



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 7756/2020 - Registrado em: 30/07/2020 às 11h 32min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 09/02/2020 às 14h 40min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: AVENIDA DOM APARECIDO JOSE DIAS

Bairro: CIDADE SATELITE

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: 0000

CEP:

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

WELLINGTON BENTO DE SOUZA(32), nascido(a) em 14/09/1987, sexo MASCULINO, solteiro(a), CPF Nº 902.397.092-68, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de ODINEIA FERREIRA DE SOUZA e , endereço: RUA JOSE ALEIXO, cep: 69309-272, Nº: 2133, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: .

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE INFORMA QUE DIA 09/02/2020, ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA DE PLACA NAS-0571, CHASSI Nº 9C2JC422209R019717 E PROPRIEDADE DE PAULO CESAR PEREIRA CAMILO, NA AVENIDA DOM APARECIDO JOSE DIAS, BAIRRO CIDADE SATELITE, SENTIDO JOÃO DE BARRO, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA QUE VINHA DO LADO CONTRARIO DA VIA, CAUSANDO UMA COLISÃO E OCASIONANDO O ACIDENTE. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO O SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA COM SUSPEITA DE FRATURA NO OMBRO DIREITO E COTOVELO ESQUERDO... E O RELATO.

ADRIANO S.S. SANTOS
DELEGADO DE POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JOSÉ R. C. ARAÚJO
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000432
ASSINADO ELETRONICAMENTE

Wellington Bento de Souza
WELLINGTON BENTO DE SOUZA
COMUNICANTE

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200278346

Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Data do Acidente: 09/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000025885-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200278346

Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Data do Acidente: 09/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06953

CONTA: 000000025885-9

Autenticação:

39E4026AF1AFF79BF28663D617D8053D0547F40177322AEBE18AA932459FC854

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218436/20

Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

CPF: 902.397.092-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/02/2020

Titular do CPF: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

DENILZE CORREA DANTAS : 792.657.152-00

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

WELLINGTON BENTO DE SOUZA : 902.397.092-68

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/08/2020
Nome: WELLINGTON BENTO DE SOUZA
CPF: 902.397.092-68

WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Wellington Bento de Souza
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: autônomo RG: 257612 CPF: 902.397.092-68
ENDEREÇO: Rua José Aluísio 2133 Casa Pámar

VÍTIMA: Wellington Bento de Souza
CPF: 902.397.092-68 DATA DO ACIDENTE: 09/10/2010
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.152-00
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2748 BAIRRO: LIBERDADE

PODERES:

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

Boa Vista-RN, 04 de Agosto de 20__

X Wellington Bento de Souza
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.



EQUIPE SAMU BV
BRAVO I

ATENDIMENTO

Nº

0230:



SAMU 192

Paciente: Waldemir Augusto de Souza Idade: Sexo:

Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☒ Indígena-Etnia

Endereço: Rua da Boa Vista Bairro: João de Barros

Nº 002 DATA 10/01/2020 HORA J/9: 14:53 BASE EXVIA () (RÁDIO)

MOTIVO INICIAL Ataque de Pânico HORA J/10: 15:03 15:12 () CELULAR

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

- | | | | |
|--|--|---|--|
| ☒ Acidente de trânsito | ☐ Urgência psiquiátrica | ☐ Queimadura | ☐ Urgência obstétrica |
| ☐ Agitação física - esparafanhado | ☐ Tentativa de suicídio | ☐ Choque elétrico | ☐ Transferência |
| ☐ Agitação física - FAF | ☐ Envenenamento | ☐ Queda | ☐ Exame complementar |
| ☐ Agitação física - FAF | ☐ Magamento | ☐ Urgência clínica | ☐ Outros |

ACIDENTE DE TRÂNSITO

- | VITIMA | MEIO DE LOCOMOÇÃO | OUTRA PARTE ENVOLVIDA | ITENS DE SEGURANÇA |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ☐ Pedestre | ☐ A pé | ☐ Automóvel | ☐ Capacete |
| ☐ Ciclista | ☐ Automóvel | ☐ Micro-ônibus | ☐ Cinto de segurança |
| ☐ Passageiro | ☒ Motocicleta | ☒ Motocicleta | ☐ Airbag |
| ☐ Condutor | ☐ Bicicleta | ☐ Ônibus | ☐ Assento para criança |
| | | ☐ Micro-ônibus | |

AValiação INICIAL

- | VIAS AERÉAS | VENTILAÇÃO | CIRCULAÇÃO | AVAl NEUROLÓGICA |
|--|--|---|--|
| ☒ Livre | ☒ Eupneica | ☐ Normocárdico | ☐ Miose |
| ☐ Obstrução Parcial | ☐ Apneia | ☐ Bradicárdico | ☐ Midriase |
| ☐ Obstrução Total | ☐ Dispneia | ☐ Enchimento capilar acima de 2" | ☐ Anisocoria [] D [] E |
| ☐ Corro Astrinco | ☐ Sibilância | ☐ Pulso radial ausente | ☐ Aparentemente Alcoolizado |
| ☐ Outros | ☐ Taquipneia | ☐ Pulso central ausente | ☐ Agitação psicomotora |
| | | ☐ Cianose central | |
| | | ☐ Extremidade | |

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início <u>14:53</u>		<u>98</u>	<u>20</u>	<u>96</u>	<u>—</u>	<u>291</u>		
Fim <u>15:12</u>		<u>18</u>	<u>20</u>	<u>96</u>	<u>—</u>			

AValiação SECUNDÁRIA

LESÃO IDENTIFICADA

- 1 - Dor
- 2 - Hematoma
- 3 - Contusão
- 4 - Excoriação
- 5 - Laceração
- 6 - Luxação
- 7 - Fratura fechada
- 8 - Fratura exposta
- 9 - Amputação
- 10 - Evisceração
- 11 - Alundamento de crânio
- 12 - Ferimento penetrante
- 13 - Torça isolada
- 14 - Rinite subconjuntiva
- 15 - Ferida aspirativa
- 16 - Enepelamento
- 17 - Outros

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Ao comando
- 2 - À dor
- 1 - Sem resposta

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confuso
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Sem resposta

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza a dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Sem resposta

AValiação CARDÍACA

- | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|
| ☐ Pulso Sinusal | ☐ FV | ☐ Neurológica | ☐ Metabólica | ☒ Diabetes | ☐ Alergias |
| ☐ Taquicardia Sinusal | ☐ TV | ☐ Respiratória | ☐ Infeciosa | ☐ Cardiopatia | ☐ Outros |
| ☐ Fúter Atrial | ☐ AESP | ☐ Cardiovascular | ☒ Digestiva | ☒ HAS | |
| ☐ Fibrilação arial | ☐ Assístolia | | | ☒ Medicação de uso | |

HISTÓRIA PREGRESSA

GRAVIDADE COMPROVADA: ☐ Ileso ☐ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

SAMU 192-BV
CONFERE COM ORIGINAL

Em 20/10/2020
Stephanie
RUBIA

INCIDENTE

- ☐ Cancelamento
- ☐ Recusa de Atendimento
- ☐ Não se encontra no local
- ☐ Trato

MEIOS ACIONADOS

- ☐ Polícia Militar
- ☐ Guarda Municipal
- ☐ SMTRAN
- ☐ PRF

- ☐ Bombeiro
- ☐ Outros

RCP

☐ Iniciada as: ☐ Termina as:

☐ RCP com sucesso

☐ RCP sem sucesso



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação/Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

2001218517

09/02/2020 16:04:04

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 23

Paciente

WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Data Nascimento

14/09/1987

Idade

32 A 4 M 25 D

CNS

CPF

90239709268

Prontuário

00037065

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

M

Estado Civil

Raça/Cor

PARDA

Naturalidade

Nacionalidade

BRASIL

Mãe

ODNEIA FERREIRA DE SOUZA

Pai

LUIZ BENTO DE SOUZA

Contato

(95) 99121-4812

Endereço

- RUA JOSE ALEIXO - 2133 -

Ocupação

NÃO INFORMADA

Class. de Risco

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

N° da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor

GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada

SAMU CAPITAL

Procedimento Sol.

