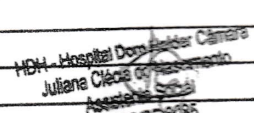


EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rhazana Valesca Registro: 108840

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	# Serviço Social #
20/09/18	Realizada visita ao leito; Pot de alta; Enc. p/ retorno ambulatorial e orientações pós-alta, e segue DPVAT. Pot requira um transporte do município. Seguiamos monitorando.
	 HDM-Hospital Dom Helder Câmara Cibele Maria da Silva Ferreira Assistente Social CRESS/PE 10193
20/09/18	# Serviço Social # Realizada várias tentativas de contato com a central de transportes sem sucesso. usuário segue aguardando transporte, seguiamos monitorando.
	 HDM - Hospital Dom Helder Câmara Juliana Cláudia de Fátima Assistente Social CRESS/PE 9086



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/09/2018 20:40

Nome Paciente: RAHAVANA VALESCA ALMEIDA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 09/09/2001
Sexo: Feminino
Idade: 16
Senha: 0035
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 07/09/2018 21:01 - 07/09/2018 21:03

ALCINEIDE MENEZES GAIAO - COREN: 256038 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA - VERMELHO
Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACT VÍTIMA DE COLISÃO DE CAMINHÃO COM O MOTO, QUEIXA DE DOR EM MIE, SEM
MAIS QUEIXAS, NEGA VOMITOS E DESMAIS

Observação: ENCAMINHADO PELO SAMU DE CABO

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: ALCINEIDE MENEZES GAIAO - COREN: 256038 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/09/2018 21:03

tema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Rafaela Valéria Almeida Silva Registro: _____ Nº Atendimento: 102840
Idade: 16 Sexo: F Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - (☒) Não
Clínica: Ortopedia Enfermaria: Ortopedia Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Acidente automobilístico há 3 dias

História da Doença Atual: Paciente sofreu acidente automobilístico há 4 horas atrás. Refere dor em MTE e virilha. Nega vômitos. Nega perda de consciência.

Interrogatório Sintomatológica: Dor em virilha e em MTE. Sintoma focal devido à dor local.



10/06/2019

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DP40ªCIRC
DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0130004050

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/06/2019 às 15:10

Complementa o BO Número: 18E0130006378

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia 7/9/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CHARNECA (BAIRRO), 1 - Bairro: CHARNECA - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO 1 (AUTOR (AGENTE))
MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA (NOTICIANTE)
DESCONHECIDO 2 (OUTRO)
ADRIANO BATISTA DOS SANTOS (OUTRO)
RHAVANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 1**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 1**

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

DESCONHECIDO 1 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

RHAVANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA Pai: EDSON ALMEIDA DA SILVA Data de Nascimento: 9/9/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10409186/SDS/PE (RG) 71380390462 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ESCADA, 110, RUA GUANABARA - CEP: 6 - Bairro: RIACHO DO NAVIO - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO 2 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DOS PRAZERES DE LIMA Pai: DOMINGOS SOARES DA SILVA Data de Nascimento: 16/2/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6710878/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefones Celulares: - 95806841

<file:///C:/Users/SDS/informal/BOEPReview.html>

1/2

3



10/06/2019

Boletim de Ocorrência

Endereço Residência: **MUNICIPIO DE RECIFE, 1, RUA PRAIA CANOA QUEBRADA VILA DOS PALMARES MURIBECA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADRIANO BATISTA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADRIANO BATISTA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 1**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PD08674** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

CAMIONETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 2**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 1**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMIONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJE1211** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

INFORMA A MÃE DA VÍTIMA QUE A SUA FILHA ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA JUNTAMENTE COM O SEU MARIDO QUANDO UMA CAMIONETA COM O CONDUTOR COM SINAIS DE EMBREAGUEZ SEGUNDO A NARRATIVA DA MÃE DA VÍTIMA COLIDU NA PERNA DA VÍTIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA E O CONDUTOR ACUSADO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA.

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

RHAYANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA
(VÍTIMA)

MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **MARIA DAS DORES NEVES FURTADO** - Matrícula: **220.970-5**

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101509123242100000051535937>

08/05/2019 10:13





Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência **S523762** que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento a menor **Rhavana Valesca Almeida da Silva**, portadora da cédula de Identidade nº **10.409.186 SDS PE** e CPF: **713.903.904 - 62**; no dia 07 setembro de 2018, às 19h37, na Rua dos Funcionários s/n Pirapama, Cabo Centro, Cabo de Santo Agostinho, vítima de colisão de caminhão com motocicleta.

A mesma foi atendida no local e posteriormente removida para o Hospital Dom Helder Câmara.

Cabo de Santo Agostinho, 15 de outubro de 2018.

Atenciosamente,



Fábio Marinho
Coordenador Geral
SAMU CABO
Fábio Marinho 80
Coord. Geral
SAMU 192 Cabo
Mat. 43.080



Endereço: Av. Josefa Ana Conceição Itapuama – Cabo de Santo Agostinho
Fone: 3524 – 6099 E-MAILS: samucabo192@yahoo.com.br



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome:	RHAVANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA		
Nacionalidade:	BRASILEIRA	Estado civil:	SOLTEIRA
Profissão:	ESTUDANTES		
Identidade:	10.409.186	CPF:	713.903.904-62
Endereço:	RUA: GETULIO VARGAS Nº 710 CAJUEIRO SECO		

OUTORGADO:

Nome:	EDSON ALMEIDA DA SILVA		
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado civil:	SOLTEIRO
Profissão:	MOTORISTA		
Identidade:	56.90814	CPF:	062.578.694.71
Endereço:	RUA: GETULIO VARGAS Nº 710 CAJUEIRO SECO		

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT.

01 ABR 2019

LOCAL E DATA:

Rhavana Valesca Almeida da Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

10 Serviço Notarial e Registral Ildefonso Torres de Sá - Titular
Rua Dr. Antônio de Souza Leão, 188, Centro - CEP 64.605.330 - Cato de São Agostinho/PE
Fones: (81) 3621-0393 / 0033 - cartorio10@cartorio10.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de RHAVANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA
dout fe. Em test. da verdade. Emol. 3,51, TSNR R\$ 0,80, FERC R\$ 0,40, ISS R\$ 0,08
Total R\$ 4,79
Selo: 0150615.RIG03201902.02376. 01/04/2019.12:37:45

JACQUELINE RAFAELA CANDIDO DE OLIVEIRA
Escrivente

PROCURAÇÃO



MARIA DO SOCORRO ALMEIDA DE MACÊDO DASA EV COSTA, Brasileira, Casada, Advogada, portadora da OAB/PE sob o nº 28.905, inscrita no CPF-MF sob nº 009843654-60, com endereço profissional localizado à Rua 21 de Abril nº2320, Andar Superior, Sala 02, Bairro: Afogados, Recife – PE.

EDSON ALMEIDA DA SILVA, Brasileiro, solteiro, motoboy, portador da cédula de identidade RG nº 5.690.814 SDS-PE, inscrito no CPF-MF sob nº 062.578.694-71, residente e domiciliado à Rua Getúlio Vargas, nº 710, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em consoante com o art. 105 do NCPC.

FINALIDADE: Ingressar com uma solicitação do DPVAT, na esfera administrativa.

Recife 05 de Abril de 2019.

