



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: <u>João André de Souza</u>		
MATRÍCULA: <u>4039180</u>	IDADE: <u>47 anos</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura diafísaria femoral à esquerda</u>	
CIRURGIA REALIZADA: <u>Redução cirúrgica com fixação placa e parafusos</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto Lima</u>	ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. George</u>
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> B. E. / BIPOLAR	<input type="checkbox"/> TRÉPANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
<u>Deulito dorsal</u>
<u>Antissepsia</u>
<u>Campos</u>
<u>Incisão - Dissecção</u>
<u>Redução cirúrgica com fixação - placa</u>
<u>parafusos</u>
<u>Síntese do ferimento</u>
<u>Curativo</u>

12/06/18
DATA
MOD. 042-HCAL

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

ASSINATURA DO CIRURGIÃO



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1-BIOTIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: <input type="checkbox"/> Presente: <input checked="" type="checkbox"/> vezes	

18:15 Paciente admitido neste setor procedente da admissão veio acompanhado em companhia de colaboradores + família em um de KUP notificado + M.D. administrado medicação de horário: Keplonol.

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: <input type="checkbox"/> Presente: <input checked="" type="checkbox"/> vezes	

14:00 Paciente queixou-se de calafrios administrado medicamentos conforme prescrito. Temperatura 100 mg.

15:00 Aceitou o banho. Procedido.

16:00 Segue mantendo o quadro de manifestações no momento.

18:00 Abido SSly PA: 119x95. Administrado medicamentos de horário e SOS conforme prescrito. Keplonol + dipirona + segue mantendo o quadro clínico e em observação.

POS-OPERATORIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O₂ _____ L/MIN () MÁSCARA O₂ - FIO₂: _____ % () VMI/TQT - Modo: _____ FIO₂: _____ % () VMI/TQT - Modo: _____ FIO₂: _____ % () MÁSCARA ASSC
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO _____ () CATETER VENOSO CENTRAL _____ () CATETER PERITONEAL _____ () Sonda Vesical _____ () Sonda Gástrica/Enteral _____ () OSTOMIA
 () FALDA _____ () DRENO SUÇÃO: _____ () DRENO PENROSE: _____ () DRENO TORÁCICO: _____ () DRENO TORÁCICO: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

0	FR	SpO ₂ : _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ mmHg	Temp.: _____ °C	DOR: _____
30	FR	SpO ₂ : _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ mmHg	Temp.: _____ °C	DOR: _____
60	FR	SpO ₂ : _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ mmHg	Temp.: _____ °C	DOR: _____
90	FR	SpO ₂ : _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ mmHg	Temp.: _____ °C	DOR: _____
120	FR	SpO ₂ : _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ mmHg	Temp.: _____ °C	DOR: _____
150	FR	SpO ₂ : _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ mmHg	Temp.: _____ °C	DOR: _____

HORARIO: 5:00 h Paciente admitido na SRPA após a cirurgia sob efeito anestésico geral em uso de Sonda Nasal.
 Assinatura: _____
 Nome: _____
 DREN-SE 883884

ASSINATURA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: 16:30 Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica em uso de Sonda Nasal e Sonda Gástrica.
 Assinatura: _____
 Nome: _____
 DREN-SE 883884

DESTINO: UNIDADE:

ASSINATURA:

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulta (valor mínimo para Alta - 05 pontos)

		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02					
	Disonéia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 45% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02					
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
TOTAL							

IAK

TOTAL

HORARIO DE ALTA SRPA: 16:30

ASSINATURA: _____

George Teixeira
 Anestesiologista
 CRM-BA 21415
 CRM-DE 18028

LEGENDA:

DCR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 Intensa)

HOSPITAL CIRURGIA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João André da Souza
 IDADE: 47 LETO: C-06 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Intensiva - I

DATA: 13-08-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Alimentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVAQUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DUREZA: Ausente: 07:00 às 13:00 h Presente: 07:00 às 13:00 h Alterações nas fezes: 07:00 às 13:00 h Alterações na urina: 07:00 às 13:00 h

07:00 Paciente no leito, em decúbito dorsal, sem náusea, vômito, febre, ou uso de AUP + soroterapia.

08:00 Afirma SSV, aceita a dieta líquida para nutrículos, sem medicações de longa-
 ação, apenas paracetamol 1000mg + 100ml SVO, 9%.

10:00 Afirma medicações de longa duração: furosemida 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta
 para nutrículos.

12:00 Afirma medicações de longa duração: furosemida 20g, Depirona 20g + 500ml SVO, 9%, aceita a dieta
 líquida para nutrículos.

12:40 Segue com cuidados de enfermagem para quimio.

Assinatura e Identificação
 CURTIL 1203.671

DATA: 13-08-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Alimentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVAQUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DUREZA: Ausente: 13:00 às 19:00 h Presente: 13:00 às 19:00 h Alterações nas fezes: 13:00 às 19:00 h Alterações na urina: 13:00 às 19:00 h

13:00 Realizado exame físico, celular, histórico, avaliando diátese, peso e seu estado geral, paciente em uso SRT para HVP + curativo
 de queimadura no membro superior direito.

14:00 Afirma SSV, aceita a dieta líquida para nutrículos, sem medicações de longa-
 ação, apenas paracetamol 1000mg + 100ml SVO, 9%.

15:00 Afirma medicações de longa duração: furosemida 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta
 líquida para nutrículos.

16:00 Afirma medicações de longa duração: furosemida 20g, Depirona 20g + 500ml SVO, 9%, aceita a dieta
 líquida para nutrículos.

18:00 Afirma SSV, PA 123x69, P 116, administrado medicamento paracetamol 1000mg + 100ml SVO, 9% + medicação para dor
 com efeito analgésico.

Assinatura e Identificação
 Rejane de Souza
 CURTIL 1203.671



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: João Avelar Souza Idade: 47 Data: 09/06/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
09		① Dieta oral rica em fibra.	
06		① SF 0.9% 1000 ml CV nas 24h.	
18		② Cefalotina 1g CV 6/6h. 04	
		③ Dipirona 1g + 18 ml de 6/6h.	
		④ Omeprazol 40mg CV 1x de 6/6h.	
		⑤ Furosemida 100mg + 100ml SF CV 8/8h.	
		⑥ Cloxacilina 400mg SC 1x dia.	
		⑦ Lixtal 30g + 18 ml de 8/8h.	
		⑧ Captopril 25mg CV 1x de 8/8h.	
		⑨ Plavix 150mg CV 1x de 8/8h.	
		⑩ Clonazepam 1mg CV 2x de 8/8h.	
		⑪ Manter membro afetado elevado	
		⑫ Sinais vitais + cuidados gerais 6/6h	
		⑬ Transfusão Hospitalar por H. Cerebral	
		Wagner José Andrade Santos CRM 23771/SE Diretor Técnico/HUSE	

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João Américo da Silva
 IDADE: 47 LEITO: C.06 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Ortopedia - 2