Registrado por:

ALEXSANDRO PEREIRA

Queixa Principal

Acidente moto x moto

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 16:04h)

Paciente relata que foi vítima de acidente moto x moto. Não possui memória.

Exame Físico

A - Vias aéreas patentes, B - paciente supino em ambiente, MV+, C - pulsos cheios, simétricos, D - TEP < 3 seg, E - GCS 15, F - Den a palpação de rigidez lateral de M.E. e ombro D. Exame em MSE. Movimenta todos os membros.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X☐ ULTRA-SON☐ TC☐ SANGUE☐ URINA☐ ECG☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

1 - Dipirona 500 mg EV
2 - Tiotil 40mg EV

16:04
J. Silva

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 3308
Novo Planalto - Tel: (95) 3171-0620

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☒ Transferência para:

Observação

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 09/02/2020 16:04:47

© 2017
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
DO ESTADO DE RORAIMA



2001218517

#Quito para

Tusmura. Antena em ombro (D).

RX amideado HAC.

CD: T u para.

Alts.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR/2007



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação: VERDE
Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

UVE
Flu
14102

2001220050 13/02/2020 14:22:24 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 122

Paciente: WELLINGTON BENTO DE SOUZA
Data Nascimento: 14/09/1987 Idade: 32 A 4 M 29 D
CNS: 704007843225363 CPF: 90239709268 Prontuário: 00037065
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE: 257612 SSP/RR M SOI, TEIRO (APARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe: ODNEIA FERREIRA DE SOUZA
Endereço: LUIZ BENTO DE SOUZA Contato: (95) 98116-5968
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: VERDE Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: 36.80 Peso: Pressão: 120 x 80
Setor: PRONTO ATENDIMENTO Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: AURELIANO.ALEXANDR

Queixa Principal: SINAIS FLOGÍSTICOS EM MSE; DEXTRO 291MG/DL
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: TEM DM; NEGLIAS E ALERGIAS.
GSC: AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL:

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 16:31 h)
Paciente 16 dias de trans MSE, com com membro com dor, edema e hiperemia. Febre com uso de dipirona, paracetamol.
Exame Físico: LOTE, BCC, etilol hemodinamizado.

Hipótese Diagnóstica: Infecção fúngica?

SADT - Exames Complementares:
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO: 1- Dipirona 1g IM 17/00
2- Tetraciclina 400mg IM
3. Solução antifúngica da cateterização
APRAZAMENTO: 17/00
OBSERVAÇÃO: Certificado de Doula que a presente cópia e fiel reprodução Original que foi apresentada neste Hospital.

* Mão cortada em repouso, com sinais de infecção, já suturada há 04 dias (40g), RX negativo de mão, cateter ouve intacta.
T.C.: 17.5.43
T.C.: 18.6.6

Conduta: Sinais flogísticos em repouso cateterizado (+)
(Alta por Decisão Médica) (Alta a Pedido) (Alta a Revelia) (Transferência para: ORTOPEDIA)
(Alta por Decisão Médica) (Alta a Pedido) (Alta a Revelia) (Transferência para: ORTOPEDIA)

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ ML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: Tomás Espinosa H. Filho
Carimbo e Assinatura do Médico: CRM/RR - 2100

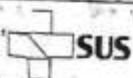
Impresso por: renilson Data Hora: 13/02/2020 14:43:27
J.B.S. P.T. Realítico
Atuação P.T. do clínico
P. Prunção

20:02 Artes católicas observando à
presença de ortopedista



L
Dr. Romero Ritz Rodrigues
MÉDICO
CRM-RR 1966

Transf. 23/02/2020



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Wellington B. Souza

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Wellington Bento de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

37065

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70410107843225363

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/09/87

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Odineia Ferreira de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO

95 981165968

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Anadia 70 lote 438 João de Barros

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

140060

15 - UF

RN

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Sinais fisiológicos de catarata em
catarato @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Inflamação e bloqueio cataral
hema: 18.660; PCR: 125.43

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

HMG+ PERA G.F.

HOSPITAL GERAL DE NERAMIA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0000
AUTENTICADO

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Catarata cataral/monte/obstrução

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/02/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Roberto L.P. Dias
CRM 120434

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

BRN

0303080078
2038
120434

até 202

ADM

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE Wellington B. Sampaio					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE <i>aviso dieta para (DM)</i>				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <i>20:20</i>				
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H <i>20:20</i>				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H <i>20:20</i>				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17	Insulina NPH				
18	<i>Fezer: 4 unidades antes do café da manhã</i>				
19	<i>4 unidades após do almoço</i>				
20	<i>4 unidades após do jantar 20:20</i>				
21	<i>Insulina Regular</i>				

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUITA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N
Nova Planaltina Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

29 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

*23 h PA: 130x85
PA: 120x60
FC = 100
T = 36,2*

Realizado Visita e Orientações
Valdete Campos
Enfermeira
CRM-RR 206046

*intubado 20:18
PA: 118x83
FC: 123
+ x: 34/90*

29/04/2020
COLEÇÃO

HUM

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: WELLINGTON BENTO DA SILVA

AGNÓSTICO: CEMIATE COTÓVELO (E)

ALERGIAS: _____ HAS: NEGA DM2: _____

IDADE: _____ LEITO: _____ DATA: 14.02.2020

ITEM: _____

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE <u>PI AM</u>	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	<u>SNP</u>
3	SF 0,9% 500ML EV <u>SN 12/12 HS</u>	<u>14:00</u>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	<u>14:00</u>
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	<u>14:00</u>
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	<u>06</u>
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	<u>SN</u>
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	<u>SN</u>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	<u>SUSPENSO</u>
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	<u>SN</u>
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	<u>08:00 14:00 20:00</u>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	<u>08:00 20:00</u>
13	SSVV + CCGG 6/6 H	<u>SN</u>
14	CURATIVO DIÁRIO	<u>Realizar</u>
15	INSULINA NDH: <u>04UI SC antes do café</u>	<u>06</u>
16	<u>04UI SC antes do almoço</u>	<u>14:00</u>
17	<u>04UI SC antes da janta</u>	<u>14:00</u>
18	INSULINA REGULAR <u>08UI SC antes do café</u>	<u>06</u>
19	<u>08UI SC antes do almoço</u>	<u>14:00</u>
20	<u>08UI SC antes da janta</u>	<u>14:00</u>
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H	110x70	94		36,7°C
18 H	110x70	96		36,6°C
24 H	110x60	102		38,1°C

Dr. Elder Soares
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1828/RR

Realizado visita e orientações
 PCTE BEG () REG ()
 acompanhado S () N ()
 C () S () queixas

MEDICO RESIDENTE Kátia Mafra S. de Castro
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 COREN-RR 121.199-ENF