Maria do Socorro A. M. Dasaev Costa

MARIA DO SOCORRO ALMEIDA DASA EV COSTA

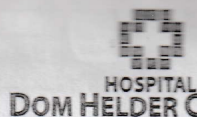
OAB/PE 28.905

Edson Almeida da Silva

EDSON ALMEIDA DA SILVA

CPF/MF sob nº 062.578.694-71





GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Rafaela Tallesca Data: 18/09/18 Hora: _____ Registro: 91963
Convênio: 503 Leito: _____ Pac: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Claudio Marques Anestesiista: Dr. Delvira
Auxiliar: Dr. Ricardo 2º Auxiliar: Dr. Antonio Instrumentador: Karina

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Exat. Frat. Início: 9:10 Término: 11:25
Anestesia: Rapida + S.O. Início: 8:30 Término: 11:25

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (x) Regular () Grave
Nível de Consciência: (x) Orientado () Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (x) Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim (x) Não
Chegou no CC em uso de: _____

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (x) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Calmetro de Pulso () Monitor Cardíaco (x) PNI (x) Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio () Capnógrafo ()
Bisturi Elétrico (x) Local de Placa _____
Carro de Anestesia () Diprofusor () Intensificador ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão () Nº ()
Oxigênio (x) Início 8:40 Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não (x)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não (x)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x)
Curativo (Tipo e Local): Sim () Não (x)

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Segue em fita CIRURGIA: Segue em fita
anestesia médica

6 - OBSERVAÇÕES:

Segue para SR sem intercorrência

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) Narcoze () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Aptº () Residência ()

Data: 18/09/18 Hora: _____ Enfermeira: Thian Circulante: Deilvis



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Pharoma Vilela Almeida Silva	DATA:	16/05/19
CIRURGIÃO:	Dr. Claudio Marques	RG:	81863
ANESTESISTA:	Dr. Delvair	AUXILIAR:	
CIRURGIAS:	HT Cirur. Frag	ANESTESIA:	Raqui & Sed
ESTRUMENTADOR:	Marina	COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Pharoma
CIRCULANTE:	Deives	COREN:	
ENFERMEIRA:	Thais	HORARIO INICIAL:	9:10
		HORARIO FINAL:	11:25

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS

13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS

CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	

CANULAS

TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			

CATETER

NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	

LIMPADORES

CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
----------	----------	----------	----------

CURATIVOS

ADAPTIC	KERLIK	PURILON	TELA MARLEX
---------	--------	---------	-------------

EQUIPOS

BOMBA	BOMBA FOTO	PISANQUE	PISORO MACRO
-------	------------	----------	--------------

EXTENSORES

20CM	40CM	60CM	120CM
------	------	------	-------

LAMINAS

BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	

LUVAS

LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
----------	----------	----------	----------

SERINGAS

1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	

AVENTAL CIRUR	SS COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UNIDIF	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 22	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DRENOS

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36

SONDAS

ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20

FIOS CIRÚRGICOS

ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDÍACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA PLOSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

COMPREV VIDA PREVIDÊNCIA S/A

CÓD. 38407

11 MAI 2019

PROTOCOLO



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL



1. Identificação

Nome: Mariana Valéria Almeida Silva Data: 18/09/18 Registro: 81865
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: _____

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Renato Marques 1º auxiliar: Dr. Ricardo
Anestesista: Dr. Oliveira Instrumentador: Karina
Circulante: Silvia

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Cap L Kit Ametoria	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Ametoria Branca	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Ametoria Bisturi	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Bols. moles. Geral	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Jatira	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L 3,5 (bichos)	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L 3,5 (Prasmed)	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Cx Instrumental Bipolar	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Pinça Oculobulbar	18.09.18 01	18.09.18 02
Cap L Pinça	18.09.18 01	18.09.18 02





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Nome: Financas

Procedimento Cir

DIAGNÓ

1. Ans

2. Ventilação pre

3. Padrão de el

- urinár

() Diminuído ()

4. Dor

Local:

() Leve () Moder

5. Integridade tissular
prejudicada ()

6. Sangramento ()

Local:

() Leve () Moderado () Severo

Imobilidade no leito

DOM HELDER CÂMARA

PERNAMBUCO

LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento:

14/05/19

Nº PRONTUÁRIO:

108540

NOME DO PACIENTE:

Rharyane Valesa Almeida
da Silva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura do antebraço
com tratamento cirúrgico

CID:

lo cura de 6 meses.

OBS:

apresenta dor intensa de H.M.I.I
grande dor de ação por
Traumático

Nº DIAS:

532.4 421.7

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Assinatura do Médico
Carimbo

() Descrever características da lesão

() Realizar curativo de ___/___h

() Realizar mudança de decúbito de ___/___h

() Medir decúbito de dreno de ___/___h

() Manter curativo oclusivo por ___h

() Outros

() Aferir pressão arterial de ___/___h

() Manter decúbito: _____

() Realizar curativo compressivo

() Outros

() Pinçar dreno ao transportar paciente

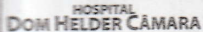
() Avaliar mobilização do dreno (Tractionado)

COMPREV

11 MAI 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





Registro: 108240

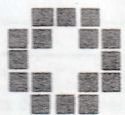
Leito:

Data: 19/09/13

Hora:

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros	
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___h ☒ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☒ Instalar () manter () Anotar oximetria de pulso ☐ Outros	
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado SVD	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☒ Registrar-se () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros	
4. Dor / TC Local: ___ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☐ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros	
5. Integridade tissular prejudicada ()	☐ Descrever características da lesão ☐ Realizar curativo de ___/___h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___h ☒ Manter curativo oclusivo por ___h ☐ Outros	COMPREV COMPREV VIDA - RESPONSABILIDADE S/A 11 MAI 2019 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE
6. Sangramento () Local: ___ () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___h ☐ Manter decúbito: _____ ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____ ☐ Outros	



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA
 COMPREV
 COMPREV VIDA E PROVIDÊNCIA S/A
 11 MAI 2019
 PROTOCOLO
 GABINETE DE
 IMIP
 HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 04

Nome: Barbara Valesca Almeida data: 18/05/18 Hora: 11:30 Registro: 3111Leito de origem: 405-02

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Fract. acetabuloTipo de anestesia: RaquiEquipe: Dr. Rivaldo Anestesista: Dr.

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave

Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado

Sonda: () JSVD () JSNG () SNE

Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: 405

Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____

Drenos: () não () sim Onde: _____

Sinais vitais: PA: 120 x 60 mmHg FR: 18 p/min FC: 70 p/min SaPO2: 98

Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	120 x 60	110 x 60	110 x 58	98 x 52	98 x 63	
FR	—	—	—	—	—	
FC	83	101	100	102	101	
SaPO2	100%	99%	98%	97%	97%	
Glasgow	—	—	—	—	—	

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

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

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

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____



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

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

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 108840

Nome: RHAVANA VALESCA ALMEIDA SILV.

Mãe: MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA

End.: RUA JORGE LOPES

Enferm.: 405 - 02 - LT TRAUMA

Atendimento: 455556

Leito: 716

Dt.Cad: 07/09/2018

Dt. Nasc: 09/09/2001

Bairro: CENTRO

Cidade: ESCADA

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado
- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando
- O paciente tem alguma alergia?
 - ☐ Não
 - ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

- ☒ Antecipação de eventos críticos:
 - Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *Redução da Volume*
 - Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?