1-ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Capetico <input checked="" type="checkbox"/> Nutritivo <input type="checkbox"/> Obeso	2-CONDIÇÃO: <input type="checkbox"/> Descompensado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIENTE: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Delirante	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Inconfiável	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ental <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Alimentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes: <input type="checkbox"/> Dure <input type="checkbox"/> Aride <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina: <input type="checkbox"/>
10-OLHEIRO: Ausente: <input type="checkbox"/> Presente: <input checked="" type="checkbox"/> vezes		

07:00 - Paciente no leito em decúbito dorsal, neutro, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 08:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 09:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 10:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 11:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 12:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 13:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 14:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 15:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 16:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 17:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 18:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 19:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 20:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 21:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 22:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 23:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente
 24:00 - Receber a dieta oferecida pelo nutricionista após exames SSV, adim. Diapirese SDS, Paciente

1-ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Capetico <input checked="" type="checkbox"/> Nutritivo <input type="checkbox"/> Obeso	2-CONDIÇÃO: <input type="checkbox"/> Descompensado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIENTE: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Delirante	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Inconfiável	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ental <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Alimentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes: <input type="checkbox"/> Dure <input type="checkbox"/> Aride <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina: <input type="checkbox"/>
10-OLHEIRO: Ausente: <input type="checkbox"/> Presente: <input checked="" type="checkbox"/> vezes		

13:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 14:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 15:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 16:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 17:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 18:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 19:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 20:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 21:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 22:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 23:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.
 24:00 - Paciente no leito, sem alterações de consciência, orientado, apático, normotenso, sem uso de analgésico.

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURSE: Ausente: ☐ horas ☐ Presente: ☐ vezes

Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade



Assinatura e identificação

07:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 05:00 06:00

08:00 Paciente em leito de calano acordado, consciente
 12:00 Adm. medicação prescrita de horário
 13:00 Adm. medicação prescrita de horário
 14:00 Adm. medicação prescrita de horário
 15:00 Adm. medicação prescrita de horário
 16:00 Adm. medicação prescrita de horário
 17:00 Adm. medicação prescrita de horário
 18:00 Adm. medicação prescrita de horário
 19:00 Adm. medicação prescrita de horário
 20:00 Adm. medicação prescrita de horário
 21:00 Adm. medicação prescrita de horário
 22:00 Adm. medicação prescrita de horário
 23:00 Adm. medicação prescrita de horário
 24:00 Adm. medicação prescrita de horário

ORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
temperatura	36,2																							
pressão Arterial	110/60																							
Cardíaca	79																							
Respiratória	18																							

07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																							
Troca de Fralda																							
Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																							
Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																							
Curativo Operatório:																							
Curativo de Lesão por Pressão:																							
Mudança de Decúbito:																							
Elevação de cabeça																							

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	 HOSPITAL CIRURGIA
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		0002283	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		4 - CNES 0002283	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1039180	
5 - NOME DO PACIENTE JOAO ANDRE DE SOUZA		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1970	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700004468210707		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE JOANA MARIA DE JESUS		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 79 9888-2328/9656-2989	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA DE SOUZA MOREIRA/ESPOSA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 79 9888-2328/9656-2989	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUAMINERVINA BARROS CASA - D		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO SANTOS DUMONT	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SANTOS DUMONT		18 - UF SE	
		19 - CEP 49087450	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Paciente vítima de tropeçamento por um lado há 3 dias notou fratura definitiva de fêmur esquerdo</p>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Tratamento cirúrgico</p>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Rx de coxa E</p>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de fêmur			
24 - CID 10 PRINCIPAL S72.3		25 - CID 10 SECUNDÁRIO V02.9	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico			
29 - CLÍNICA Autoclave urgente		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 040805051	
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 154751905-314	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Luciano Passos		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO 9/6/18	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Dr. Ana Angélica Damasceno		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 281810014695-0	
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR () CNS () CPF		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 281810014695-0	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 13/06/18		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Superv. Médica CRM 2343	

SUS	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	HOSPITAL CIRURGIA
------------	---	---	--------------------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		0002283
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		4 - CNES 0002283

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1039180	
5 - NOME DO PACIENTE JOAO ANDRE DE SOUZA		10 - RAÇA/COR	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700004468210707	8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1970	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE JOANA MARIA DE JESUS		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 79 9888-2328/9656-2989	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA DE SOUZA MOREIRA/ESPOSA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 79 9888-2328/9656-2989	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUAMINERVINA BARROS CASA - D		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO SE	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SANTOS DUMONT		18 - UF SE	
		19 - CEP 49087450	

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
<p><i>Paciente vítima de viteloplacento por um mês há 03 dias notou distúrbio de função de fezes e gases</i></p>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
<p><i>Tratamento cirúrgico</i></p>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<p><i>Exame de fezes</i></p>	

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Exame de fezes</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL S72.3	25 - CID 10 SECUNDÁRIO V02.9	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	---------------------------------------	--	-------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cirúrgico</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04.08.05.05
29 - CLÍNICA <i>Interno urgente</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Interno urgente</i>
31 - DOCUMENTO CNS 154751905-34	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 154751905-34
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Luciano Passos</i>	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO <i>9/6/08</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO CNS 281810014895-0	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Ana Angelica Dantas</i> Superv. Médica CRM 2343 PRO 014-136-16



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

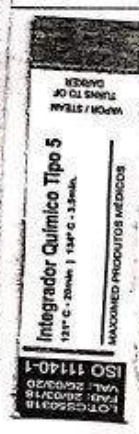
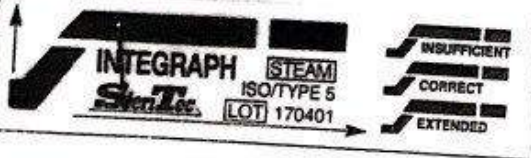
NOME: João André de Souza
NÚMERO DE INTERNAMENTO: 5039180
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Red. artroscopia do quadrado M.I.C
CIRURGIÃO: Roberto Lima
ENFERMEIRO: Sarmiento
CIRCULANTE DE SALA: Leiteiro
ANESTESIOLOGISTA: Oliver
INSTRUMENTADOR: André; Kleber
DATA: 12/06/18
SALA CIRÚRGICA: 09

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES	LOTES

COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivalda
desde 27/06/2016

Obs.: permanecer junto ao prontuário





FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: João André de Souza MATRÍCULA: 1039180 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIÃO REALIZADA: Roberto Lima DATA: 12/06/18 CIRURGIÃO: Roberto Lima
1º AUXILIAR: Luiz Carlos 2º AUXILIAR:
ANESTESIA: roquele ANESTESIOLOGISTA:
CIRURGIANTE: Roberto Lima