11hs
Dextro: 302mg/dl
Recusou
Uso de

18h
Dextro: 990mg/dl
Recusou
Proceder





GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

UNIDADE DE CLÍNICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE WELLINGTON BENTO DE SOUZA

DIAGNÓSTICO CELULITE COTOVELO ESQ

ALERGIAS

IDADE

HAS

SIM

DM2

NEGA

ITEM

PRESCRIÇÃO

DATA

15/02/2020

HORÁRIO

1 DIETA ORAL P HAS

2 CIPROFLOXACINA 400MG EV 6/6H OU 1 CP 500MG 12/12H

3 CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H OU 2 CP (300MG) VO 6/6H

5 DIPIRONA 1G EV 6/6H SN

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG

8 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

9 RANITIDINA 50MG EV 8/8H

10 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

12 SSVV + CCGG 6/6 H

14 CURATIVOS DIARIA

16 INSULINA NPH 4UI SC DE 8/8H (ANTES REFREIÇOS)

18 INSULINA REGULAR 8UL DE 12/12H (ANTES REFREIÇOS)

19 Prometazina 400mg

20 Prometazina 20mg 3x/dia (5m)

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO

Lucélia P. Alves

Médica
CRM-RR 2140

As 11:40h pct. apresenta reação
alérgica (edema + rubor) à Clindamicina

Dr. Odinechi Okemiri
Médico
CRM-RR 1851

SINAIS VITAIS	T	PA	FC	DEX
6 H				
12 H	36.6°	130x80	104	DX 740 = 211 mg/dl
18 H	36.8°	130x70	97	295 mg/dl
24 H	37.9°C	130x70	97	353 mg

comigido

Francisco Moraes Sousa
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 357976

55h -
100x20
84
28
Sofia, Jucy de Campos
Ac. de Enfermagem
CRM-RR 679 708-TE



FICHA DE ACOLHIMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Data da Internação: 16/02/20 Data do Acolhimento: 18/02/20

Sector: Bloco "A" Leito: 117-3 Procedência: PA

Nome: Edson Roberto da Silva Idade: 38 anos

Nacionalidade: Brasileira Sexo: () F (x) M

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado (x) União Estável () Outro: Nº de Filhos: 02

Empregado: () Sim () Não Profissão: Desempregado

Religião: () Católico () Evangélico () Testemunha de Jeová () Budista () Nenhuma () Outra:

Onde reside: Dom. 1111 Com quem reside: () Pais (x) Cônjuge () Sô () Filhos () Outros:

Informante: (x) Próprio paciente () Acompanhante () Outro:

Pessoa (s) de Referência 1 - Mãe Vínculo: Mãe Tel.: Vínculo: Tel.:

Pessoa (s) de Referência 2 - Vínculo: Tel.: Vínculo: Tel.:

2 - INTERNAÇÃO E DIAGNÓSTICO

Motivo da Internação: Problemas de saúde mental

História da Doença: Tem conhecimento de seu diagnóstico: (x) Sim () Não Compreende a necessidade do tratamento: () Sim () Não

3 - LIMITAÇÕES

(x) Sim () Não - Se SIM, assinalar limitação: () Auditiva () Visual (x) Motora () Fala () Outra:

4 - ACOMPANHAMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Acompanhante presente: (x) Sim () Não - Se SIM, quem: () Pais (x) Cônjuge () Filho (a) () Outros:

5 - ASPECTOS EMOCIONAIS E COGNITIVOS

	SIM ()	NÃO (x)		SIM ()	NÃO (x)
Alteração no nível de consciência			Choro frequente		
Queixa-se de tristeza e solidão			Transtorno emocional evidente		
Expressão de afeto condizente			Consciência de morbidade		
Linguagem fluente			Linguagem coerente/organizada		
Atenção preservada			Memória preservada		
Pensamento organizado			Orientação auto/alopsíquica preservada		
Adequação do sono			Adequação da alimentação		

OBS.: Abuso de substância: (x) Não tem histórico () Álcool () Tabaco () Drogas

6 - REFERENTE À EQUIPE DE SAÚDE E INTERNAÇÃO

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento: () SIM (x) NÃO Adaptação à internação: (x) SIM NÃO ()

7 - PROCEDIMENTO ADOTADO

Acompanhamento: (x) Paciente () Familiar () Alta psicológica

Encaminhamento: () CAPS II ou III () CAPS AD () UBS () Outro:

8 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Paciente com histórico de problemas emocionais, apresentando sintomas de ansiedade, preocupação com a saúde, dificuldade de comunicação, com preocupações quanto ao seu futuro, descontentamento com a vida.

Realiza acompanhamento psicológico e encaminha para tratamento.

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO: DATA: 18/02/20

Ialla Costa

Psicóloga

CRP-20/04764

NÚCLEO DE TERAPIA E SUPORTE

PSICOLOGIA

117-3



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



117-3

18

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Wellington Bento de Souza				
AGNOSTIC	Cebulista cotovelo Esquerdo				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM	LEITO	PAPR	DATA	3610212020	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				SUF
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				Namida
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SN
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				(2) (6) 14
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SN
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				Atenção
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				24 22
13	SSVV + CCGG 6/6 H				(2)
14	CURATIVO DIÁRIO				Rolima
15	Ranitidina 50mg ev 8/8 H				Rolima
16	Insulina NPH 08.05 SC de 8/8 H (antes Refeições)				(2) (6) 14
17	Insulina Regular 08.05 SC de 12/12 H (antes Refeições)				07:30 12:30
18	Dorx 24 22 06 267				07:30 12:30
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Carlos Enrique Da Rosa
Médico
CRM-RR 483

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Tox
12 H				
18 H				
24 H	110/70	100		36°C

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06h: 120/60 86 36,1
06h: Paciente no leito, em quieira,
troca de AUP, faz uso de IR e NPH
prescritas por endocrinologista nos dias
descriminados acima, até o momento
em regime de insulina no ritmo de
1 + ... - 11:00.

Claudimar Amâncio Oliveira
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 599.293 - TE

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

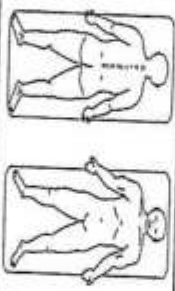
Atualizada: 2/2020

Paciente:

João Augusto Vieira dos Reis

Leito: 117-3

Data: 16/09/20

Localização		Região: <u>abdômen</u>		Região: _____
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I (X) 2º II ()	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Tipo de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Quantidade de Exsudato	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Solução de Limpeza	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Cobertura primária	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Troca				
Profissional que realizou procedimento:	Rozângela Miguel Dedeiro Téc. Enfermagem COREN-RR 629.103	Judite Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.364		
Observações:				

117-3



GOVERNO DO RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	17/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				5A
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				18h
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				18h
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				18h
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				18h
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				18h
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				18h
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				18h
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				18h
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				18h
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				18h
13	CURATIVO				18h
14	SSVV + CCGG 6/6H				18h
15	10 dentro 11 (332mg) / 17 (250mg)				18h
16	23 (293mg) / 07 (338mg)				18h
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

sem seringa
06
2406

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

*edema em cotoVELO E, com
hematoma. Solicitado exame
laboratorial.*

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Temp	
6 H	124x87	76		36°C	DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
12 H	130x80	86	20	35°C	
18 H	110x70	76	20	36°C	
24 H	14x90	86	20	36°C	

As 13:00h Paciente no Leito, a fundo ssvo segue sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem.
Rosiene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

13:00h
PA 110x70
FC 76
T. 36°C
Dextm 250mg
40ml IR.