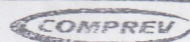
- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica



COMPREV VIDA PREVIDÊNCIA S/A

11 MAI 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

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

Trat. cirúrgico foi realizado

[Assinatura]



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Data: 17/09/18

Hora: 16h

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

COMPREV

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA

11 MAI 2019

IMIP
HOSPITALARPROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: RAUANA VALESCA
 Data de Nascimento: / / Registro: 102340
 Setor: 420 Leito: 405/02

SINAIS VITAIS

PA: 120 X 80 T: 35.7 HGT: 106
 Observação:

ENTREVISTA

HIPERTENSO: SIM () NÃO (✓) MEDICAÇÃO EM USO: _____
 DIABÉTICO: SIM () NÃO (✓) MEDICAÇÃO EM USO: _____
 HÁBITOS: TABAGISTA: SIM () NÃO (✓) Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____
 ETILISTA: SIM () NÃO (✓) Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____

EXAMES SOLICITADOS

IMAGEM: RX () TAC c/ Contraste () USG () ECO () LABORATÓRIAL: SIM () NÃO ()
 TAC s/ Contraste () RNM () CATE () Observação: _____
 PARECER CARDIOLÓGICO: SIM () NÃO () Risco Cirúrgico: _____
 RESERVA DE HEMODERIVADOS: SIM () NÃO () GRUPO SANGÜÍNEO: _____
 RESERVA DE LEITO DE UTI: SIM () NÃO () Qual?: UTI: _____ LEITO: _____

ALERGIA

SIM () QUAL: _____
 NÃO (✓) OBSERVAÇÃO: _____

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO

SIM (✓) QUAL: Cefazolin
 NÃO () OBSERVAÇÃO: _____

SIM (✓) QUAL: 1000mg
 NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____

USO DE SONDAS

SNE () SNG ()
 SVD ()
 Outra: _____

DRENO

SIM () NÃO ()
 Qual: _____
 Local: _____

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE

JEJUM: SIM () NÃO () À partir do dia: / / às : Observação: _____
 HIGIENIZAÇÃO: SIM () NÃO () Observação: _____
 TRICOTOMIA: SIM () NÃO () Observação: _____
 RETIRADO ADORNOS: SIM () NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
 CIRURGIAS ANTERIORES: SIM () Quais/Datas: _____
 NÃO (✓)
 ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE: SIM () Quais/Datas: _____
 NÃO (✓)
 PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: SIM () Observação: _____ LATERALIDADE: SIM () Observação: _____
 NÃO () DEMARCADA: NÃO ()

Enfermeiro Responsável:

(Assinar e Carimbar)

Enfermeira
 COREN-PE 374.214

CÓD. 38404



18/09/18

Paciente **RHAYANA VAINESCA ALMEIDA SILVA** Sexo **F** Cor **Pd** Idade **17** Risco **II**

CRM **15.883** Nome do Anestesiista **Roberto Spencer** Nome do Cirurgião **Claudio Menezes Ribeiro**

Medicação Pré-anestésica **do Nascimento** Urgência ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia **tratamento cirúrgico de fístula de esfíncteres complexa (perceção anterior)** REG: **81863** Puro: **70kg-35**

Horário **09:15** **09:30** **10:30** **11:30**

N₂O **02**

Líquidos **1 SF 250 ml** **2 SF 500 ml** **3 SF 500 ml** **4 SF 500 ml** **5 SF 500 ml**

SaO₂ **100** **100** **100** **100** **100** **100** **100** **100** **100** **100**

ETCO₂ **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS**

ECG **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS** **RS**

240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

Acima Veneira - Juro 22 - MD - 10m
11 MAI 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA REGISTE

Drogas Usadas

Drogas Usadas	Quantidade
Guantani 50 + 50mg	
Midazolam 5 + 5 + 5mg	
Cupressine 2gr	
Dexametasona 10mg	
Dipriona 2gr	
metahamnel 3mg	
Cefotaxima 100mg	
Guantani 5 + 5mg	
Ketamine 5 - 25mg	
Ondansetrona 8mg	
Peptidina 50mg	
Bupivac 0.5% 150 - 20mg	
Neoxina 60mg	
Clorendina 45mg	

Técnica Anestésica

1 Sedação EV com VNI
selo cateter nasal

2 Ropivacaina com
porção anterior, an-
dria, PL de L3-L4 med-
ci espinal 27 de Gu-
cia, LCN normotens-
e limpa; bloco
satisfatório

Monitorização

☒ Cardioscópio ☐ BIS

☒ Oxímetro ☐ Temperatura

☒ PNI 220mm ☐ Swan-Ganz

☒ Sonda Vesical ☐ Analisador Gases

☐ Capnógrafo ☐ PVC

☐ Estet. Pré-Cordial ☐ Estimulador de Nervo

☐ Outros ☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonoletto

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

JEJUN 16:12h

Descrever: **NEGA surtos comorbidades, exc-**
anemia (Hb: 10.6 - 14.4) e h3b

Observações: **(+) pós operação de tra cirúrgica**

de paciente complexa e cateteres (post)

DR. Almeida 22/09/2018 - 11:30

> H: 103/100 - 70/100 - 100/100

INR 1.05/1.05 - 87%

FICHA DE ANESTESIA

21.09.18

Paciente: **RHAYANA VALES CA AMEIDA DA SILVA** Sexo: **F** Cor: **Pd** Idade: **27** Risco: **II**

CRM: **151883** Nome do Anestesiologista: **DEBORA SPINELLI** Nome do Cirurgião: **Chaukino Marques** **(+)** **Ricardo**

Medicação Pré-anestésica: **0** Urgência: ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia: **Tratamento cirúrgico de fratura** **(+)** **Antônio Selo** REG: **81863**

complexo de autômato / hanc Espunde (auno P: **75 kg**

Horário	10:30	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h
N.O															
IOS	1 SE	2 SE	3 SE	4 SE											
LI	500 ml	500 ml	500 ml	500 ml											
SaO ₂	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ETCO ₂															
ECG	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5	R5
240															
220															
200															
180															
160															
140															
120															
100															
80															
60															
40															
20															

COMPRE

PROTÓCOLO

AGÊNCIA REGISTRO

11 MAI 2018

ANOTAÇÕES

DEBORA SPINELLI

Julio 18 - MSD - bom

uso de esôfago, comecado

uso de esôfago, comecado

Drogas Usadas	Quantidade
Cefazoline	2g
Pantam 50 mg	
Midazolam 5+5+5 mg	
Piritidina 25+25	
Dexametasona 10 mg	
Diprione 2g	
Neuraxon 2 mg	
Utemopne 100 mg	
Etoxi 10 mg	
Bupr 0.5% ISO: 20 mg	
Moruno 80 mg	
Clonidine 40 mg	
Técnica Anestésica	
Sedecan EV com ven- tulação espontânea por cateter nasal Regulação com pressão média amni- o de 44-45 para- mediante mg d equiva 27 de 30 mg LCA no máximo e líquido 200 ml	

Monitorização ☒ Cardióscópio ☒ Oxímetro 200 ☒ PNI 200+ ☒ Sonda Vesical ☐ Capnógrafo ☐ Estet. Pré-Cordial ☐ Outros Bupr no 12h 2.3 / 4.0 24600	Encaminhado ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado Destino ☒ SRPA ☐ Apert/Ent. ☐ UTI ☐ Externo	Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM Descrever: NEGA cirurgia, comecado de Observações: memória em 40 DM: 10/09/18. Pós de politra- ma há 4 dias (má - em 40) - exames p/ 200, mas exatidão nos exames e exames TAC e TC
--	--	--





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

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 106840

Atendimento: 455556

Dt. Cad: 07/09/2018

Nome: RAHAIVANA VALESCA ALMEIDA SILVA

Dt. Nasc: 09/09/2001

Mãe: MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA

Bairro: CENTRO

End: RUA JORGE LOPES

Cidade: ESCADA

Enferm: 405 - 02 - LT TRAUMA

Leito: 716

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

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

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *Redução da fratura*
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *3.00/min*

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Rx + TAC



ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

Troc. cirúrg. fr. calcâneo

Almeida




 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
 BLOCO CIRÚRGICO

 Nome: Rebeca Valença Registro: 93210 Leito:

 Procedimento Cirúrgico: Tort. c.úrg. duct. acetabulo Data: 11/05/19 Hora:

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros	
2. Ventilação prejudicada ☒	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___ h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☒ Instalar ☒ manter ☐ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros	
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado <u>SVD</u>	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___ h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☒ Registrar-se: () Dor ao urinar ☒ Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros	
4. Dor ☒ Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☐ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros	
5. Integridade tissular prejudicada ☒	☐ Descrever características da lesão ☐ Realizar curativo de ___/___ h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___ h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___ h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h ☐ Outros	COMPREV COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A 11 MAI 2019 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE
6. Sangramento ☒ Local: <u>FO</u> () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___ h ☐ Manter decúbito: _____ ☒ Realizar curativo compressivo ☐ Outros	
7. Imobilidade no leito dicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição:	



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Data: 10/09/19

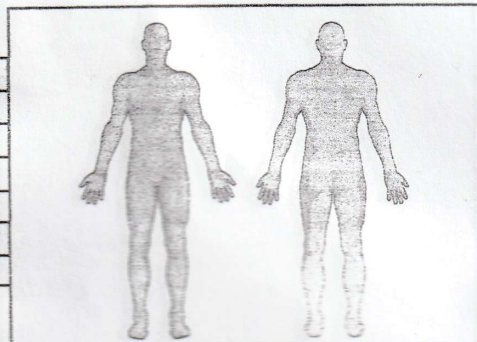
Hora: ____:____

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

405-2

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: Rhovana Valéria da Silva	
Data de Nascimento: 09/09	Registro: 108840
Sector: 10	Leito: 405-2
OBS: purpura	
SINAIS VITAIS	
PA: ____	T: ____
HGT: ____	
Observação: ____	



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

EXAMES SOLICITADOS	
IMAGEM: RX (X)	TAC c/ Contraste ()
	TAC s/ Contraste ()
USG ()	ECO ()
RNM ()	CATE ()
LABORATORIAL: SIM () NÃO ()	Observação: ____
PARECER CARDIOLÓGICO: SIM () NÃO (X)	Risco Cirúrgico: ____
RESERVA DE HEMODERIVADOS: SIM (X) NÃO ()	GRUPO SANGÜINEO: ____
RESERVA DE LEITO DE UTI: SIM () NÃO (X)	Qual?: UTI: ____ LEITO: ____

ALERGIA		USO DE SONDAS
SIM ()	QUAL: ____	SNE () SNG ()
NÃO (X)	OBSERVAÇÃO: ____	SVD ()
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		Outra: ____
SIM ()		DRENO
NÃO (X)		SIM () NÃO ()
QUAL: ____		Qual: ____
HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: ____		Local: ____
PROTÓCOLO		
AGÊNCIA RECIFE		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE	
JEJUM:	SIM (X) NÃO () À partir do dia 09/09/19 às 20:00
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (X) NÃO () Observação: ____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO (X) Observação: ____
RETIRADO ADORNOS:	SIM (X) NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM () NÃO (X) Quais/Datas: ____
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM () NÃO (X) Quais/Datas: ____
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (X) NÃO ()
LATERALIDADE DEMARCADA:	SIM () NÃO (X)

Firmado Responsável: Maria do Socorro Almeida de Macedo Dasaev Costa
Assinatura: Maria do Socorro Almeida de Macedo Dasaev Costa

CÓD 38404



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Data: 11 / 09 / 2018

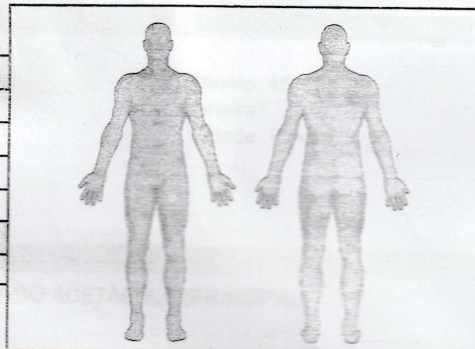
Hora: _____

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome: <u>RAFAEL VALESCA ALMEIDA</u>		
Data de Nascimento: <u>___/___/___</u>	Registro: <u>106321</u>	
Setor: <u>220</u>	Leito: <u>405102</u>	
SINAIS VITAIS		
PA: <u>100 x 70</u>	T: <u>36,1</u>	HGT: <u>85</u>
Observação: _____		



ENTREVISTA		
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (☒)	MEDICAÇÃO EM USO: _____
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (☒)	MEDICAÇÃO EM USO: _____
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM (☒) NÃO ()	Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____
	ETILISTA: SIM () NÃO (☒)	Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____

EXAMES SOLICITADOS		
IMAGEM: RX () TAC c/ Contraste ()	USG () ECO ()	LABORATORIAL: SIM () NÃO ()
TAC s/ Contraste ()	RNM () CATE ()	Observação: _____
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO ()	Risco Cirúrgico: _____
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM () NÃO ()	GRUPO SANGÜÍNEO: _____
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO ()	Qual?: UTI: _____ LEITO: _____

ALERGIA		USO DE SONDAS
SIM () QUAL: _____	OBSERVAÇÃO: _____	SNE () SNG ()
NÃO (☒)		SVD ()
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		Outra: _____
SIM () QUAL: _____	OBSERVAÇÃO: _____	DRENO
NÃO (☒)		SIM () NÃO ()
SIM (☒) QUAL: <u>CLAVAX 150 180 20.05.18</u>	HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____	Qual: <u>COMPREV</u>
NÃO ()		Local: _____

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE		
JEJUM:	SIM () NÃO ()	À partir do dia: <u>___/___/___</u> às : _____ Observação: _____
HIGIENIZAÇÃO:	SIM () NÃO ()	Observação: _____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO ()	Observação: _____
RETIRADO ADORNOS:	SIM () NÃO ()	RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM () Quais/Datas: _____	LATERALIDADE
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM () Quais/Datas: _____	
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (☒) Observação: _____	DESMARCADA: NÃO ()

neiro Responsável: _____

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

11 MAI 2018



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

Página.: 0001
Data.....: 18/09/2018
Hora.....: 11:38

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 37913 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 108840 RHAVANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA Atendimento : 455556
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 716 405 - 02 - LT TRAUMA Idade : 17 Anos
Dt. Início : 18/09/2018 10:46 Dt. Fim : 18/09/2018 11:46
d Pré-Operatório :
d Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408040297 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 11874 CLAUDIO DE OLIVEIRA ANDRADE MARQUES
ANESTESISTA 15883 DEBORA SPENCER DE CASTRO LEITAO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL+ ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
2. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS;
3. ACESSO ILIOINGUINAL DE QUADRIL ESQUERDO
4. DISSECÇÃO POR PLANOS VISUALIZADA FRATURA GRAVE EM TOPOGRAFIA DA LAMINA QUADRILATERA
5. LAVAGEM EXAUSTIVA DA ARTICULAÇÃO
6. REALIZAÇÃO DA REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA NA ASA DO ILIACO COM PINÇA ACETABULAR.
7. APOSIÇÃO DE 02 PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE SUPORTE(06, 08 FUROS + 07 PARAFUSOS)
8. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% EM FO
9. APOSIÇÃO DE DRENO A VÁCUO
10. SUTURAS POR PLANOS
11. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : CLAUDIO DE OLIVEIRA ANDRADE MARQUES
CRM : 11874



HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

DOM HELDER CÂMARA

MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

DATA: 13-9-18
RG: 81863

PACIENTE: Rahabana Valesca Almeida
CIRURGIÃO: Dr. Ricardo
ANESTESISTA: Dr. Zehere
CIRURGIÃO: Dr. Peres Gomes Felipe
ESTRUMENTADOR: Marcus Borges
CIRCULANTE: Amélia
ENFERMEIRA: Thais