MEDICAMENTOS	QNT		
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A + D (HIPOGLOS) 30G	
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ATACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
CAPTAPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO			QNT
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		EQUIPAMENTOS	
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		APARELHO DE ANESTESIA	
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH\4ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		CAPNÓGRAFO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		DEFIBRILADOR	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ENDOSCÓPIO	
COLAGENASE 30G BISNAGA		ESTRIBO	
DESLANDIDE 0.4MG\2ML		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		FOTÓFORO	
DICLOFENACO 75MG\ML		LARINGOSCÓPIO	
DIPIRONA 500MG\2ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		MONITOR CARDIACO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		ÓXÍMETRO	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RAIO X	
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
HIOSCINA/BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML			GASOTERAPIA
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		AR COMPRIMIDO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		GÁS CARBÔNICO	
IOXITALAMATO DE MEGLIUMINA (TELEBRIX)		OXIGÊNIO	
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		VÁCUO	
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G			SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -			ÁGUA DESTILADA 1000ML
1% () 2% ()			SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
METOPROLOL 25MG COMP.			SORO RINGER + LACTATO 500ML
METOPROLOL 50MG COMP.			SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
METRONIDAZOL 500MG\100ML			SORO GLICOSADO 5% 500ML
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML			SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML			
ALGODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()			FIOS CIRÚRGICOS
ALGODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()			AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()			EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ()
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()			EQUIPO AMBAR - QNT ()
			ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICAL
			EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
			FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
			IRRIGAFIX 4 VIAS

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA

DATA: 08 / 07 / 2018.

CORREDOR: ϕ

LEITO: 13

NOME: João André Souza

47 A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA Dist. Femur (E) (segmentar)
Evolução do período passado: ϕ 1 m x c

Hoje: Euvêmico, Afim, dor + (4) MIE, ϕ muito no resp, ϕ em no peme, com + (4) MIE
Vômitos na Noite

Solicitações: 13 06 06 ou

6h ou

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta RICA EM FIBRA	SND
2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS	500 500 500
D 3.3 3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS	08 14 20 02
D 4º. GENTAMICINA 240MG / 200ML EV 1X AO DIA	14 18 24 06
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs	SOS
6º. Nauseidron 8mg EV 08/08hs SOS	06
7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS	14 22 06
8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	14 22
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	SOS
10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg	20
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	6hs: 14hs: 22hs:
12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) NÃO-	
13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%	
15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL	
16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	
17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO	
18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO	
19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA	SOS SOS

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS 14 22 06

21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE 20

Vu com o Sigau Vass no H.C

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 - ORTOPEDIA CLINICA

HOSPITAL **ORTOPÉDICA SERGIPE LTDA - EPP**
 Av Rio B, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 817
 Telefax: (79) 3222-0200 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE

PACIENTE: **João Paulo de Souza**
 Nº DAAIH: **12.06.18**
 DATA DA CIRURGIA: **12.06.18**
 CIRURGIÃO: **Roberto Luiz**

PRONTUÁRIO Nº **1039680**
 CONVÊNIO: **Sus**
 PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 017034

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
	Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/ C Estreita Peq. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
	Placa em Trevo 3,5			Fixador ()		
	Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Grandes Fragmentos	Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Linear (Umero)		
	Placa A/ C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Umero)		
	Placa em L / T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
	Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Fixador Ilizarov		
Fra. Colo	Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
	Prótese Thompson			Equipo p/ Bomba Infusão		
	Parafuso p/ Acetabulo			Equip. Multivias		
	Acetábulo Bipolar			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
	Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Inserto do Acetábulo			Agrafe		
	Cabeça Intercambiável			Âncora Femoral (Endobuton)		
	Haste			Âncora		
Quadril	Centralizador			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ()		
	Steri Drape			Placa Bloqueada 4,5 ()		
	Cimento Ortopédico			Placa Titânio () ()		
	Kit Cimentação			Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO	Nº	QTD	PARAFUSO	Nº	QTD
CORTICAL			TITANIO		
3,5MM			CORTICAL		
4,0MM			BLOQUEADO		
4,5MM					
4,5MM			CANULADO 3,5		
R/16 CURTA			CANULADO 4,5		
R/32 LONGA			CANULADO R/16		
TIPO HERBERT			CANULADO R/32		

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO DE SALA



PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
CURURGIA REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO: _____
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRURGIANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		1- CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	03
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÁMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	03
MONOFYL 3.0 C\2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	03
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	02	LUVA ESTERIL 7.0	03
9 () 10 ()		LUVA ESTERIL 7.5	01
POLYESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTERIL 8.0	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELÉTRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	04
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	03
		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	03
VICRYL Nº 0 S\AG.		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	
CATGUT. SIMPLES C\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERRA DE GIGLI	
4 () 5 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CATGUT. SIMPLES S\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		16 () 18 () 20 ()	
4 () 5 ()		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CERA P\ OSSO		16 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
FITA CARDIACA FC 500		22 ()	
KIT CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 130			
LIGA CLIP 330		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM			
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		SONDA ENDOTRAQUEAL C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO			
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	01	SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº 13X0.45 () 30X0.70 ()	04		
30X0.80 () 40X0.12 ()		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20 ()	01	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27 ()			
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()		SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
15CM () 20CM ()	03	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	02	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 15CM		20 ()	
ATADURA CREPOM 20CM		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		20 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA			
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
9.0 ()		TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	01
CAPA P\ MICROSCÓPIO () CAPA P\ VÍDEO ()		FRACIONADOS	QNT
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 14 () 15 () 16 ()		ESPARADRAPO COMUM	30
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ETER SULFÚRICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		FORMOL 10%	
ELETRODO DESCARTAVEL	05	GORRO TURBANTE	04
EQUIPO MICROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	02	MÁSCARA DESCARTAVEL	04
ESCOVA PVPI	04	POLVIDINE TÓPICO	50
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	50

1-BIO TIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Onal ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

19:00 - Paciente no leito como estar, mantendo em uso de AUF
 20:00 - Paciente em sala familiar
 21:00 - Paciente em sala familiar
 22:00 - Paciente em sala familiar
 23:00 - Paciente em sala familiar
 24:00 - Paciente em sala familiar
 25:00 - Paciente em sala familiar
 26:00 - Paciente em sala familiar
 Paciente no leito seguir abs evidências da equipe de Conf.

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura												
Pressão Arterial	120/80											
F. Cardíaca	76											
F. Respiratória	18											

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

90/11/14

1-GRUPO: ☐ Capetico ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPARAÇÃO: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIENTIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LEÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Alimentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVALUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DUREZA: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

3:00 presente me leve calmo, acordado, consciente, em
 10:00 de domínio total e individualizado prescrito de horário
 14:00 de domínio total e individualizado prescrito de horário
 18:00 de domínio total e individualizado prescrito de horário
 22:00 de domínio total e individualizado prescrito de horário

Assinatura e identificação

HORÁRIOS												HORÁRIOS											
08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura								90/60				Glicemia											
Pressão Arterial												Escala de Dor											
F. Cardíaca																							
F. Respiratória																							

1-Aspiração (1) TOR (2) TQT (3) Oronáringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
5-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João Andre de Souza
IDADE: 44 LEITO: C6 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Urologia 7

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	

12:00 - Paciente no leito, bem queirado até o momento, em uso de AUP no NSD com sonda nasogástrica, calmo, eupneico, oxigenado, acinzentado, em companhia de família. 08:00 - Paciente e ali da manhã, operado pela nutrição. 09:00 - Paciente IV 505, paciente com queirado de dor. 10:00 - Realizado banho no leito + esfrega do leito. 11:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 12:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 13:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 14:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 15:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 16:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 17:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 18:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 19:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica. 20:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição, conforme prescrição médica.