GOV. MSO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



117-3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	18/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SND
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				matex
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12:18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12:18
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12:18
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				12:18
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				12:18
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				12:18
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12:18
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				12:18
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				12:18
13	CURATIVO				12:18
14	SSVV + CCGG 6/6H				12:18
15					12:18
16					12:18
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE: DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

Dextro: 17/324 mg 3/3 800 5 258 11

Corrigido às 17:30h

06h PA: 138/81 FC: 74

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	140/87	83		35,6°	
18 H	140/80	74		36°	
24 H	135/74	73		-	

Dextro

221

221

12:00h. Recebido SSVV, adm. as med. com adm. 2 UI R. Dextro 221mg/dl eolia
Seringa de insulina e peti. Joriamel

Assistente de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 461 072

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 2/2020

Paciente:

Welligton Brito da Silva

Leito: 117.3

Data: 18/02/2020

Localização			Região: <u>WSE</u>	
Etiologia	☒ LPP ☐ III ☐ IV ☐ ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: <u> </u>		Grau: I (☐) II (☒)	☐ LPP ☐ III ☐ IV ☐ ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: <u> </u>
Aplicação do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u>		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u>
Pele Perilesional	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Jussara da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 965.152 TE		Ana Carolina da Silva Técnica de Enfermagem COREN-RR 974.622	
Observações:				



GOVERNO DO PARÁ
Hospital Geral de Roraima

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



117-3

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	19/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				2h
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				14:30
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12:00
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12:00
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12:00
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				08:00
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

sem dor de sutura pelo ferimento.
Orelhudo fecho por 62 horas para cicatrizar.

SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964
6 H	PA	FC	FR	RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
12 H	129/74	110	37°C	
18 H				
24 H	117x82	92	36°C	

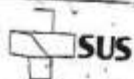
32h. Não foi administrado a medicação do item 13, a ferida só disponibiliza no Afido SSVV, segue aos cuidados.

Taxa SSVV ADM - C. R. M. Orelhudo fecho por 62 horas para cicatrizar.

Jacqueline Maria de Aguiar
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 54997-TE

Geiziane Melo de Souza
COREN-RR 292.369-TE

18h
Dextro
297mg/dl
Feito
T.M.T.



Sistema
Único de
Saúde. Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☒

9 - SEXO

Fem. ☒

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

paciente submetido a fratura
cominada de peroneo em
ortofixação E

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

At. Acro

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

Exame físico + exames de
Ressonância e Ultrassom E

20 - DIAGNÓSTICO JUDICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

20/7/20

0415040035
R02
4608

20-2



BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/2/20 O.S. _____

Wellington B. de Sá

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pilonidal fístula E

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento cirúrgico

TIPO DE INTERVENÇÃO: LM

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Marcelo Marques

2º AUXILIAR: _____

1º AUXILIAR: Augusto

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESISTAS: _____

INÍCIO: _____

ANESTESIA: _____

ANESTÉSICO: _____

PIM: _____

DURAÇÃO: 15 min

Dr. Marcelo Arêde
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1243 RQE-550

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação
- 2) Prepiso e Antépsia
- 3) Colocação de curativo estéril
- 4) Incisão em região proximal de osteíte E, prolongando-se para o intid.
- 5) Visualização e remoção da estrutura aderente a pele intid onde não foi detectado pus.
- 6) Realização LHC com 5x0,9.
- 7) Alargamento da colar e preenchido.
- 8) Sutura com Nylon
- 9) Curativo
- 10) AO RVD

PRÉ- ANESTÉSICO

Nome: _____ Ent: _____ Leito: _____ Serv: _____
 Sexo: _____ Cor: _____ Idade: _____ Peso: _____ Alt: _____ Classe: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____
 Diagn. Pré-OP: _____ Patol. Assoc.: _____
 Cir. Proposta: _____
 Anest. Ant: _____
 Alergia: _____
 Alcool: _____ Fumo: _____
 DROGAS: (Corticóide, fenotiazínicos, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, casopressor, IMAO, outros)
 Estado Mental: _____ Boca: _____
 Pescoço: _____ Veias: _____
 RX: _____
 Fases: _____
 Hepatograma: _____
 Outros: _____
 Parâcer Clínico: _____
 PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____

Medicação Pré - An.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo: _____ Leuc: _____ Ht: _____ Hb: _____
 Hm: _____ tc: _____ ts: _____ p. Laço: _____
 r. Coag: _____ Pq: _____ Uréia: _____
 creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mEq/L: _____
 Cl: _____ mEq/L: _____ mEq/1pH: _____ pO2: _____
 pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____
 URINA: d: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____
 Sedim: _____
 Ap. gen. Uri: _____
 AP. Resp: _____
 AP. Circ: _____
 AP. Digi: _____
 S. Osteo - Art: _____
 S. Nerv: _____
 S. Endoc: _____
 Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____
 NB: _____
 Assinatura: _____

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: 20/02/2020 Hora: 13:30
 Alto da SAPA para o
 observ com Alentejo,
 superior, alto, rotundo

R3 Daniele

Dra Ana Paula

Assinatura

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT. OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Valdigton Bento de Souza		117.3	00037065	20/10/20 </td	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Drenagem de artite replic		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		11:24	12:00		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		DRª Ana Paula		
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:		R3 Danielle		
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
B. P. B.		CIRCULANTE		Elva / Okande	
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		7	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
7	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS Tom M			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº 27 55			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº 1001 Tópico	
	SERINGA 10ML		20ml	GEOFOAM álcool 70%	
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA equino unido	
	eletrodos		1	OUTROS: gelatin 18	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			SUB- TOTAL
	Brika e Carlos				
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA				
		TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

Data de Nasc: 18/09/1993 CE 2042

Sector/Leito: 117.3

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Date: 20/02/2020

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

Nome William Berto da S. Siqueira
Responsável Cirurgião Dr. Renato

ENTRADA

(Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade

☒ Sítio Cirúrgico

☐ Procedimento

Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☐ Aplica

☒ Não se Aplica Enferme

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

POXIMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

ALERGIA CONHECIDA

☐ Não ☐ Sim, Qual: Não sabe

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data 20/09/2018 Assinatura

Hora: 11:40

Renato

PAUSA CIRÚRGICA

(Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente

☒ Sítio cirúrgico

☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica ☐ Sim, Qual: _____

Qual: _____

Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim ☒ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA

(Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO ☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO ☐ Sim ☒ Não

☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Priscila Weruska J. da Silva

Enfermeira

CGREN 254.154/R

Assinatura e Carimbo

OBS: PACIENTE DIA 08/12/20
INSULINO DEPENDENTE

Antônio Francisco
CORREA 153978

117.3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: Walterton Bento de Sousa
AGNOSTIC: Armando Santos Colares
ALERGIAS: _____
IDADE: _____
ITEM: _____

HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____
LEITO: 274-3 DATA: 20/12/20 NEGA: _____

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Monitor
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	16 22 04 10
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	06
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	16 24 08
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	SN
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	16 22 04 10
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	18 06
13	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
14	CURATIVO DIÁRIO	Metim Curativo
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

06h DX: 267 mg/dl.

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H	146/60	82	36
24 H	130/70	86	36

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dx: 343 mg/dl JR 06 UI.

18/12 paciente no monitor
glucose monitor com
155/111 13/12/16

23:30 Dextro: 343 mg/dl corrigido
06 UI de IR. Paciente faz uso de
NPH e JR em domicílio no seguinte
horários: NPH 7:30 e 22h 8UI
Insulina R. 7:30 12 18
OU UI.

Antônio Francisco
CORREA 153978



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Secretaria de Saúde de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

16/02/2020

DN

PACIENTE WELLINGTON BENTO DE SOUZA

DIAGNÓSTICO CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO

ALERGIAS

IDADE

HAS

DM2

LEITO

117-3

DATA

20/02/2020

ITEM

1

DIETA ORAL PARA DIABETICO

HORÁRIO

2

AVP

SAU

3

INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)

12 18 06

4

INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)

20 07

5

DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H

12 18 24 06

6

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA

06

7

PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

SAU

8

TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN

SAU

9

SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

SAU

10

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

SAU

11

CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H

SAU

12

CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H

SAU

13

CURATIVO

SAU

14

SSVV + CCGG 6/6H

SAU

15

16

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS,
FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB
OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T	DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
10 H	120x65	99		37,3°C	
18 H					
24 H					

11h. Paciente foi encaminhado para o
C.C. Verificados SSVV.