AUXILIAR:
ANESTESIA: Raqui + Sedação
COORDENAÇÃO DO BLOCO: Duran
HORAÍCIO INICIAL: 10:30 HORAÍCIO FINAL: 12:40

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4.5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
ADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7.0	TRAQUEOST 7.5	TRAQUEOST 8.0	TRAQUEOST 8.5
TRAQUEOST 9.0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7.0	LUVA 7.5	LUVA 8.0	LUVA 8.5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
GOLET. ABERTO	GOLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3.2	SUCÇÃO 4.8	SUCÇÃO 6.4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2.0	ENDOTRAQ. 2.5	ENDOTRAQ. 3.0
ENDOTRAQ. 3.5	ENDOTRAQ. 4.0	ENDOTRAQ. 4.5	ENDOTRAQ. 5.0
ENDOTRAQ. 5.5	ENDOTRAQ. 6.0	ENDOTRAQ. 6.5	ENDOTRAQ. 7.0
ENDOTRAQ. 7.5	ENDOTRAQ. 8.0	ENDOTRAQ. 8.5	ENDOTRAQ. 9.0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS SINTETICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDÍACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 1
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA PEG. COMPRESS. 100	ALB. ENT.	
SEDA 2-0	SEDA 3-0	SEDA 4-0	SEDA 5-0
BURGEL ENT	ACET. 11 MAI 2015		

PROTOCOLO



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

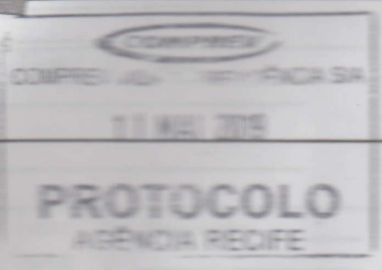
1. Identificação

Nome: Raharoma Valisea Data: 13/9/19 Registro: 95863
Convênio: SUS Leito: Hora: 9:40

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Ricardo 1º auxiliar: Dr.
Anestesista: Dr. Diogo Instrumentador: Marcelo Alves
Circulante: Quintus

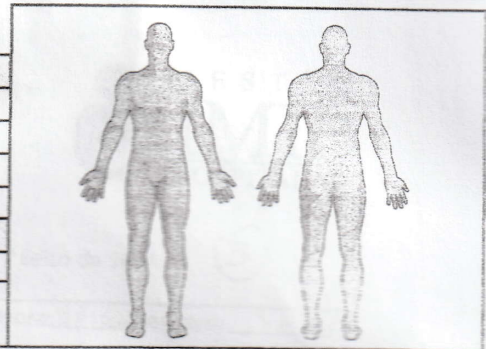
INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
2 Lap	03071711	02
2 corot.	02	01
1 inox	02	01
1 bico m 15	02	01
1 ex 4.5 / Presmed.	02	01
1 ex 3.5	02	01
1 ex Protex Biplex	02	01
Presmed.	02	01
1 cone busto	02	01
1 Afaxada Beckam.	02	01
4 fio K. 2.5	02	01
1 Diapendinho	02	01
4 fio Cardagem 1.2	02	01
1 Backaus.	02	01
003665102 LAI'S PASCHOAL COREN/PE 541.126 VAL 08/09/2019 EST 08/09/2019 PLASMA LOTE: 269420 CME FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERREIRA MOTOR BATERIA	02	01



CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	Rafaela Valença A. Silva
Data de Nascimento:	____/____/____
Registro:	108840
Sector:	TRO
Leito:	405-2

SINAIS VITAIS	
PA:	T: HGT:
Observação:	



ENTREVISTA	
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (✓)
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (✓)
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM (✓) NÃO () Há quantos anos: ____ Qtd/dia: ____
	ETILISTA: SIM () NÃO (✓) Há quantos anos: ____ Qtd/dia: ____

EXAMES SOLICITADOS	
IMAGEM: RX (✓)	TAC c/ Contraste () USG () ECO () LABORATÓRIAL: SIM () NÃO ()
	TAC s/ Contraste () RNM () CATE () Observação: ____
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO (✓) Risco Cirúrgico: ____
RESERVA DE HEMODERIVADOS: FALTA	SIM () NÃO () GRUPO SANGÜÍNEO: ____
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO (✓) Qual? UTI: ____ LEITO: ____

ALERGIA		USO DE SONDAS
SIM () QUAL: ____		SNE () SNG ()
NÃO (✓) OBSERVAÇÃO: ____		SVD ()
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		Outra: ____
SIM (✓) QUAL: ____		COMPREV SIM () NÃO ()
NÃO () OBSERVAÇÃO: ____		Qual: ____
SIM (✓) QUAL: oxazone 18h 12/09/18		Local: ____
NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: ____		

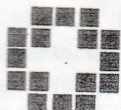
CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE	
JEJUM:	SIM (✓) NÃO () À partir do dia: 12/09/18 às 20h
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (✓) NÃO () Observação: ____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO (✓) Observação: ____
RETIRADO ADORNOS:	SIM (✓) NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM (✓) Quais/Datas: MEB
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM (✓) Quais/Datas: MEB
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM () NÃO ()
LATERALIDADE:	SIM () NÃO ()
DEMARCAÇÃO:	SIM () NÃO ()

Enfermeiro Responsável: Rafaela Valença A. Silva

PROTOCOLO
AGÊNCIA REGFE

COD: 38404





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

(3)

Nome: Rafaela Jalesco data: 11/09/18 Hora: 13:05 Registro: 82862
Leito de origem: 405-2

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: TRE. Fratura completa de acetábulo / bacia
Tipo de anestesia: Rargui + sedação
Equipe: Dr. Leonardo Rargui Anestesista: Dr. Roberto

3. Admissão

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: (X) SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (X) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 142 x 83 mmHg FR: — p/min FC: 100 p/min SaPO2: 100%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	138 x 86	127 x 77	124 x 73	113 x 63	126 x 63	
FR	—	—	—	—	—	
FC	98	97	89	100	80	
SaPO2	100%	100%	100%	100%	95%	
Glasgow	—	—	—	—	—	

5. Intercorrências/observações:

COMPREV
COMPREV VIDA E DEFENDÊNCIA S/A.
11 MAI 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

6. Alta da SRPA

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

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

Data: 11/09/18 Horário: 15:00 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA: _____



Atendimento: 455543

Senha da Classificação:

0035

Data e Hora: 07/09/2018 21:07

Paciente: 108840 RAHAVANA VALESCA ALMEIDA SILVA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 09/09/2001 Idade: 16 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA JORGE LOPES

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ESCADA PE

Usuário Atendimento: MICHELLINESM

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 85806841

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

PCT DEU ENTRADA SEM RG FAVOR CONFERIR DADOS

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: _____

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Queixa Principal

VACI EN TE VÍTIMA DO ACIDENTE MOTOCICLISTA
HA ~ 2h.