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	

13:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 14:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 15:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 16:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 17:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 18:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 19:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 20:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 21:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 22:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 23:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição. 24:00 - Paciente e suco, operado pela nutrição.

Permanência mínima

Dias: 05

Até 13/06/18

DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
HOSPITALAR ATT: eliene.souza

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 09/06/2018 11:11:49

TIPO: Urgência

LEITO: ORT BUCO C06 - Ortopedia I

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 866-LUCIANO PASSOS DE SOUZA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 700004468210707

ATENDIMENTO: 1039180

NOME: JOAO ANDRE DE SOUZA

ENDERECO: RUA MINERVINA BARROS CADA- D Nº: 69

BAIRRO: Santos Dumont

UF: SE

CEP: 49087450

CIDADE: Aracaju

CPF:

FONE: 9888-2328/9656-2989

R.G:

1125544

DATA NASC.: 30/06/1970

IDADE: 47

SEXO: Masculino

EST.CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO VIGILANTE

NOME DO PAI: JOSE ANDRE DE SOUZA

NOME DA MAE: JOANA MARIA DE JESUS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: MARIA DE SOUZA MOREIRA/ESPOSA

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

CID: S72.3-Fratura da diáfise do fêmur

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 8

PROC.SUS: 040805051-9 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Diafise Do

AIH.:

Anexado SIGAU +
cópia de del.

Madiane Silva Santos
Secret. Clínica / FBHC
(1111-6844)

Carina dos Santos Souza
Matrícula / 97240
Secretaria Clínica / FBHC

DUSV E - ORTOPEDIA - FHC - JOÃO ANDRE DE SOUZA

Entrada X

nirhuse crpe

Boa tarde! Segue em anexo documentação do referido paciente para avaliação. A...



Sigau crpe

para REGULAÇÃO, mim

Segue o código para ocupação de leito em enfermaria de ortopedia.

CC0806HCD1C6CF1

PRE-FATURAMENTO

Pedido: 057570

Existente.....: ORTOPLAN BERGHE LTDA
Endereço.....: AV. RIO BRANCO-KF. OVIEDO TEIXEIRA -S.813 186, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
Fone.....: 3222-0250/ 3222-0383 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-89 Ins.Est.: 27.097.585-3
Destinatário: (37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-06 Ins.Est.: ISENTO Data Emissao: 21.06.2018
Endereço.....: AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 Bairro: CIRURGIA CEP.....: 49055-170
Cidade.....: ARACAJU Fone.....: (0079) 212 -7312/ 211 -8817 UF.....: SE

Faturas.....: 005757000 / CONTRA-APRESENTACAO / 296,13

Código	Descrição	CF	St	Und	Qtde	Valor Unitario	Vi.Desc	Valor Total	ICMS	IPI	Valor IPI
07.01.03.091-0	KIT PLACA COMPRESS DINAM LARGA 4.5 + PARAFUSO	(8006400000000)	A	040	KIT	1,000	296,1300	296,13			
Lotefal: 136918-	PARAFUSO CORTICAL 4.5X36 TRAUMEDICA (3,000)										
	3,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 354716-	PLACA LARGA 10F TRAUMEDICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 86318-	PARAFUSO CORTICAL 4.5X40 TRAUMEDICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 5084711-	PF CORT 4.5X40MM IOL (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 0611-	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 36MM -PONTA ST BIONMECANICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 11757-	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 38MM -PONTA ST BIONMECANICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 16051106-	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 46MM -PONTA ST BION-136907 (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA
Médico: JOSE ROBERTO LIMA
Instituto: KLERER SANTOS DA HORA

Paciente/Id.: JOAO ANDRE DE SOUZA /
AIM/Convenio: 281.810.014.695-0 / SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Procedimento: 0408050519

Dt.Cirurgia: 12.06.2018

040/ISENTO DE ICMS CF ART. 9 INCISO IV DEC 17.037/97

Prontuario.: 1039180


Base ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Base ICMS Subst:	0,00	Valor ICMS Subst:	0,00	Valor Produtos:	296,13
Vi. Frete:	0,00	Vi. Seguro:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPI:	0,00	Valor Pre-Nota:	296,13

Vendedor.....: IVO LEAL Pedido.....: 057570 A/9021.19.20
Pedido Cliente: Ordem e Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.

Data do Recebimento ____/____/____ Responsavel pelo recebimento _____

p. 122

ORTOPLAN SERGIPE LTDA AV. RIO BRANCO-EDF. OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.036.133 SÉRIE: 3 Página 2 de 2		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2818 0602 6817 0100 0169 5500 3000 0361 3317 0208 3953 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA MERCANTIL			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328180009764163 - 21/06/2018 16:24										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 02.681.701/0001-69									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Cód. 505 Anvisa 801285800P6 Loreal 10051106-1.000-V INDETERMIN												
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITENS (1,3,5-7) ISENTOS IPI CONF. CAP. 9º DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/1999, Fatura: 003613303 18.12.2018 246,13													



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029680/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/12/2018 09:43 Data/Hora Fim: 04/12/2018 09:57
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 04/06/2018 07:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: Av. Antônio Alves

Barro: Abolera

Ponto de Referência: Restaurante O Miguol
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nome Civil: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: BA - Paripiranga

Sexo: Masculino

Nasc: 30/08/1970

Profissão: Vigia

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Joana Maria de Jesus

Nome do Pai: José André de Souza

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: Rua Minervina Barros
Barro: Santos Dumont
Telefone: (79) 90888-2328 (Celular)

Nº: 59



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motonoita
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a Vítima-Comunicante que estava atravessando a Av. Antônio Alves quando foi surpreendido por uma motocicleta de placa desconhecida que acabou por atropelá-lo e evadiu-se do local após o acidente. Um guarda municipal que estava no local acionou a SAMU, que socorreu a vítima e encaminhou para o HUSE, onde foi identificado que devido ao atropelamento,



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Ramundo Renato Valença Junior
Data de Impressão: 04/12/2018 09:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Sr. Andre de Souza Matrícula: 1039180
Enfermaria: SUS Convênio: SUS
Diagnóstico: Fratura distal da tíbia esquerda
Procedimento realizado: Redução cirúrgica com fixação
Data da utilização: 12.06.18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Roberto Lima
CRM: 1573

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
09.08.05.055-9	03	placa AIC largura 4,5
	08	parafusos corticais 4,5mm
	02	parafusos metálicos 4,5mm

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ortoplan CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: 12/06/18
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 029680/2018

sofreu fratura no fêmur esquerdo, sendo necessária intervenção cirúrgica

ASSINATURAS
Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia JudiciáriaRaimundo Renato Valença Junior
Responsável pelo Atendimento
João André de Souza
(Comunicante / Vítima)