Cristina Carmo
Téc. em Enfermagem
COREN-RR: 402001

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

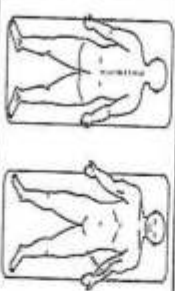
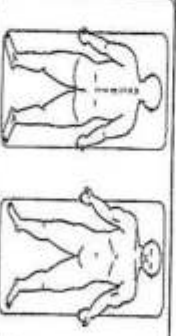
Atualizada: 2/2020

Paciente:

Nelington Banto de Souza

Leito: 117-3

Data: 20/02/2020

Localização		Região: M.S.E.		Região:
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II (X)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros
Pele Perilesional	() Normal (X) Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	(X) Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Alcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%
Cobertura primária	() Gaze (X) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela M. Miguel D. L. - Enf.ª em Tratamento de Feridas - HGR - RORAIMA - COREN-RR 629.705 Juliana Gomes de L. - Enf.ª em Tratamento de Feridas - HGR - RORAIMA - COREN-RR 390.403 Rosângela P. Nunes - Enf.ª em Tratamento de Feridas - HGR - RORAIMA - COREN-RR 629.705			
Observações:	_____ _____ _____ _____ _____			

117-3



GOV. RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE WELLINGTON BENTO DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	117-3	DATA	21/02/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO : BEG,, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO , COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE , SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTE, ARTICULAÇÃO LVRE .

18h.
Deserto
394.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x70	66		36.2
18 H	122x70	79		36.5
24 H	130x70	75	-	35.7

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

12:00h. 120/80 70 35.5°C
SSVV, medicação C.P.R.

Dr. Augusto de S. Campello
Téc. Enfermagem
CRM-RR 908.042 - TE

10:15h
406 mg/dL
Cálculo insulina
regular conforme
esquema



GOV. AND. DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

HGR
Hospital Geral
de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	22/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORARIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H, 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO-SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

SINAIS VITAIS				DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x72	87	36.4°C	
18 H				
24 H	120x70	67	36.0°C	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200278346 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA **Data do acidente:** 09/02/2020 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA.
CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (COTOVELO). DEMAIS, CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA. P19

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200278346 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA **Data do acidente:** 09/02/2020 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA.
CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (COTOVELO). DEMAIS, CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA. P19

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



EQUIPE SAMU BV
BRAVO I

ATENDIMENTO

Nº

0230:



SAMU 192

Paciente: Waldemir Augusto de Souza Idade: _____ Sexo: _____

Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [x] Indígena-Etnia _____

Endereço: Rua da Boa Vista Bairro: João de Barros

Nº 103 DATA 10/01/2020 HORA J/9: 14:53 BASE AVIA () (RÁDIO)

Motivo Inicial: Ataque de coração HORA J/10: 15:03 15:12 () CELULAR

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☒ Acidente de trânsito | ☐ Urgência psiquiátrica | ☐ Queimadura | ☐ Urgência obstétrica |
| ☐ Agitação física - esparrelamento | ☐ Tentativa de suicídio | ☐ Choque elétrico | ☐ Transferência |
| ☐ Agitação física - FAF | ☐ Envenenamento | ☐ Queda | ☐ Exame complementar |
| ☐ Agitação física - FAF | ☐ Magamento | ☐ Urgência clínica | ☐ Outros |

ACIDENTE DE TRÂNSITO

- | VITIMA | MEIO DE LOCOMOÇÃO | OUTRA PARTE ENVOLVIDA | ITENS DE SEGURANÇA |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ☐ Pedestre | ☐ A pé | ☐ Automóvel | ☐ Capacete |
| ☐ Ciclista | ☐ Automóvel | ☐ Micro-ônibus | ☐ Cinto de segurança |
| ☐ Passageiro | ☒ Motocicleta | ☒ Bicicleta | ☐ Animal |
| ☐ Condutor | ☐ Ônibus | ☐ Ônibus | ☐ Outro |
| | ☐ Micro-ônibus | ☐ Micro-ônibus | |

AValiação INICIAL

- | VIAS AERÉAS | VENTILAÇÃO | CIRCULAÇÃO | AVAl. NEUROLÓGICA |
|--|--|---|--|
| ☒ Livre | ☒ Eupneica | ☐ Normocárdico | ☐ Miose |
| ☐ Obstrução Parcial | ☐ Apnéia | ☐ Bradicárdico | ☐ Midríase |
| ☐ Obstrução Total | ☐ Dispneia | ☐ Enchimento capilar acima de 2" | ☐ Anisocoria [] D [] E |
| ☐ Corro Astrinco | ☐ Sibilância | ☐ Pulso radial ausente | ☐ Aparentemente Alcoolizado |
| ☐ Outros | ☐ Taquipneia | ☐ Pulso central ausente | ☐ Agitação psicomotora |
| | | ☐ Cianose central | |
| | | ☐ Extremidade | |

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início <u>14:53</u>		<u>98</u>	<u>20</u>	<u>96</u>		<u>291</u>		
Fim <u>15:12</u>		<u>18</u>	<u>20</u>	<u>96</u>				

AValiação SECUNDÁRIA

LESÃO IDENTIFICADA

- 1 - Dor
- 2 - Hematoma
- 3 - Contusão
- 4 - Excoriação
- 5 - Laceração
- 6 - Luxação
- 7 - Fratura fechada
- 8 - Fratura exposta
- 9 - Amputação
- 10 - Evisceração
- 11 - Avulsão de membro
- 12 - Ferimento penetrante
- 13 - Torça isolada
- 14 - Edema subcutâneo
- 15 - Ferida aspirativa
- 16 - Enfiamento
- 17 - Outros

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Ao comando
- 2 - À dor
- 1 - Sem resposta

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confuso
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Sem resposta

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza a dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Sem resposta

AValiação CARDÍACA

- | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ Ritmo Sinusal | ☐ FV | ☐ Neurológica | ☐ Metabólica | ☒ Diabetes | ☐ Alergias |
| ☐ Taquicardia Sinusal | ☐ TV | ☐ Respiratória | ☐ Infeciosa | ☐ Cardiopatia | ☐ Outros |
| ☐ Fibril Atrial | ☐ AESP | ☐ Cardiovascular | | ☒ HAS | |
| ☐ Fibrilação sinist | ☐ Assístolia | ☐ Digestiva | | ☒ Medicação de uso | |

HISTÓRIA PREGRESSA

GRAVIDADE COMPROVADA: [] Ileso [] Pequena [] Média [] Severa [] Óbito

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL

Em 20 / 10 / 2020
Stephanie
RUBIN

INCIDENTE

- ☐ Cancelamento
- ☐ Recusa de Atendimento
- ☐ Hospitalização
- ☐ Não se encontra no local
- ☐ Trato

MEIOS ACIONADOS

- ☐ Polícia Militar
- ☐ Guarda Municipal
- ☐ SMTRAN
- ☐ PRF

- ☐ Bombeiro
- ☐ Outros

RCP

Iniciada às: _____ Termina às: _____

[] RCP com sucesso

[] RCP sem sucesso

TERMO DE RECUSA	Assinatura do Receptor:	_____
	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade. ☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o transporte para a unidade hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.	_____
	Assinatura do Paciente:	_____
	TESTEMUNHA 01:	RG: _____
	TESTEMUNHA 02:	RG: _____
		RG: _____

02 fones de ouvido f16
02 máscara descolável
02 pct. gaze



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação/Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

2001218517

09/02/2020 16:04:04

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 23

Paciente

WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Data Nascimento

14/09/1987

Idade

32 A 4 M 25 D

CNS

CPF

90239709268

Prontuário

00037065

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

M

Estado Civil

Raça/Cor

PARDA

Naturalidade

Nacionalidade

BRASIL

Mãe

ODNEIA FERREIRA DE SOUZA

Pai

LUIZ BENTO DE SOUZA

Contato

(95) 99121-4812

Endereço

- RUA JOSE ALEIXO - 2133 -

Ocupação

NÃO INFORMADA

Class. de Risco

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

N° da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor

GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada

SAMU CAPITAL

Procedimento Sol.