AD: NGA DT HAS ALERGIA

Exame Físico

Ⓢ EDEMA EM COXA ESQUERDA + HEMATOMA ANTERIORE
FCL 120 mm

Hipótese Diagnóstico

1) TRAUMATISMO
2) FRATURA DE FÊMUR ESQ

Conduta Terapêutica

SOLICITO RX DO TRAUMA + COXA ESQ + COTOVELO DA

Prescrição Médica

1) DITA ZERO
2) SED. 2000 ml IV 1 hora
3) DILUIÇÃO 100 mg 2 amp + AD IV 6/6h (FIXO)
4) PROFENID 1000 mg 2 amp + 100 mg SED. 9h - 5h 12/24h
5) TRAMAL 100 mg 1 amp + 100 mg SED. 9h - 5h
6) PLASIL 10 mg 1 amp + 10 mg SED. 9h - 5h

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

Carimbo/Médico

23:10h PA= 100X80 mmHg



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 455556
Usuário do Atendimento: JOSEASF

Data e Hora do Atendimento: 07/09/2018 21:28
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: RHAVANA VALESCA ALMEIDA DA SILVA
Nome da Mãe: MARIA DO CARMO LIMA DA SILVA
Data do Nascimento: 09/09/2001 Idade: 17 anos Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO RG: 10409186 SDS PE Data Emissão: 26/07/2016
CPF: 71390390462 Certidão de Nascimento: Data Emissão:
Naturalidade: JABOATAO Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO
Carteira Nacional SUS: Ocupação Habitual: OUTROS
Endereço: RUA JORGE LOPES CENTRO Fone: 86687379
Cidade: ESCADA PE CEP: 55500970

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: SAMU
Médico: LACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Especialidade: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: 4 AND - TRO1 Leito: 405 - 02 - LT TRAUMA

HCH - Hospital Dom Helder Câmara
Eduarda C. Dias de Souza

TERMO DE RESPONSABILIDADE

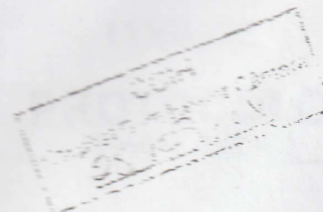
Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 07/09/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Alta
Diagnóstico: fratura de fêmur
Procedimento: placa e parafusos
Alta em: 20/09/2018 Hora: 10:00
Médico e C.R.M.: [assinatura]
Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
Assinatura e R.G.: _____



Ficha de Cirurgia Descritiva

Idoso de Cirurgia : 37819 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 108840 RAHAVANA VALESCA ALMEIDA SILVA Atendimento : 455556
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 716 405 - 02 - LT TRAUMA Idade : 17 Anos
Dt. Início : 11/09/2018 08:57 Dt. Fim : 11/09/2018 12:57
d Pré-Operatório :
j Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408040297 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 11874 CLAUDIO DE OLIVEIRA ANDRADE MARQUES
ANESTESISTA 15883 DEBORA SPENCER DE CASTRO LEITAO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL DIR+ ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
2. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS;
3. ACESSO POSTERIOR DE QUADRIL
4. DISSECÇÃO POR PLANOS
5. LAVAGEM EXAUSTIVA DA ARTICULAÇÃO
6. VISUALIZADA FRATURA GRAVE EM PAREDE POSTERIOR DO ACETABULO, BASTANTE COMINUIDA
7. REALIZAÇÃO DA REDUÇÃO COM FIOS K INTERFRAGMENTÁRIOS
8. APOSIÇÃO DE 02 PLACAS TERÇO DE CANA (5 FUROS E 6 FUROS), MODELADAS PARA FUNCIONAR COMO PLACAS MOLA +
3 PARAFUSOS CORTICAIS (DOIS N32 E UM N40)
9. RETIRADA DOS FIOS K
10. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% EM FO
11. SUTURAS POR PLANOS
CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : CLAUDIO DE OLIVEIRA ANDRADE MARQUES
CRM : 11874



HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Mariana Calvesa Registro: 108840

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Observações
	# Suporte Social #
17/09/18	Realizada visita: Prestadas orientações quanto a DPVAT e semelibras quanto a consumo de SPA'S.
	 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Cibele Maria da Silva Ferreira Assistente Social CRP: 05.000.000
	Psicologia -
	Foto visita orientada. pt no momento de pausa (deixa)
	Mª Cassia Guerra Psicóloga CRP: 11044 ATENDIMENTO: Data: 17/09/18 Hora: 12:30
	COMPREV VIOTA - PREVIDÊNCIA S/A 11 MAI 2019 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE
18.9.18	Atendimento
10h	Parante sair, informado ao ZDPO e fot. do Autômetro.
	- Soluto Retorno do Suro
	- Cd VPM
	M



EVOLUÇÃO CLÍNICA

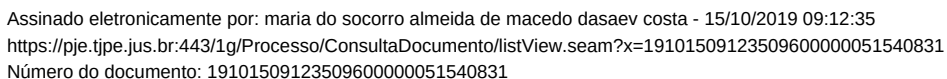
Nome: Ra havana Valeiro

Registro: 24 : emol

Clínica: 12/10/20

Enfermaria:

Leito: _____ :scintila

[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rahavana Valesca Almeida Registro: 108840

Clínica: _____ Enfermaria: Neurológica Leito: _____

Data/Hora	Exatidão Social
07/09/18	Realizado atendimento social com a Sra. Maria do Carmo (mãe). Identificada a necessidade de acompanhamento ao Conselho Tutelar. Presença da mulher acerca do processo social e orientado da mãe e adolescente.
09/09/18	Pacienteuada em NAR Prática segue sob acompanhamento.
	Dr. Sabrina C. Simões de Macedo Nutricionista CRN-6 6340
	ATENDIMENTO NUTRICIONAL Data 10/09/18 Hora 11:33
	Psicologia
	Realizado acolhimento. Por no momento atende dialogando em língua portuguesa.
	COMPREV / DV - PREVIDÊNCIA SIA 11 MAI 2019
	PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

HDM- Hospital Dom Helder Câmara
Maria Cecília do Nascimento
Assistente Social
CRESS/PE 7692



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rafaela Valina Almeida Registro: 407140
Clínica: Duop Enfermaria: 001 Leito: 001