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



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Raimundo Renato Valença Junior
Data de Impressão: 04/12/2018 09:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: WMS DANI DE LIMA MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: _____
DATA: 13/06/18 DATA INTERNAMENTO: 13/06/18 DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda Vesical D: ALÍVIO						
11. GLICE MIA CAPILAR DE 6/6H.						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:						
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 75%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECUBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

12

18

24

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia e Traumatologia

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gentle Seguradora S/A
Rua Marum, 766 Loja 03-Aracaju/SE

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

12



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

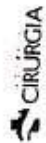
NOME: Dr. Nino Santana Menezes MATRÍCULA: 1112619 IDADE: 66 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: 66
DATA: 11/06/19 DATA INTERNAMENTO: 11/06/19 DATA DA FRATURA: 11/06/19 DATA DA CIRURGIA: 11/06/19 (Dr. 11/06/19)

1. DIETA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0.9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda Vesical de Alívio						
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:						
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLUCOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLUCOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSW 6/6H.						
CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>Georgiana 12h 13h 14h 15h 16h</u>						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

Dr. Gilson Peres
Clínico Geral
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 50.000

Dr. Nino Santana Menezes
Enfermeiro
COREN-SE 191182 - ENF



CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: JOÃO ANTONIO SILVA

DATA: 10/06/19 DATA INTERNAMENTO: 10/06/19 MATRÍCULA: 100000000

IDADE: 60 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: C 6
DATA DA FRATURA: 10/06/19 DATA DA CIRURGIA: 10/06/19 (Dr.)

1. DIETA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
7. GELCO HIDROLISADO.						
CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda vesical de alívio						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H.						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:						
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSW 6/6H.						
CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>1000mg 1x/dia</u>						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

Dr. Gilson Teixeira

Ortopedia e Traumatologia

CRM: 100000

[illegible]

~~CORRETO~~

CC-11N-SE 271 033
G. de Andrade Roca

Dr. Hertz
Dr. Hertz Treasures
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 4394

2

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data	Horário	Descrição
07/06/19	19:00	<p>Adm. as med. Colard, Lacerano. Tm. norm. paciente encontra-se no leito em companhia de familiares calma, consciente e orientado em tempo e espaço verbalizando com clareza e sem esforço. Exame físico: cardíaco: apela ril. Em uso de insulina AUP em 115E. AC 55VV: PA: 130x100 mmHg, T: 37,1°C, FC: 78 bpm, F: 18 rpm. S/C de excreção e diurese presentes. Relato 2 episódios de emese. Administrado medicação: nortriptina 100 mg. segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Est. Aux. Daniela</p> <p>Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 000.540.328</p>
	20:00	<p>Administrado medicação de horário conforme prescrição médica. Keflin 16 EV, dexamet 40 mg SC, clozazepam 10 gotas. segue aos cuidados de enfermagem sem intercorrência. Est. Aux. Daniela</p> <p>Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 000.540.328</p>
	24:00	<p>Administrado med. e cur. conforme prescrição.</p>
08/06/19	07:20	<p>Administrado med. e cur. conforme prescrição.</p>



HOSPITAL "E CLÍNICAS" DR. AUGUSTO LEITE

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE: 7

PACIENTE:

José André de Souza

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÊNIO:

MATRÍCULA:

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

9.6.18 = ortopedia =

Paciente vítima de atropelamento por
moto causando lesão fratura do fêmur
seguintes de fêmur.

co: Interno para tratamentos unificados

Dr. José de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5481

Dr. Flávio Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5481

10/6/18

Interna - média plantarista
Paciente vítima de atropelamento por
moto causando lesão fratura do fêmur
seguintes de fêmur. Tratamento
comunidade com desvio da articulação e com a
coxa em curva devido à lesão da articulação
do fêmur. Inicial - verificação ME, TC e RX
do fêmur, coxa e articulação. Desvio e an-
curvamento (manipulação para durante
da internação).

Tratamento esquelético em sala controlada.

Realizado manobra de Jorgensen + Posição numen-
to do peso - 5kg.

Fixação - peso: TC e RX do fêmur, coxa
e articulação e diminuição da dor
e membro alinhado.

ap. os cuidados do curativo

Dr. Flávio Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5481

11-06-18 - PTO. Flávio Tavares

Dr. Flávio Tavares

Dr. Flávio Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5481



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Jonatan da Silva

DATA: 19/01/13 DATA INTERNAMENTO: 1/1/13 MATRÍCULA: 1302 IDADE: 24 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: C-6

DATA DA FRATURA: 1/1/13 DATA DA CIRURGIA: 1/1/13 (Dr.)

1. DIETA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFALOTINA 1G EV 8/8H.						
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda Vesical de Alívio						
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H.						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECUBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSV 6/6H.						
CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T (°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

Tony Nino Santana
Enfermeiro
COREN-SE 151.157.15

Ana Paula Oliveira
Enfermeira
COREN-SE 489400

Jaina O. P. Rodrigues
Enfermeira
COREN-SE 59.974

Dr. Gilson F. de
Ortopedia/Trauma
COREN-SE 4003

Page 66

Requisitos de Enfoque

Desenho: _____

1

1990-1991

100

11. a: _____ function



Feb. 11 - 1911



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

L 2-2 Fundação Hospitalar de Saúde

13 丁

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: JOÃO ROBERTO SILVA Idade: 47 Data: 01.12.2024

DATA		HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
			<i>[Handwritten]</i>	SND
			<i>[Handwritten]</i>	T H H T
			<i>[Handwritten]</i>	14-20-03-
			<i>[Handwritten]</i>	14-22-06
			<i>[Handwritten]</i>	14-20-02-
			<i>[Handwritten]</i>	06
			<i>[Handwritten]</i>	56
			<i>[Handwritten]</i>	18-24-6-19

Oriando Pereira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SP - 798.897.8/2

ELETRÔNICO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO
E CONTROLE
TECNICO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 DEZ 2013

Gestão Seguradora SIA
Rua Marília, 768 Lda - 03 - Jd. Paulista

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SP - 170869/77 - R.O.