Registrado por:

ALEXSANDRO PEREIRA

Queixa Principal

Acidente moto x moto

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 16:04h)

Paciente relata que foi vítima de acidente moto x moto. Não há perda de memória.

Exame Físico

A - Vias aéreas patentes, B - paciente eupneico em ambiente, MV0, C - pulsos cheios, simétricos, TA 120/80, D - GCS 15, E - Den a palpação de região lateral de M.E. e ombro D. Exame em MSE. Movimenta todos os membros.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X☐ ULTRA-SON☐ TC☐ SANGUE☐ URINA☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

1 - Dipirona 2g EV
2 - Tiotil 40mg EV

16:04
J. Silva

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☒ Transferência para:

Observação

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família

IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 09/02/2020 16:04:47



2001218517

#Quito para

Tome a cada um o outro (D).

RX amoxicilina HAC.

CD: 1 para.

Alts.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR/2007



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação: VERDE
Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

UVE
Flm
14102

2001220050 13/02/2020 14:22:24 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 122

Paciente: WELLINGTON BENTO DE SOUZA
Data Nascimento: 14/09/1987 Idade: 32 A 4 M 29 D
CNS: 704007843225363 CPF: 90239709268 Prontuário: 00037065
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE: 257612 SSP/RR M SOI, TEIRO (APARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe: ODNEIA FERREIRA DE SOUZA
Endereço: LUIZ BENTO DE SOUZA Contato: (95) 98116-5968
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: VERDE Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: 36.80 Peso: Pressão: 120 x 80
Setor: PRONTO ATENDIMENTO Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: AURELIANO.ALEXANDR

Queixa Principal: SINAIS FLOGÍSTICOS EM MSE; DEXTRO 291MG/DL
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: TEM DM; NEGLIAS E ALERGIAS.
GSC: AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL:

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 16:31 h)
Paciente 16 dias de trans MSE, com com membro com dor, edema e hiperemia. Febre com uso de dipirona, paracetamol.
Exame Físico: LOTE, BCC, etilol hemodinamizado.

Hipótese Diagnóstica: Infecção fúngica?

SADT - Exames Complementares:
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO: 1- Dipirona 1g IM 17/00
2- Tetraciclina 400mg IM
3. Solução analgésica da dor.

* Mão cortada em repouso, com dor, já melhorado há 04 dias (GDC), RX negativo de mão, corte ou trauma.

Condição: Sinais flogísticos em repouso cateterizado (C)
Alta por Decisão Médica
Alta a Pedido
Alta a Revelia
Transferência para: ORTOPEDIA

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ ML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: Tomás Espinosa H. Filho
Carimbo e Assinatura do Médico: CRM/RR - 2100

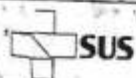
Impresso por: renilson
Data Hora: 13/02/2020 14:43:27
J.B.S. P.T. Realítico
Atuação P.T. do clínico
P. Prunção

20:02 Artes católicas observando à
presença de ortopedista



L
Dr. Romero Ritz Rodrigues
MÉDICO
CRM-RR 1966

Transf: 23/02/2020



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Wellington B. Souza

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

NIR

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Wellington Bento de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

37065

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70410107843225363

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/09/87

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Odineia Ferreira de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO

95 981165968

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Anadia 70 lote 438 João de Barros

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

140060

15 - UF

RN

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Sinais fisiológicos de catarata em
catarato @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Inflamação e bloqueio cataral
hemat: 18.660; PCR: 125.43

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

HMG+ PERA G.F.

HOSPITAL GERAL DE NERAMIA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0000
AUTENTICACAO

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Catarata cataral/monte/obscuro

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/02/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Rafael L.P. Dias

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

BRN

0303080078
2038
Rafael L.P. Dias

até 202

ADM

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE Wellington B. Sampaio					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS HAS NEGA DM2 NEGA					
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE <i>aviso dieta para (DM)</i>				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <i>20:20</i>				
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H <i>20:20</i>				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H <i>20:20</i>				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17	Insulina NPH				
18	<i>Fezer: 4 unidades antes do café da manhã</i>				
19	<i>4 unidades após do almoço</i>				
20	<i>4 unidades após do jantar 20:20</i>				
21	<i>Insulina Regular</i>				

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUITA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N
Nova Planaltina Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
29 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital
MÉDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

23 N PA: 130x85
PA: 120x60
FC: 100
T: 36°C
Realizado Visita e Orientações
Valdete Campos
Enfermeira
CRM-RR 206046

intubado 20:18
PA: 118x83
FC: 123
+ x: 34/90

29/04/2020
CORREÇÃO

HUM

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: WELLINGTON BENTO DA SILVA

AGNÓSTICO: CEMIATE COTÓVELO (E)

ALERGIAS: _____ HAS: NEGA DM2: _____

IDADE: _____ LEITO: _____ DATA: 14.02.2020

ITEM: _____

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE <u>PI AM</u>	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	<u>SNP</u>
3	SF 0,9% 500ML EV <u>SN 12/12 HS</u>	<u>12h</u>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	<u>14h 02</u>
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	<u>14h 02</u>
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	<u>06</u>
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	<u>SN</u>
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	<u>SN</u>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	<u>SUSPENSO</u>
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	<u>SN</u>
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	<u>08h 20 02</u>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	<u>08h 20</u>
13	SSVV + CCGG 6/6 H	<u>SN</u>
14	CURATIVO DIÁRIO	<u>Realizar</u>
15	INSULINA NDH: <u>04UI SC antes do café</u>	<u>06</u>
16	<u>04UI SC antes do almoço</u>	<u>14h</u>
17	<u>04UI SC antes da janta</u>	<u>14h</u>
18	INSULINA REGULAR <u>08UI SC antes do café</u>	<u>06</u>
19	<u>08UI SC antes do almoço</u>	<u>14h</u>
20	<u>08UI SC antes da janta</u>	<u>14h</u>
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	110x70	94		36,7°C
18 H	110x70	96		36,6
24 H	110x60	102		38,1

Realizado visita e orientações
 PCTE BEG () REG ()
 acompanhado S () N ()
 C () S () queixas

MEDICO RESIDENTE Kátia Mafra S. de Castro
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 COREN-RR 121.199-ENF

11hs
Receber 302mg de
Receber
Receber

18h
Receber 990mg de
Receber
Receber





GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

UNIDADE DE CLÍNICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE **WELLINGTON BENTO DE SOUZA**

DIAGNÓSTICO **CELULITE COTOVELO ESQ**

ALERGIAS

IDADE

HAS

SIM

DM2

NEGA

ITEM

PRESCRIÇÃO

DATA

15/02/2020

1

DIETA ORAL P HAS

HORÁRIO

2

CIPROFLOXACINA 400MG EV 6/6H OU 1 CP 500MG 12/12H

SNV

5

CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H OU 2 CP (300MG) VO 6/6H

SNV

6

DIPIRONA 1G EV 6/6H SN

SNV

6

TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

SNV

7

CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG

SNV

7

PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

SNV

8

RANITIDINA 50MG EV 8/8H

SNV

9

SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

SNV

10

SSVV + CCGG 6/6 H

SNV

12

CURATIVOS DIARIA

SNV

14

INSULINA NPH 4UI SC DE 8/8H (ANTES REFREIÇOS)

SNV

16

INSULINA REGULAR 8UL DE 12/12H (ANTES REFREIÇOS)