Data/Hora	Observações
12/9/18 10h	Horário Paciente refere dor no 1º DPO de fôto no abdômen. Agudo 1º tempo e queima sol. sem complicações. FC 120 bpm e xux
13/9/18 12h	Horário Paciente de 2º DPO de fôto a abdômen, com dor 2º tempo cirurgico. FC 120 bpm Hx: 8.5.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.65.66.67.68.69.70.71.72.73.74.75.76.77.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.100.101.102.103.104.105.106.107.108.109.110.111.112.113.114.115.116.117.118.119.120.121.122.123.124.125.126.127.128.129.130.131.132.133.134.135.136.137.138.139.140.141.142.143.144.145.146.147.148.149.150.151.152.153.154.155.156.157.158.159.160.161.162.163.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176.177.178.179.180.181.182.183.184.185.186.187.188.189.190.191.192.193.194.195.196.197.198.199.200.201.202.203.204.205.206.207.208.209.210.211.212.213.214.215.216.217.218.219.220.221.222.223.224.225.226.227.228.229.230.231.232.233.234.235.236.237.238.239.240.241.242.243.244.245.246.247.248.249.250.251.252.253.254.255.256.257.258.259.260.261.262.263.264.265.266.267.268.269.270.271.272.273.274.275.276.277.278.279.280.281.282.283.284.285.286.287.288.289.290.291.292.293.294.295.296.297.298.299.300.301.302.303.304.305.306.307.308.309.310.311.312.313.314.315.316.317.318.319.320.321.322.323.324.325.326.327.328.329.330.331.332.333.334.335.336.337.338.339.340.341.342.343.344.345.346.347.348.349.350.351.352.353.354.355.356.357.358.359.360.361.362.363.364.365.366.367.368.369.370.371.372.373.374.375.376.377.378.379.380.381.382.383.384.385.386.387.388.389.390.391.392.393.394.395.396.397.398.399.400.401.402.403.404.405.406.407.408.409.410.411.412.413.414.415.416.417.418.419.420.421.422.423.424.425.426.427.428.429.430.431.432.433.434.435.436.437.438.439.440.441.442.443.444.445.446.447.448.449.450.451.452.453.454.455.456.457.458.459.460.461.462.463.464.465.466.467.468.469.470.471.472.473.474.475.476.477.478.479.480.481.482.483.484.485.486.487.488.489.490.491.492.493.494.495.496.497.498.499.500.501.502.503.504.505.506.507.508.509.510.511.512.513.514.515.516.517.518.519.520.521.522.523.524.525.526.527.528.529.530.531.532.533.534.535.536.537.538.539.540.541.542.543.544.545.546.547.548.549.550.551.552.553.554.555.556.557.558.559.560.561.562.563.564.565.566.567.568.569.570.571.572.573.574.575.576.577.578.579.580.581.582.583.584.585.586.587.588.589.590.591.592.593.594.595.596.597.598.599.600.601.602.603.604.605.606.607.608.609.610.611.612.613.614.615.616.617.618.619.620.621.622.623.624.625.626.627.628.629.630.631.632.633.634.635.636.637.638.639.640.641.642.643.644.645.646.647.648.649.650.651.652.653.654.655.656.657.658.659.660.661.662.663.664.665.666.667.668.669.670.671.672.673.674.675.676.677.678.679.680.681.682.683.684.685.686.687.688.689.690.691.692.693.694.695.696.697.698.699.700.701.702.703.704.705.706.707.708.709.710.711.712.713.714.715.716.717.718.719.720.721.722.723.724.725.726.727.728.729.730.731.732.733.734.735.736.737.738.739.740.741.742.743.744.745.746.747.748.749.750.751.752.753.754.755.756.757.758.759.760.761.762.763.764.765.766.767.768.769.770.771.772.773.774.775.776.777.778.779.780.781.782.783.784.785.786.787.788.789.790.791.792.793.794.795.796.797.798.799.800.801.802.803.804.805.806.807.808.809.810.811.812.813.814.815.816.817.818.819.820.821.822.823.824.825.826.827.828.829.830.831.832.833.834.835.836.837.838.839.840.841.842.843.844.845.846.847.848.849.850.851.852.853.854.855.856.857.858.859.860.861.862.863.864.865.866.867.868.869.870.871.872.873.874.875.876.877.878.879.880.881.882.883.884.885.886.887.888.889.890.891.892.893.894.895.896.897.898.899.900.901.902.903.904.905.906.907.908.909.910.911.912.913.914.915.916.917.918.919.920.921.922.923.924.925.926.927.928.929.930.931.932.933.934.935.936.937.938.939.940.941.942.943.944.945.946.947.948.949.950.951.952.953.954.955.956.957.958.959.960.961.962.963.964.965.966.967.968.969.970.971.972.973.974.975.976.977.978.979.980.981.982.983.984.985.986.987.988.989.990.991.992.993.994.995.996.997.998.999.1000.1001.1002.1003.1004.1005.1006.1007.1008.1009.1010.1011.1012.1013.1014.1015.1016.1017.1018.1019.1020.1021.1022.1023.1024.1025.1026.1027.1028.1029.1030.1031.1032.1033.1034.1035.1036.1037.1038.1039.1040.1041.1042.1043.1044.1045.1046.1047.1048.1049.1050.1051.1052.1053.1054.1055.1056.1057.1058.1059.1060.1061.1062.1063.1064.1065.1066.1067.1068.1069.1070.1071.1072.1073.1074.1075.1076.1077.1078.1079.1080.1081.1082.1083.1084.1085.1086.1087.1088.1089.1090.1091.1092.1093.1094.1095.1096.1097.1098.1099.1100.1101.1102.1103.1104.1105.1106.1107.1108.1109.1110.1111.1112.1113.1114.1115.1116.1117.1118.1119.1120.1121.1122.1123.1124.1125.1126.1127.1128.1129.1130.1131.1132.1133.1134.1135.1136.1137.1138.1139.1140.1141.1142.1143.1144.1145.1146.1147.1148.1149.1150.1151.1152.1153.1154.1155.1156.1157.1158.1159.1160.1161.1162.1163.1164.1165.1166.1167.1168.1169.1170.1171.1172.1173.1174.1175.1176.1177.1178.1179.1180.1181.1182.1183.1184.1185.1186.1187.1188.1189.1190.1191.1192.1193.1194.1195.1196.1197.1198.1199.1200.1201.1202.1203.1204.1205.1206.1207.1208.1209.1210.1211.1212.1213.1214.1215.1216.1217.1218.1219.1220.1221.1222.1223.1224.1225.1226.1227.1228.1229.1230.1231.1232.1233.1234.1235.1236.1237.1238.1239.1240.1241.1242.1243.1244.1245.1246.1247.1248.1249.1250.1251.1252.1253.1254.1255.1256.1257.1258.1259.1260.1261.1262.1263.1264.1265.1266.1267.1268.1269.1270.1271.1272.1273.1274.1275.1276.1277.1278.1279.1280.1281.1282.1283.1284.1285.1286.1287.1288.1289.1290.1291.1292.1293.1294.1295.1296.1297.1298.1299.1300.1301.1302.1303.1304.1305.1306.1307.1308.1309.1310.1311.1312.1313.1314.1315.1316.1317.1318.1319.1320.1321.1322.1323.1324.1325.1326.1327.1328.1329.1330.1331.1332.1333.1334.1335.1336.1337.1338.1339.1340.1341.1342.1343.1344.1345.1346.1347.1348.1349.1350.1351.1352.1353.1354.1355.1356.1357.1358.1359.1360.1361.1362.1363.1364.1365.1366.1367.1368.1369.1370.1371.1372.1373.1374.1375.1376.1377.1378.1379.1380.1381.1382.1383.1384.1385.1386.1387.1388.1389.1390.1391.1392.1393.1394.1395.1396.1397.1398.1399.1400.1401.1402.1403.1404.1405.1406.1407.1408.1409.1410.1411.1412.1413.1414.1415.1416.1417.1418.1419.1420.1421.1422.1423.1424.1425.1426.1427.1428.1429.1430.1431.1432.1433.1434.1435.1436.1437.1438.1439.1440.1441.1442.1443.1444.1445.1446.1447.1448.1449.1450.1451.1452.1453.1454.1455.1456.1457.1458.1459.1460.1461.1462.1463.1464.1465.1466.1467.1468.1469.1470.1471.1472.1473.1474.1475.1476.1477.1478.1479.1480.1481.1482.1483.1484.1485.1486.1487.1488.1489.1490.1491.1492.1493.1494.1495.1496.1497.1498.1499.1500