DEPARTAMENTOS DE SAISTRO
DEPAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

04 DEZ 2013

Gente Seguradora S/A
Rue Montevideo 708, 11100 Montevideo, Uruguay

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE João Andre de Souza			DATA DO NASCIMENTO 30/06/1977	
NOME DA MÃE Joana maria de Jesus			SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
ENDEREÇO COMPLETO Rua Muniz Viana Barão nº 69			MUNICÍPIO EM QUE RESIDE Maringá	
DATA DE INTERNAÇÃO 01/06/18	HORA DE INTERNAÇÃO 11 hs	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 06	ENFERM. C
CPF MÉDICO SOLICITANTE				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

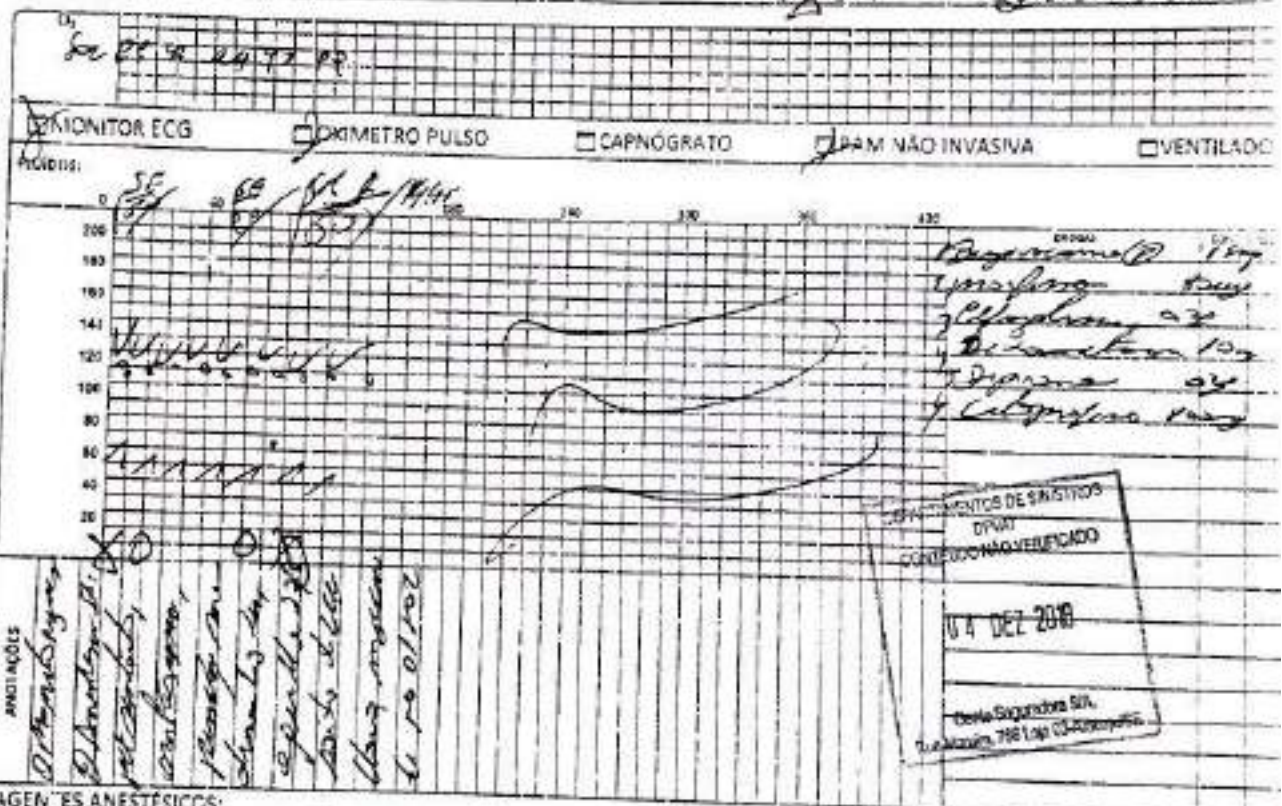
<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 2
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 3
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	PROCEDIMENTO 4
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		
DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)		
DATA DA SOLICITAÇÃO		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO	03 placa AVC larga 4,5mm 08 parafusos corticais 4,5mm 02 parafusos maiores 4,5mm	DOCUMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 04 DEZ 2018 Genta Seguradora S/A Rua Marum, 766 Lagoa - Maringá
EXAMES COMPLEMENTARES		
TRATAMENTO		
PROCEDIMENTO AUTORIZADO		
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO		
AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO	
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)		
MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)		
CPF / MÉDICO AUTORIZADOR		
MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)		

DATA: 12/01/19

PACIENTE: <u>Don André de Souza</u>				MATRÍCULA: <u>1034180</u>		CONVÊNIO: <u>Ju</u>	
IDADE: <u>47</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	ENF: <u></u>	QUARTO: <u></u>	LEITO: <u></u>	APTO: <u></u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto Lima</u>				ANESTESISTA: <u>Dr. Carlos T.</u>			
1º AUXILIAR: <u></u>				2º AUXILIAR: <u></u>			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Edema de membros inferiores</u>							
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u></u>							
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Redução cirúrgica com fixação</u>							
CIRURGIA REALIZADA: <u></u>							
PRÉ-MEDICAÇÃO: <u></u>							
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>13:30</u>				INÍCIO DA OPERAÇÃO: <u>13:50</u>		ALT DA ANESTESIA: <u></u>	
RISCO OPERATÓRIO: <u>1-2-3-4</u>				ESTADO FÍSICO: <u>1-2-3-4-5-6-7</u>			





HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE

PACIENTE: João André de Souza		
MATRÍCULA: 4039180	IDADE: 47 anos	CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: Fratura idiopática femoral à esquerda	
CIRURGIÃO REALIZADA: Cirurgia cirúrgica com fixação placa e parafusos	
CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima	ANESTESIOLOGISTA: Dr. George
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO:	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> R. E. / BIPOLAR	<input type="checkbox"/> TREFANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
Debulha dorsal
Antissepsia
Campos
Incisão - Dissecção
Redução cirúrgica com fixação - placa
parafusos
Sintese do ferimento
Curativos

12/06/18
DATA
MOD 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO



HE/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1735775

DATA: 06/06/2018

HORA: 08:17

USUARIO: VEMSANTOS

CNS: 1735775

SETOR: 06-SUTURA

Rx + Av. Cx

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOAO ANDRE DE SOUZA
 IDADE.....: 47 ANOS NASC: 30/06/1970
 ENDEREÇO.....: CONJ PADRE PEDRO RUA 32
 COMPLEMENTO....: 700004468210707 BAIRRO: SANTA MARIA
 MUNICIPIO.....: ARACAJU
 NOME PAI/MAE...: JOSE ANDRE DE SOUZA
 RESPONSÁVEL....: TRAZIDO PELO SAMU
 PROCEDENCIA....: ARACAJU - CAPITAL
 ATENDIMENTO....: VITIMA DE ATROPELAMENTO 04 DEZ 2018
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC....: 1125544
 SEXO...: MASCULINO
 NUMERO: 13
 CEP....: 49000-000
 TEL....: 7998611512

TRAUMA: SIM

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: Acusado de atropelamento pelo DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____
 Paciente vítima de atropelamento há cerca de 2 horas. Queixando de dor intensa e
 local. Queixando de: 1) dor no tórax + mal-estar com dor (ritmo variável). 2) dor no
 abdômen com dor no hipocôndrio direito, dor no ombro direito, dor no pescoço. 3) dor no
 pescoço e dor no tórax. Não houve perda de consciência ou vômitos.
 ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: 1) Abdomen: dor no tórax - dor no pescoço. Sem sinais de
 dor no abdômen. Dor no tórax em dor no ombro (possível fratura)
 dor no pescoço. Dor no tórax. Dor no ombro. Dor no pescoço.