SNV

18

Prometazina 400mg

SNV

18

Prometazina 20mg 3amp (5m)

SNV

19

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:

SNV

20

200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO

Lucélia P. Alves

Médica
CRM-RR 2140

As 11:40 h pct. apresenta reação alérgica (edema + rubor) à Clindamicina

Dr. Odinechi Okemiri
Médico
CRM-RR 1851

SINAIS VITAIS

6 H

12 H

18 H

24 H

T 36.6° PA 130x80 FC 104 DEX 295 mg/dl

36.8° 130x70 97 295 mg/dl
37.9°C 130x70 97 353 mg

comigido

Francisco Moraes Sousa
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 357976

55h - 100x20 84 28
Dr. Gustavo Henrique
Técnico de Enfermagem
CRM-RR 679 708-TE



FICHA DE ACOLHIMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Data da Internação: 16/02/20 Data do Acolhimento: 18/02/20

Sector: Bater "A" Leito: 117-3 Procedência: PA

Nome: Edson Benito da Silva Idade: 33 anos

Nacionalidade: Brasileira Sexo: () F (x) M

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado (x) União Estável () Outro: Nº de Filhos: 02

Empregado: () Sim () Não Profissão: Desempregado

Religião: () Católico () Evangélico () Testemunha de Jeová () Budista () Nenhuma () Outra:

Onde reside: Br. Santa Com quem reside: () Pais (x) Cônjuge () Sô () Filhos () Outros:

Informante: (x) Próprio paciente () Acompanhante () Outro:

Pessoa(s) de Referência 1 - Mãe Vínculo: Mãe Tel.: Vínculo: Tel.:

Pessoa(s) de Referência 2 - Vínculo: Tel.: Vínculo: Tel.:

2 - INTERNAÇÃO E DIAGNOSTICO

Motivo da Internação: Problemas de ansiedade e depressão

História da Doença:

Tem conhecimento de seu diagnóstico: (x) Sim () Não Compreende a necessidade do tratamento: () Sim () Não

3 - LIMITAÇÕES

(x) Sim () Não - Se SIM, assinalar limitação: () Auditiva () Visual (x) Motora () Fala () Outra:

4 - ACOMPANHAMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Acompanhante presente: (x) Sim () Não - Se SIM, quem: () Pais (x) Cônjuge () Filho(a) () Outros:

5 - ASPECTOS EMOCIONAIS E COGNITIVOS

Alteração no nível de consciência	SIM ()	NÃO (x)	Choro frequente	SIM ()	NÃO (x)
Queixa-se de tristeza e solidão	SIM ()	NÃO (x)	Transtorno emocional evidente	SIM ()	NÃO (x)
Expressão de afeto condizente	SIM (x)	NÃO ()	Consciência de morbidade	SIM (x)	NÃO ()
Linguagem fluente	SIM (x)	NÃO ()	Linguagem coerente/organizada	SIM (x)	NÃO ()
Atenção preservada	SIM (x)	NÃO ()	Memória preservada	SIM (x)	NÃO ()
Pensamento organizado	SIM (x)	NÃO ()	Orientação auto/alopsíquica preservada	SIM (x)	NÃO ()
Adequação do sono	SIM ()	NÃO (x)	Adequação da alimentação	SIM (x)	NÃO ()

OBS.:

Abuso de substância: (x) Não tem histórico () Álcool () Tabaco () Drogas

6 - REFERENTE À EQUIPE DE SAÚDE E INTERNAÇÃO

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento: () SIM (x) NÃO Adaptação à internação: (x) SIM NÃO ()

7 - PROCEDIMENTO ADOTADO

Acompanhamento: (x) Paciente () Familiar () Alta psicológica

Encaminhamento: () CAPS II ou III () CAPS AD () UBS () Outro:

8 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Paciente com histórico de uso de medicamentos psicotrópicos, apresentando sintomas de ansiedade e depressão, com dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar, necessitando de suporte emocional e acompanhamento psicológico.

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO: **DATA:** 18/02/20

Ialla Costa

Psicóloga
CRP-20/04764

NÚCLEO DE TERAPIA E SUPORTE
PSICOLOGIA

117-3

117-3

18



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

AGNOSTIC

ALERGIAS

IDADE

ITEM

Wellington Bento de Souza

Celular cotovelo Esquerdo

HAS

NEGA

DM2

NEGA

LEITO

PAPR

DATA

3610212020

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

ACESSO VENOSO PERIFERICO

SUF

3

SF 0,9% 500ML EV S/N

Namida

4

DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN

SN

5

OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA

SN

6

TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

SN

7

NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4

SN

8

SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

SN

9

METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

(62) (60) 14

10

CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H

SN

11

CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H

Suspensão

12

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

Atenção

13

SSVV + CCGG 6/6 H

24 22 22

14

CURATIVO DIÁRIO

(62)

15

Ranitidina 50mg ev 8/8 H

Ratina

16

Insulina NPH 08.00 SC de 8/8 H

Ratina

17

Insulina Regular 08.00 SC de 12/12 H (antes Refeições)

(22) (60) 14

18

Dorso 24 22 06 267

07:30 12

19

07:30 12

20

21

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
#SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
#PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H

PA

FC

FR

Tox

12 H

18 H

24 H

110/70

100

36°C

06h: 120/60 86 36,1

06h: Paciente no leito, em quieira,
troca de AVP, faz uso de IR e NPH
prescritas por endocrinologista no dia
descriminados acima, até o momento
em regime de insulina no ritmo de
1 + ... - 1100r.

Carlos Enrique Da Rosa
Médico
CRM-RR 483

MEDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Cleudimar Amâncio Oliveira
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 599.293 - TE

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

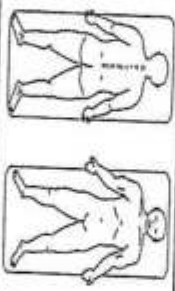
Atualizada: 2/2020

Paciente:

João Augusto Vieira dos Reis

Leito: 117-3

Data: 16/09/20

Localização		Região: <u>abdômen</u>		Região: _____
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I (X) 2º II ()	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfície () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Tipo de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Quantidade de Exsudato	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Solução de Limpeza	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Cobertura primária	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Troca				
Profissional que realizou procedimento:	Rozângela Miguel Dedeiro Téc. Enfermagem COREN-RR 629.103	Judite Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.364		
Observações:				

117-3



GOVERNO DO PARANÁ
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	17/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				5A
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				18:00
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				18:00
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				18:00
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				18:00
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				18:00
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				18:00
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				18:00
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				18:00
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				18:00
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				18:00
13	CURATIVO				18:00
14	SSVV + CCGG 6/6H				18:00
15	10 dentro 11 (332 mg/dl) / 17 (250 mg/dl)				18:00
16	23 (293 mg/dl) / 07 (338 mg/dl)				18:00
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

sem seringa

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

*edema em cotoVELO E, com
hematoma. Solução de
limpeza com curativos.*

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	124x87	76	20	36°C	DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
12 H	130x80	86	20	35°C	
18 H	110x70	76	20	36°C	
24 H	14x90	86	20	36°C	

As 13:00h Paciente no Leito, a fundo SSVV segue sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

13:00h
PA 110x70
FC 76
T. 36°C
Dextm 250 mg/dl
40ml IR.



