

CERTIDÃO

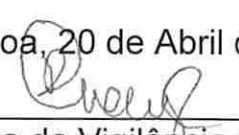
Nº. 0350/2020

Atendendo solicitação de **JOAO CARLOS DE MORAES** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº289123 e Prontuário nº 2019.10.1812 pertencente ao paciente **JOAO CARLOS DE MORAES** que foi atendido dia 21/12/2019 às 18h13min, vítima de colisão de moto x cachorro, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do tornozelo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia, 02/01/2020. Com alta médica dia 03/01/2020.

E para constar eu Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Abril de 2020


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

Dra. Rossana de Fátima de A. Barbosa
Clínica Médica/Medicina Intensiva
GERIATRIA / CRM - PB 3533

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
53056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 289123 Atd: Nao Regula
Data: 21/12/2019
Hora: 18:13:32
Recepcionista: GISELLE ETELVINO DE A
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOAO CARLOS DE MORAES

Num. de vezes atendido: 3

Num. Prontuario: 2019.10.001812

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 713.622.824-72

CNS: 700206973212630 Sexo: M IDENTIDADE: 585474 Fone: 987647281

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 05/05/1958 Id: 61 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, 72

Bairro: JOSE AMERICO DE ALMEIDA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: EDITE NEVES DE MORAIS

Pai: JOSE CARLOS DE MORAIS

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

FORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: JOAO CARLOS DE MORAES

Tel/Doc. Responsável: 987647281 / IDENTIDADE: 585474

Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispineia

[] Diarreia [] Agitado

[X] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APOS COLISAO
CACHORRO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*queda de moto. Apenas escoriações em MSE,
sem movimentos de tornozelo*

Diagnostico

Conduta

*Alta da cirurgia
2/01/2020*

Prescricao

Horario da medicacao

*3 dias
1 internamento p/
10 dias em casa.*

[Assinatura]

[illegible]

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

() Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O () I.M.L

Assinatura e Carimbo do Médico



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: João Carlos de Menezes Data da Admissão: / /
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:
Nome da Mãe:
Endereço: Bairro:
Cidade: Estado: Fone: Profissão:
Sexo: F () M () Cor: Estado Civil: Religião:
Escolaridade: Data de Nascimento / /

QPD: fx m² ③

HDA: Paciente recém-nascido de
mãe h⁶ com fx m².
Neuról de humeró esquerdo.

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso Kg em ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:

Pele:

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: Visão:

AR e ACV: ☐ Dor ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema Outros:

ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras:

SME: ☐ Dor ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>João P. Moura</i>		Idade:		Sexo:		Cor:		Clínica:		EMP:		LR:	
Data: <i>20/11/20</i>		Cirurgião: <i>Dr. Moura</i>		3º Assistente:		Instrumentador:		1º Assistente:		Anestesia:		Tipo Anestesia:	
2º Assistente:		Horário:		I:		T:		Anestesia:		Tipo Anestesia:		Horário:	

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO		CID	
<i>Trm. bivalve</i>			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO		CID	
<i>0 mm</i>			

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)		CÓDIGO	
<i>John + Peter + John</i>			
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:		1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico	

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: fx TVE Ⓢ.

Conduta: do curativo.

Dr. Jucara Almeida
Ortopedia-Traumatologia
CRM 8907

[Assinatura]

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Dobrt. dor

Incisão:

1m curva med e lat

Achados:

Fôrn d. mltu col e
mta

Conduta:

Riber curv + per y pla D7B1
como + ppru mltu

OMA dm y m. com
+ tm bnt

Fechamento:

OBS:

Data: 01/01/20



MÉDICO/CRM