico () Central () Local: | Data da troca: | | | | |
| Drenos: Sim () Não () | | | | | |
| Diurese: Espontânea () SVD () Outros: | | | | | |
| Evacuação: Presente () Ausente () | | | | | |
| Observações: | | | | | |
| Alta: Transferência () Local _____ | Melhorada () | Óbito () | Evasão () | | |
| Técnico em enfermagem: | 458-459 Claudiene. | | | | |

| Horário | SINAIS VITAIS | | | | | CONTROLE HÍDRICO | | | | | | PERDAS | | | |
|---------|---------------|-----|---------|-------------|-------|------------------|-----|-----|--------|------------|-------|--------|-------|-----|----------------|
| | HGT | FC | PA | Sat.02 e FR | TEMP. | DIETA | NPT | HDT | MEDIC. | Transfusão | DRENO | DIUR. | EVAC. | HDL | Sond. gástrica |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 80 | 370 | 1936.30 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 77 | 330 | 180 | 90 | 36.70 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |





Evolução do Enfermeiro

Nome: Hérica Serafim Registro: CP260
Clínica: TAC Enfermaria: 105-1 Leito: _____
Diagnóstico: Reprodução Titra (D) Data: 05/11/12 Hora: _____

Plantão Diurno

1 - Queixas do paciente: Sem queixas

2 - Estado Geral/Nível de consciência: Consciente e orientado

2 - Estado Geral/Nível de consciência:

3 - Pele/mucosa: Inteira - AWP

4 - Aparelho cardíaco:

FC:

PA:

5 - Aparelho respiratório: Normal

FR:

Oxigenoterapia:

6 - Aparelho gastrointestinal: Negativo E+

7 - Aparelho Geniturinário: DT

8 - Exames laboratoriais

9 - Exames de imagem:

10 - Lesões/Curativos:

11 - Prescrição de Enfermagem: SSV /

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE DE PAT

15 AGO 2019

Gente Seguras/la SIA
Av. da Liberdade, 715 Lins
Graça - Recife/PE

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

COREN-PE 389.777





| Anotações do Técnico em Enfermagem | | | | | |
|---|----------------|-------------|------------|--------|---|
| Nome: | José Serafim | | Registro: | 96260 | |
| Clinica: | JRD | Enfermaria: | 405 | Leito: | 1 |
| Diagnóstico: | Data: 05/11/17 | | | | |
| Plantão Diurno | | | | | |
| Estado Geral: | Regular | | | | |
| Dieta: VO () SNE () GTT () | Dieta zero () | | | | |
| Padrão respiratório: espontâneo () AVM () VNI () Cat. 02 () Venturi () | | | | | |
| Acesso Venoso: Periférico () Central () Local: | Data da troca: | | | | |
| Drenos: Sim () Não () | | | | | |
| Diurese: Espontânea () SVD () Outros: | | | | | |
| Evacuação: Presente () Ausente () | | | | | |
| Observações: | | | | | |
| ...ta: Transferência () Local | Melhorada () | Óbito () | Evasão () | | |
| Rosineide Lopes da Silva Técnico Enfermagem COREN 556.897 | | | | | |

| Horário | SINAIS VITAIS | | | | | CONTROLE HÍDRICO | | | | | | PERDAS | | | |
|---------|---------------|--------|----|-------------|-------|------------------|-----|-----|--------|------------|-------|--------|-------|-----|----------------|
| | HGT | FC | PA | Sat.02 e FR | TEMP. | DIETA | NPT | HDT | MEDIC. | Transfusão | DRENO | DIUR. | EVAC. | HDL | Sond. gástrica |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 76 | 100x60 | 18 | 36°C | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 72 | 100x63 | 19 | 35,6°C | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DE SINTROS
DPVAT
CONJUNTO NÃO VERIFICADO
15 AGO 2013
Genie Segurador SIA
M. ou Banda 15 kte 5
Grau - Rua PE Cap 12/11-090





Evolução do Enfermeiro

Nome: Maurício Souza Registro: 99260
Clínica: UOS Enfermaria: 1 Leito:
Diagnóstico: fract tibial Data: 01/11 Hora: 16h

Plantão Diurno

1 - Queixas do paciente: dores de dor

2 - Estado Geral/Nível de consciência: bem, orientado

2 - Estado Geral/Nível de consciência:

3 - Pele/mucosa: hidratada

4 - Aparelho cardíaco: FC: PA:

5 - Aparelho respiratório: regular FR: Oxigenoterapia:

6 - Aparelho gastrointestinal: presente

7 - Aparelho Geniturinário: presente

8 - Exames laboratoriais

9 - Exames de imagem:

10 - Lesões/Curativos: removido curativo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPMAT
CONFIRMO NÃO VERIFICAR
15 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Barros 115, sala 3
Graça, Recife, PE, 52010-060

11 - Prescrição de Enfermagem: - SSVV

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

Juliana
Enfermeira
CÓDIGO DE ACS 777





Anotações do Técnico em Enfermagem

Nome: Márcia Serafim Registro: _____
 Clínica: TR Enfermaria: 405 Leito: 1
 Diagnóstico: _____ Data: _____

Plantão Diurno

Estado Geral: Balançante
 Dieta: SNE () GTT () Dieta zero ()
 Padrão respiratório: espontâneo AVM () VNI () Cat. 02 () Venturi ()
 Acesso Venoso: Periférico Central () Local: _____ Data da troca: _____
 Drenos: Sim () Não ()
 Diurese: Espontânea SVD () Outros: _____
 Evacuação: Presente Ausente ()
 Observações: _____

Ita: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Técnico em enfermagem: Jeanne Oliveira Duarte

Assinado por: Jeanne Oliveira Duarte
 Técnico em Enfermagem
 COREN 359.490

| Horário | SINAIS VITAIS | | | | | | CONTROLE HÍDRICO | | | | | |
|---------|---------------|----|-----|--------------|-------|--------|------------------|-----|--------|------------|-------|-------|
| | HGT | FC | PA | Sat. 02 e FR | TEMP. | GANHOS | | | PERDAS | | | |
| | | | | | | DIETA | NPT | HDT | MEDIC. | Transfusão | DRENO | DIUR. |
| 08 | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 120 | 88 | 120 | 95 | 35,9 | V0 | | | C.P.M. | | + | + |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 120 | 86 | 120 | 86 | 35,8 | V0 | | | C.P.M. | | + | + |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |





Evolução do Enfermeiro

Nome: Maisen Souza Registro: 99260
Clínica: Enfermaria: UOS Leito:
Diagnóstico: Hist. Vire D Data: 9/11 Hora: 16h

Plantão Diurno

1 - Queixas do paciente:

2 - Estado Geral/Nível de consciência: consiente, orientado

2 - Estado Geral/Nível de consciência:

3 - Pele/mucosa:

4 - Aparelho cardivascular: FC: PA:

5 - Aparelho respiratório: FR: Oxigenoterapia:

6 - Aparelho gastrointestinal:

7 - Aparelho Genitourinário:

8 - Exames laboratoriais

9 - Exames de imagem:

10 - Lesões/Curativos:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPPAT
(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)
15 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 715 Lapa
Gracis - Recife - PE CEP: 50110-060

11 - Prescrição de Enfermagem: - for para sa. as 12:30, aguardo retorno.

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora: 16h

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

Juliana
Enfermeira
Cofepe 11.003





| Anotações do Técnico em Enfermagem | | | |
|---|--|---|---|
| Nome: | <i>Karen Smaim</i> | Registro: | <i>94265</i> |
| Clínica: | <i>Fro</i> | Enfermaria: | <i>405</i> |
| Diagnóstico: | <i>Leito: 1</i> | | |
| Data: <i>07/01/17</i> | | | |
| Plantão Diurno | | | |
| Estado Geral: | <i>Regular</i> | | |
| Dieta: | VO <input checked="" type="checkbox"/> | SNEV <input type="checkbox"/> | GTT <input type="checkbox"/> Dieta zero <input type="checkbox"/> |
| Padrão respiratório: | espontâneo <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| AVM <input type="checkbox"/> | VNI <input type="checkbox"/> | Cat. 02 <input type="checkbox"/> | Venturi <input type="checkbox"/> |
| Acesso Venoso: | Periférico <input checked="" type="checkbox"/> | Central <input type="checkbox"/> | Local: _____ Data da troca: _____ |
| Drenos: | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Diurese: | Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> | SVD <input type="checkbox"/> | Outros: _____ |
| Evacuação: | Presente <input type="checkbox"/> | Ausente <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Observações: | <i>As 12:30hs pôr sôr para o bloco cirúrgico. Dietas dando de 19:30hs pra frente em 800.</i> | | |
| Alta: | Transferência <input type="checkbox"/> | Local: _____ | Melhorada <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> |
| Rosineide Lopes da Silva Técnico em enfermagem CORES 26.697 | | | |

| Horário | SINAIS VITAIS | | | | | CONTROLE HÍDRICO | | | | | | | | |
|---------|------------------------|---------|----|-------------|-------|------------------|-----|-----|--------|------------|-------|-------|-------|-----|
| | HGT | FC | PA | Sat.02 e FR | TEMP. | DIETA | NPT | HDT | MEDIC. | Transfusão | DRENO | DIUR. | EVAC. | HDL |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | X6 | Jestivo | IB | 36°0 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Bloco cirúrgico</i> | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |





Evolução do Enfermeiro

Nome: _____ Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Diagnóstico: _____ Data: _____ Hora: _____

Plantão Diurno

1 - Queixas do paciente:

✓ - Estado Geral/Nível de consciência:

✗ - Estado Geral/Nível de consciência:

○ - Pele/mucosa:

4 - Aparelho cardíaco:

FC:

PA:

5 - Aparelho respiratório:

FR:

Oxigenoterapia:

6 - Aparelho gastrointestinal:

7 - Aparelho Geniturinário:

8 - Exames laboratoriais

9 - Exames de imagem:

10 - Lesões/Curativos:

11 - Prescrição de Enfermagem:

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:





| Anotações do Técnico em Enfermagem | |
|---|--|
| Nome: <u>Márcia Serafim</u> | Registro: _____ |
| Clínica: <u>TRO</u> | Enfermaria: <u>405</u> Leito: <u>01</u> |
| Diagnóstico: _____ | Data: <u>08/11/17</u> |
| Plantão Diurno | |
| Estado Geral: <u>Regular</u> | |
| Dieta: VOF (<input checked="" type="checkbox"/>) | SNE (<input type="checkbox"/>) GTT (<input type="checkbox"/>) Dieta zero (<input type="checkbox"/>) |
| Padrão respiratório: espontâneo (<input checked="" type="checkbox"/>) AVM (<input type="checkbox"/>) VNI (<input type="checkbox"/>) Cat. 02 (<input type="checkbox"/>) Venturi (<input type="checkbox"/>) | |
| Acesso Venoso: Periférico (<input checked="" type="checkbox"/>) | Central (<input type="checkbox"/>) Local: _____ Data da troca: _____ |
| Drenos: | Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Diurese: Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) | SVD (<input type="checkbox"/>) Outros: _____ |
| Evacuação: Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) | Ausente (<input type="checkbox"/>) |
| Observações: <u>Parte de alta hospitalar aguardando paciente</u> | |
| Alta: Transferência (<input type="checkbox"/>) Local: _____ | Melhorada (<input checked="" type="checkbox"/>) Óbito (<input type="checkbox"/>) Evasão (<input type="checkbox"/>) |
| Técnico em enfermagem: <u>Jessica Oliveira Dantas</u> | |

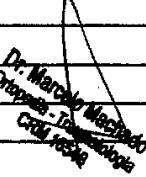




EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maurício Evangelista de Souza Registro:

Clínica: ORTOPEDIA Enfermaria: _____ Leito: _____

| Data/Hora | |
|-----------------|--|
| 02/11/17 11h | ↑ ORTOPÉMIA - Bloco cir. ± POI fratura perna (D) Pcte d fratura exposta grave Gushlo II B em perna (D) Sustituirão a LC + fixação d fx. externo Rimo (D) |
| | Bloco de nereos e/ou infecção |
| | OP: A SR |
| |  |

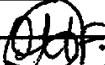
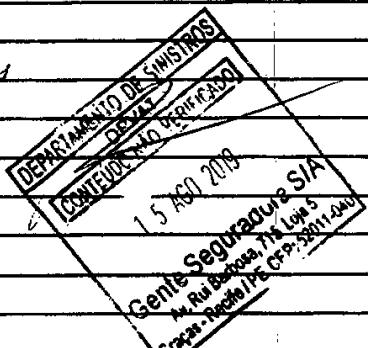




EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maises Serafim Registro: 99260

Clinica: _____ Enfermaria: 405 Leito: 01

| Data/Hora | #Serviço Social# |
|--|---|
| 03/11/17 | Realizada visita ao leito; Preenchida a entrevista social e prestadas orientações quanto ao seguro DPVAT e fluxo hos- pitalar. |
| |  HDF-Hospital Dom Helder Câmara Cibele Maria da Silva Ferreira Assistente Social CRESS/PE 10193 |
| | Paciente Tricôde classificado em NIV prime- ria de assistência. Sobe sob acompanhamento |
| Atendimento Nutricional Data 03/11/17 Hora 10:30 HS | Nara Lúcia J. da Silva Nutricionista CRN610726 |
| | <u>Nutricionista Responsável</u> |
| 08/11/17 | #Ortopedia# FG com bom aspecto Paciente sem queixas Alta da ortopedia. |
| |  |