DIAGNOSTICO: traumatismo. CID: _____

PRESCRIÇÃO

ELETCARDIOGRAMA
 EXAMES REALIZADOS
 DATA: 06/06/18
 HORARIO: 08:17
 TÉCNICO: _____

HORARIO DA MEDICACAO

1) SSB - 1000 ml IV

2) SSB de Coluna Cervical + Rx de Tórax + Rx de Pelvis + Rx de Caxa (exame)

3) Dor no tórax + 8ml AB IV 09:00 (urologista do S. Conceição - 13 por exame)

4) Exame de Pneumotórax 5) Exame de Fratura do tórax

DATA DA SAIDA: 06/06/18

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

FAMILIA [] INTENSIV. ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Assinatura do paciente: [assinatura]

Assinatura do médico: [assinatura]

Dr. Paulo Almeida Junior
 Médico Geral - HUS
 CRMSE - 1250

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

L 2 3

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 172427
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: JOAO ANDRE DE SOUZA
Documento.....: 1125544 Tipo :
Data de Nascimento: 30/06/1970 Idade: 47 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE ANDRE DE SOUZA
Nome da Mae.....: JOANA MARIA DE JESUS
Endereco.....: CONJ PADRE PEDRO RUA 32 13 700004468210707
Bairro.....: SANTA MARIA Cep.: 49000-000
Telefone.....: 7998611512
Município.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1735775
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0064
Data da Internacao: 07/06/2018
Hora da Internacao: 08:17
Medico Solicitante: 386.850.275-00 - PAULO ALMEIDA JUNIOR
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: RSLEITE

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:





FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
FIPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

PACIENTE:

MATRÍCULA:

CONVÊNIO:

CIRURGIA REALIZADA:

DATA:

CIRURGIÃO:

1ª AUXILIAR:

2ª AUXILIAR:

04 DEZ 2018

ANESTESIA:

ANESTESIOLOGISTA:

CIRGULANTE:

Gento Seguros S/A
Rua Mariz, 160 Lapa - RJ - 20040-000

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		I - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	03
MONOFYL 3.0 C\Z AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	03	LUVA ESTERIL 7.0	03
9 () 10 ()		LUVA ESTERIL 7.5	03
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTERIL 8.0	01
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELETRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	04
VICRYL Nº 0.5 AG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	03
CATGUT. SIMPLIS C\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	03
4 () 5 ()		SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLIS S\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()		16 () 18 () 20 ()	
CERA P\ OSSEO		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		16 ()	
FITA CARDIACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
KIT CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510		22 ()	
LIGA CLIP 130		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 330			
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30			
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	SONDA ENDOTRAQUEAL C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO		5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	01		
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº 6\13X0.45 (X30 X0.70)	04	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
40X0.80 40X0.12			
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20 ()		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27 ()	01	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
TADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM ()			
5CM () 20CM ()		SONDA GASTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
TADURA (REPOM 10CM	03	20 () 22 ()	
TADURA (REPOM 15CM	03	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
TADURA (REPOM 20CM		20 ()	
TADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
PLA DE COLOSTOMIA		20 ()	
ÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
0 ()		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	01
OPA P\ MICROSCÓPIO () CAPA P\ VIDEO ()		FRACIONADOS	QNT
PLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
RENO DE KERH EM T Nº 12 () 4 () 5 () 6 ()		ESPARADRAPO COMUM	31
RENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
RENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ETER SULFURICO	
RENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		FORMOL 10%	
ETRODO DESCARTAVEL	05	GORRO TURBANTE	01
QUIPO MICROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	03	MÁSCARA DESCARTAVEL	01
COVA PVPI	04	POLVIDINE TÓPICO	50
PONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	50



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: João André de Souza MATRÍCULA: 1039180 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Red. artroscopia c/ DATA: 12/06/14 CIRURGIÃO: Roberto Lima
1ª AUXILIAR: Luiz Carlos NFE 2ª AUXILIAR: _____
ANESTESIA: roquele ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRGULANTE: Dr. Roberto Lima 583128

MEDICAMENTOS	QNT	
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A + D (HIPOGLOS) 30G
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML
ATACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1.200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	0/	RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO
CLORPROLIDAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		APARELHO DE AMESTESIA
CISATACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR
CLINDAMICINA (DALACIM) 600MH\4ML		CAPNÓGRAFO
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DEFRIBILADOR
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO
COLAGENASE 30G BISNAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
DESLANDIDEO 0.4MG\2ML		FOTÓFORO
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		LARINGOSCÓPIO
DICLOFENACO 75MG\ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DIPIRONA 500MG\2ML		MONITOR CARDIACO
DOBUTAMINA 250MG\20ML		ÓXIMETRO
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		RAIO X
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		GASOTERAPIA
HIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		AR COMPRIMIDO
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GÁS CARBÔNICO
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		OXIGÊNIO
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		VÁCUO
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML - 1% () 2% ()		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO RINGER + LACTATO 500ML
METOPROLOL 50MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO GLICOSADO 5% 500ML
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		SORO GLUCOFISIOLÓGICO 5% 500ML
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		FIOS CIRÚRGICOS
ALGODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5
ALGODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ()
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
		IRRIGAFIX 4 VIAS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA



2º DIH

DATA: 07 / 06 / 2018.

CORREDOR: ϕ

LEITO: 13

NOME: João André Souza

47A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA Diáf. Femur (E) Segmentar
Evolução do período passado: ϕ internar ric

Hoje: Eufórico, Oferece, ϕ dor, ϕ febre, ϕ deambulando com auxílio, 03m
Sono, Edema ++ (u) MEE.

Solicitações: Coxa o los de montar!

tra ou

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)		Horários de Administração		
1º. Dieta RICA EM FIBRA				
2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 6/6 HS				
3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS				
4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA				
5º. Dipirone 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs				
6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS				
7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAX 150 VO 12-12HS				
8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs				
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs				
10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg	SOS			
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia				
12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar)	-NÃO-	6hs:	14hs:	22hs:
13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR				
201 - 250: 02UI		301 - 350: 06UI		
251 - 300: 04UI		351 - 400: 08UI		
> ou = 401: 10UI				
14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%				
15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL				
16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA				
17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO				
18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO				
19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA				
20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS				
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 DEZ 2018

Gente Seguradora S/A.
Rua Marquês, 766 Loja 03-Aracaju/SE

Hamilton Santos
Enf. C: 79. 531

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 - ORTOPEDIA CLINICA

CRONICA

HOSPITAL E CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEI"

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

UNIDADE:

PACIENTE:

Nome: João Augusto de Souza

MATRÍCULA:

3030180

IDADE:

17 anos

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO:

CONVÊNIO:

SUS

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

12/06/18 Paciente portador de fratura diafisária do fêmur esquerdo
submetido a múltiplas cirurgias com fixação

13/06/18

1. AD

FA

FR

FR

FR

FR

CA - VM

Dr. Wilson Teixeira
Ortopedista
CRM-SE 4003

14/06/18

ALTA

Dr. Wilson Teixeira
Ortopedista
CRM-SE 4003



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

João André de Souza

IDADE:

44

REGISTRO:

1039180

UNIDADE:

Intopédia 4

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	Alterações nas fezes: _____	

12:00 - Paciente no leito bem queixoso de dor no momento, em uso de AUP no NSD com sintomatologia, calmo, eupneico, afável, acessível, em companhia de família.