.1501.1502.1503.1504.1505.1506.1507.1508.1509.1510.1511.1512.1513.1514.1515.1516.1517.1518.1519.1520.1521.1522.1523.1524.1525.1526.1527.1528.1529.1530.1531.1532.1533.1534.1535.1536.1537.1538.1539.1540.1541.1542.1543.1544.1545.1546.1547.1548.1549.1550.1551.1552.1553.1554.1555.1556.1557.1558.1559.1560.1561.1562.1563.1564.1565.1566.1567.1568.1569.1570.1571.1572.1573.1574.1575.1576.1577.1578.1579.1580.1581.1582.1583.1584.1585.1586.1587.1588.1589.1590.1591.1592.1593.1594.1595.1596.1597.1598.1599.1600.1601.1602.1603.1604.1605.1606.1607.1608.1609.1610.1611.1612.1613.1614.1615.1616.1617.1618.1619.1620.1621.1622.1623.1624.1625.1626.1627.1628.1629.1630.1631.1632.1633.1634.1635.1636.1637.1638.1639.1640.1641.1642.1643.1644.1645.1646.1647.1648.1649.1650.1651.1652.1653.1654.1655.1656.1657.1658.1659.1660.1661.1662.1663.1664.1665.1666.1667.1668.1669.1670.1671.1672.1673.1674.1675.1676.1677.1678.1679.1680.1681.1682.1683.1684.1685.1686.1687.1688.1689.1690.1691.1692.1693.1694.1695.1696.1697.1698.1699.1700.1701.1702.1703.1704.1705.1706.1707.1708.1709.1710.1711.1712.1713.1714.1715.1716.1717.1718.1719.1720.1721.1722.1723.1724.1725.1726.1727.1728.1729.1730.1731.1732.1733.1734.1735.1736.1737.1738.1739.1740.1741.1742.1743.1744.1745.1746.1747.1748.1749.1750.1751.1752.1753.1754.1755.1756.1757.1758.1759.1760.1761.1762.1763.1764.1765.1766.1767.1768.1769.1770.1771.1772.1773.1774.1775.1776.1777.1778.1779.1780.1781.1782.1783.1784.1785.1786.1787.1788.1789.1790.1791.1792.1793.1794.1795.1796.1797.1798.1799.1800.1801.1802.1803.1804.1805.1806.1807.1808.1809.1810.1811.1812.1813.1814.1815.1816.1817.1818.1819.1820.1821.1822.1823.1824.1825.1826.1827.1828.1829.1830.1831.1832.1833.1834.1835.1836.1837.1838.1839.1840.1841.1842.1843.1844.1845.1846.1847.1848.1849.1850.1851.1852.1853.1854.1855.1856.1857.1858.1859.1860.1861.1862.1863.1864.1865.1866.1867.1868.1869.1870.1871.1872.1873.1874.1875.1876.1877.1878.1879.1880.1881.1882.1883.1884.1885.1886.1887.1888.1889.1890.1891.1892.1893.1894.1895.1896.1897.1898.1899.1900.1901.1902.1903.1904.1905.1906.1907.1908.1909.1910.1911.1912.1913.1914.1915.1916.1917.1918.1919.1920.1921.1922.1923.1924.1925.1926.1927.1928.1929.1930.1931.1932.1933.1934.1935.1936.1937.1938.1939.1940.1941.1942.1943.1944.1945.1946.1947.1948.1949.1950.1951.1952.1953.1954.1955.1956.1957.1958.1959.1960.1961.1962.1963.1964.1965.1966.1967.1968.1969.1970.1971.1972.1973.1974.1975.1976.1977.1978.1979.1980.1981.1982.1983.1984.1985.1986.1987.1988.1989.1990.1991.1992.1993.1994.1995.1996.1997.1998.1999.2000.2001.2002.2003.2004.2005.2006.2007.2008.2009.2010.2011.2012.2013.2014.2015.2016.2017.2018.2019.2020.2021.2022.2023.2024.2025.2026.2027.2028.2029.2030.2031.2032.2033.2034.2035.2036.2037.2038.2039.2040.2041.2042.2043.2044.2045.2046.2047.2048.2049.2050.2051.2052.2053.2054.2055.2056.2057.2058.2059.2060.2061.2062.2063.2064.2065.2066.2067.2068.2069.2070.2071.2072.2073.2074.2075.2076.2077.2078.2079.2080.2081.2082.2083.2084.2085.2086.2087.2088.2089.2090.2091.2092.2093.2094.2095.2096.2097.2098.2099.2100.2101.2102.2103.2104.2105.2106.2107.2108.2109.2110.2111.2112.2113.2114.2115.2116.2117.2118.2119.2120.2121.2122.2123.2124.2125.2126.2127.2128.2129.2130.2131.2132.2133.2134.2135.2136.2137.2138.2139.2140.2141.2142.2143.2144.2145.2146.2147.2148.2149.2150.2151.2152.2153.2154.2155.2156.2157.2158.2159.2160.2161.2162.2163.2164.2165.2166.2167.2168.2169.2170.2171.2172.2173.2174.2175.2176.2177.2178.2179.2180.2181.2182.2183.2184.2185.2186.2187.2188.2189.2190.2191.2192.2193.2194.2195.2196.2197.2198.2199.2200.2201.2202.2203.2204.2205.2206.2207.2208.2209.2210.2211.2212.2213.2214.2215.2216.2217.2218.2219.2220.2221.2222.2223.2224.2225.2226.2227.2228.2229.2230.2231.2232.2233.2234.2235.2236.2237.2238.2239.2240.2241.2242.2243.2244.2245.2246.2247.2248.2249.2250.2251.2252.2253.2254.2255.2256.2257.2258.2259.2260.2261.2262.2263.2264.2265.2266.2267.2268.2269.2270.2271.2272.2273.2274.2275.2276.2277.2278.2279.2280.2281.2282.2283.2284.2285.2286.2287.2288.2289.2290.2291.2292.2293.2294.2295.2296.2297.2298.2299.2300.2301.2302.2303.2304.2305.2306.2307.2308.2309.2310.2311.2312.2313.2314.2315.2316.2317.2318.2319.2320.2321.2322.2323.2324.2325.2326.2327.2328.2329.2330.2331.2332.2333.2334.2335.2336.2337.2338.2339.2340.2341.2342.2343.2344.2345.2346.2347.2348.2349.2350.2351.2352.2353.2354.2355.2356.2357.2358.2359.2360.2361.2362.2363.2364.2365.2366.2367.2368.2369.2370.2371.2372.2373.2374.2375.2376.2377.2378.2379.2380.2381.2382.2383.2384.2385.2386.2387.2388.2389.2390.2391.2392.2393.2394.2395.2396.2397.2398.2399.2400.2401.2402.2403.2404.2405.2406.2407.2408.2409.2410.2411.2412.2413.2414.2415.2416.2417.2418.2419.2420.2421.2422.2423.2424.2425.2426.2427.2428.2429.2430.2431.2432.2433.2434.2435.2436.2437.2438.2439.2440.2441.2442.2443.2444.2445.2446.2447.2448.2449.2450.2451.2452.2453.2454.2455.2456.2457.2458.2459.2460.2461.2462.2463.2464.2465.2466.2467.2468.2469.2470.2471.2472.2473.2474.2475.2476.2477.2478.2479.2480.2481.2482.2483.2484.2485.2486.2487.2488.2489.2490.2491.2492.2493.2494.2495.2496.2497.2498.2499.2500.2501.2502.2503.2504.2505.2506.2507.2508.2509.2510.2511.2512.2513.2514.2515.2516.2517.2518.2519.2520.2521.2522.2523.2524.2525.2526.2527.2528.2529.2530.2531.2532.2533.2534.2535.2536.2537.2538.2539.2540.2541.2542.2543.2544.2545.2546.2547.2548.2549.2550.2551.2552.2553.2554.2555.2556.2557.2558.2559.2560.2561.2562.2563.2564.2565.2566.2567.2568.2569.2570.2571.2572.2573.2574.2575.2576.2577.2578.2579.2580.2581.2582.2583.2584.2585.2586.2587.2588.2589.2590.2591.2592.2593.2594.2595.2596.2597.2598.259



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rahavana Valesca Almeida Registro: 108340

Clínica: _____ Enfermaria: Neurológica Leito: _____

Data/Hora	Exame Social
07/09/18	Realizado atendimento social com a Sra. Maria do Carmo (mãe). Identificação da necessidade de acompanhamento do Conselho Tutelar. Realizado a entrega de uma cópia do processo social e orientado a mãe e a adolescente.
09/09/18	Paciente levada em NON Primária. Segue sob acompanhamento.
	Assinatura: <u>Dr. Sabrina C. Simões de Macedo</u> Nutricionista CRN-6 6340
	ATENDIMENTO NUTRICIONAL Data <u>10/09/18</u> Hora <u>11:33</u> hs Nutricionista Responsável: <u>[Assinatura]</u>
	Psicologia Realizado acolhimento. Ret no momento. Início de diálogo em breve. 1ª sessão.
	COMPREV - PREVENÇÃO SIA 11 MAI 2019 Márcia Cassia Guerra Psicóloga ATENO 11044 Data <u>10/09/18</u> Hora <u>14:30</u>
	PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

HDM - Hospital Dom Helder Câmara
Marta Casella do Nascimento
Assistente Social
CRESS/PE 7692