08:00 - Aceitou o leite da manhã, oferecido pela nutrição.

Adm. Prepnid IV SOS, posante com queixas de dor.

09:00 - Realizado banho no leito + esfrega do leito.

10:00 - Aceitou o leite, oferecido pela nutrição.

12:00 - Adm. Vefim IV de 100mg, conforme prescrição médica.

Aceitou o almoço, oferecido pela nutrição.

12:30 - Pt segue bem em cuidadosa perfusão da equipe de enfermagem.

Realizado novo curativo venoso periférico, com sucesso.

1-BIOTIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	Alterações nas fezes: _____	

13:00 - Pt segue bem.

14:00 - Pt encontra-se dormindo no leito.

15:00 - Aceitou o leite oferecido pela nutrição.

16:00 - Pt encontra-se acalculando com a acompanhante.

18:00 - Aceitou o leite da noite, oferecido pela nutrição.

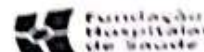
Adm. Vefim IV de 100mg, conforme prescrição médica.

Adm. dipirona IV SOS, posante com queixas de dor.

18:30 - Pt segue bem em cuidadosa perfusão da equipe de enfermagem.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA



3º DIH

DATA: 05 / 07 / 2018.

CORREDOR: ϕ

LEITO: 13

NOME: João André Souza

47 A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA Dist. Femur (E) (Segmentar)
 Evolução do período passado: ϕ / 12h / 12

Hoje: Turnover, 24h, 05 + (4) MEE, ϕ de volta no anti-P, ϕ em no prime, ϕ com + (4) MEE, ϕ em no prime

Solicitações: los oc oc ou		6h ou			
Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)		Horários de Administração			
24. Dieta RICA EM FIBRA		5ND			
28 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS		14	20	02	
38. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS		14	20	02	
48. GENTAMICINA 240MG / 200ML EV 1X AO DIA		18	24	06	
58. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs		18	24	06	
68. Nausecton 8mg EV 08/08hs SOS		SOS			
78. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS		06			
88. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs		14	22	06	
98. Profenic 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs		14	22		
108. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg		SOS			
118. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia		20			
128. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar)		6hs: 14hs: 22hs:			
138 Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR					
201 - 250: 02UI		301 - 350: 06UI			
251 - 300: 04UI		351 - 400: 08UI			
> ou = 401: 10UI					
148. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%					
158 GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL					
168 FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA					
17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO					
18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO					
19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA / GOTA		SOS SOS			
20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS		14	22	06	
21. CLONAZEPAM GOTAS: 10 GTS VO A NOITE		20			

Vu com o Sigau Vem no H.C

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 - ORTOPEDIA CLINICA

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA									
<p>Nome: <u>Dr. Anderson de Souza</u> Matrícula: <u>103979</u> Leito: <u>206</u></p> <p>Admissão: <u>11/06/18</u> DATA: <u>14.06.18</u> FC: <u>110</u> FR: <u>18</u> PA: <u>110</u> T: <u>37</u></p> <p>AP: <u>1</u> GCS: <u>15</u> RASS: <u>1</u> MRC: <u>5</u> NC: <u>1</u></p> <p>VA: <u>12</u> Sedação: <u>1</u> DVA: <u>1</u> VC: <u>1</u> Fluxo: <u>1</u> SpO₂: <u>1</u></p> <p>Ventilação Mecânica: <u>1</u> Modo: <u>1</u> PC: <u>1</u> PE: <u>1</u> FR: <u>1</u> PEEP: <u>1</u> FiO₂: <u>1</u></p> <p>Monit. Vent. Cont: <u>1</u> Cdin: <u>1</u> Res: <u>1</u> IRRS: <u>1</u> PAO₂/PIO₂: <u>1</u></p> <p>PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4</p> <p>Reavaliação: <u>par o dedo, supino, em v. d. 2</u></p> <p><u>B. F. G.</u></p>									
<p>CONDIÇÃO: <u>FISIOTERAPIA MOTORA</u> <u>FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</u></p> <p>DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:</p> <p>() THB () ENEM () MRA () TRE VNI (tipo): Tempo:</p> <p>() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:</p> <p>() RPPI () Posic () Cuff () MAN () RCP () Extub</p> <p>Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistivo</p> <p>() SL () S / C / MMIL pend () SP () S / L () ME () DE</p> <p>Secreção: () P / M / G / () F / () E () MU / () S / () MS () MP () Am () Esc () Ros</p> <p>Obs: <u>Dr. André de Oliveira Santos</u></p> <p>FISIOTERAPEUTA <u>CYRILLO 140203-F</u></p> <p>Fisioterapeuta/CREFITO</p>									
<p>EXAMES REALIZADOS</p> <p>EXAME HORA RESULTADOS</p> <p>GASO: pH: PaO₂: HCO₃: BE:</p> <p>GASO: pH: PaO₂: HCO₃: BE:</p> <p>RAIO X: OUTROS:</p> <p>DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:</p> <p>CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA</p> <p>DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:</p> <p>CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA</p>									

07/06/19	14:00	Adm. as med. Glauco, Paciente consciente no leito em companhia de familiar calma, consciente e orientado em tempo e espaço verbalmente orçário. Exame físico normal. Ausculta cardíaca apelaril. em uso de insulina NPH 40U. PA 130x100 mmHg. T 37.1°C. FC 78 bpm. PA 130 mm. Sinais de desidratação e de hipotensão. Prescrição médica: 10 mg de morfina. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem. Est. Aux. Daniela
		Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 002.549.328
	20:00	Administração medicamentosa de heparina conforme prescrição médica. Kopen 16 EV. de 40 mg SC de 12 em 12 horas. Segue sob cuidados da enfermagem sem intercorrências. Est. Aux. Daniela
		Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 002.549.328
	21:00	Administração medicamentosa de heparina conforme prescrição médica. Kopen 16 EV. de 40 mg SC de 12 em 12 horas. Segue sob cuidados da enfermagem sem intercorrências. Est. Aux. Daniela
		Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 002.549.328
	22:00	Administração medicamentosa de heparina conforme prescrição médica. Kopen 16 EV. de 40 mg SC de 12 em 12 horas. Segue sob cuidados da enfermagem sem intercorrências. Est. Aux. Daniela
		Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 002.549.328
	23:00	Administração medicamentosa de heparina conforme prescrição médica. Kopen 16 EV. de 40 mg SC de 12 em 12 horas. Segue sob cuidados da enfermagem sem intercorrências. Est. Aux. Daniela
		Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 002.549.328

Nome do Paciente: JOAO MORENO SOUZA

Idade: 47 ¹⁷ Sexo: M.

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário

[illegible]

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SE: 49833/07: 8127