GOV. MSO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



117-3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	18/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SND
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				matex
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12:18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12:18
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12:18
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				12:18
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				12:18
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				12:18
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12:18
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				12:18
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				12:18
13	CURATIVO				12:18
14	SSVV + CCGG 6/6H				12:18
15					12:18
16					12:18
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE: DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

Dextro: 17/324 mg 3/3 800 5 258 11

Corrigido às 17:30h

06h PA: 138/81 FC: 74

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	140/87	83		35,6°	
18 H	140/80	74		36°	
24 H	135/74	73		-	

Dextro
221
221

12:00h. Adm. SSVV, adm. as med. com
adm. 2 UI R. Dextro 221mg/dl eolia
Seringa de insulina e peti. Joriamel

Assistente de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 461 072

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 2/2020

Paciente:

Welligton Brito da Silva

Leito: 117.3

Data: 18/02/2020

Localização			Região: <u>WSE</u>		Região: _____
Etiologia	☒ LPP ☐ III ☐ IV ☐ ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____		Grau: I (☐) II (☒)	☐ LPP ☐ III ☐ IV ☐ ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I (☐) II (☐)
Aplicação do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____			☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____			☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____			☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco			☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%			☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____			☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h			☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Jussara da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 965.152-TE			Ana Carolina da Silva Técnica de Enfermagem COREN-RR 974.622	
Observações:	_____ _____ _____ _____ _____				



GOV. DO ESTADO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



117-3

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	19/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				2h
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				14:30
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12:00
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12:00
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12:00
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				08:00
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

sem dor de sutura pelo ferimento.

Orbitado fecho por 72 horas para cicatrizar.

SINAIS VITAIS	137x74	92	36°C	
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/74	110		37°C
18 H				
24 H	117x82	92		36°C

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

32h. Não foi administrado a medicação do item 13, a ferida só disponibiliza no Afido SSVV, segue aos cuidados.

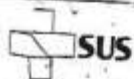
32h. Dextro = 194mg/dl.

Taxa SSVV ADM - C. R. M. Clínicos gerais feito surtos.

Geiziane Melo de Souza
CRM-RR 292.369 - TE

18h Dextro 297mg/dl Feito

Jacqueline Nogueira de Aguiar
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 54997-TE



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☒

9 - SEXO

Fem. ☒

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

paciente submetido a fratura
cominada de peroneo em
artroscopia E

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

At. Acro

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

Exame físico + exames de
Ressonância e Ultrassom E

20 - DIAGNÓSTICO JUDICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

20/7/20

0415040035
R02
4608

20.2



BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/2/20 O.S. _____

Wellington B. de Sá

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pilonidal fístula E

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento cirúrgico pilonidal

TIPO DE INTERVENÇÃO: LM

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Marcelo Marques

2º AUXILIAR: _____

1º AUXILIAR: Augusto

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESISTAS: _____

INÍCIO: _____

ANESTESIA: _____

ANESTÉSICO: _____

PIM: _____

DURAÇÃO: 11 min

Dr. Marcelo Arduini
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1243 RQE-550

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação
- 2) Prepiso e Antépsia
- 3) Colocação de curativo estéril
- 4) Incisão em região proximal de osteíte E, prolongando-se para o intid.
- 5) Visualização e remoção da estrutura aderente a pele intid onde não foi detectado presença de secreção purulenta.
- 6) Realizada LHC com 5x0,9.
- 7) Alargamento da colarada E preenchido.
- 8) Sutura com Nylon
- 9) Curativo
- 10) AO RVD

PRÉ- ANESTÉSICO

Nome: _____ Ent: _____ Leito: _____ Serv: _____
 Sexo: _____ Cor: _____ Idade: _____ Peso: _____ Alt: _____ Classe: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____
 Diagn. Pré-OP: _____ Patol. Assoc.: _____
 Cir. Proposta: _____
 Anest. Ant: _____
 Alergia: _____
 Alcool: _____ Fumo: _____
 DROGAS: (Corticóide, fenotiazinico, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casopressor, IMAO, outros)
 Estado Mental: _____ Boca: _____
 Pescoço: _____ Velas: _____
 RX: _____
 Feses: _____
 Hepatograma: _____
 Outros: _____
 Parêcer Clínico: _____
 PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____

Medicação Pré - An.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo: _____ Leuc: _____ Ht: _____ Hb: _____
 Hm: _____ tc: _____ ts: _____ p. Laço: _____
 r. Coag: _____ Pq: _____ Uréia: _____
 creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mEq/l: _____
 Cl: _____ mEq/l: _____ mEq/1pH: _____ pO2: _____
 pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____
 URINA: d: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____
 Sedim: _____
 Ap. gen. Uri: _____
 AP. Resp: _____
 AP. Circ: _____
 AP. Digi: _____
 S. Osteo - Art: _____
 S. Nerv: _____
 S. Endoc: _____
 Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____
 NB: _____
 Assinatura: _____

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO	NA ENFERMARIA
Data: <u>20/02/2020</u> Hora: <u>13:30</u> <u>Alto da SAPA para o</u> <u>leito com Alex, I,</u> <u>supino, olho, rotina</u> <u>R3 Daniele</u> <u>Dra Ana Paula</u> Assinatura: _____	Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Assinatura: _____



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT. OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Valdirton Bento de Souza		117.3	00037065	20/10/20 </td	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Drenagem de artite replicada		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		11:24	12:00		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:	Drª Ana Paula			
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:	R3 Danielle			
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
CIRCULANTE		Elva / Okande			
TIPO DE ANESTESIA: B.P.B		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		7	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
7	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS Tom M			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº 27 SS			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº 1001 Tópico	
	SERINGA 10ML		20ml	GEOFOAM alcoal 704	
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA equino uniao	
	eletrodos		1	OUTROS: gelatin 18	
cateter 02				torçoes 3 vias	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Brika e Carlos	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: Wellington Bento de Souza

Data de Nas: 18/09/1982 Idade: 37 anos

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Setor/Leito: 117.3

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Data: 20/02/2020

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta:

Drenagem de abscesso

1. Informações:

Jejum (X) Sim () Não
Protese () Sim () Não
Exames (X) Sim () Não
Reserva UTI () Sim (X) Não
Lateralidade () Sim () Não
PNE () Sim (X) Não
Alergia () Sim () Não

Quase:
Reserva de Hemoderivado:
() Sim (X) Não

2. Chegou ao Centro Cirúrgico:

() Deambulando
(X) Consciente
() Com Suporte de O2
() TOT
() Agitado

3. Sinais Vitais:

T: 36.2 °C
R: 92 rpm
FC: 92 bpm
PA: 84/62 mmHg
SAT: 98 %
(X) Regular () Irregular

4. Anotações (Admissão do Paciente):

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia
<u>10:55</u>	<u>11:20</u>	<u>11:34</u>	<u>12:00</u>	<u>12:10</u>

Cirurgia Realizada: Drenagem de abscesso

Anestesia: Blotagem de plexo Braquial Sedação

Hidratação Infundida: 10.0

SF 0.9%: Secund

SG 5%: Secund

Outros: Secund

Nº de Compressas oferecidas: Secund

Nº de Compressas recolhidas: Secund

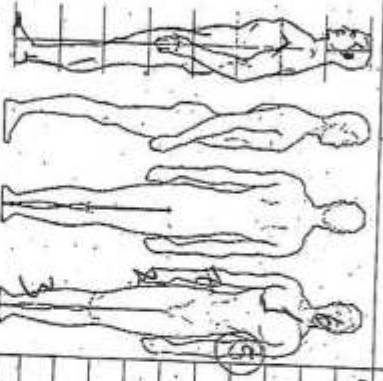
Exames na SO: Secund

() Ht () Hb () Hemograma () RX

() Glicemia () Outros: Secund

Legenda:

1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. Manguito PA
4. Placa de bisturi
5. Incisão
6. Cateter O2
7. Vendicise
8. Dreno
9. SNG/SNE
10. Garrote
11. TOT () Não () Sim Nº Secund
12. SVD () Não () Sim Nº Secund
13. Outros: Secund



SRPA

Sinais Vitais

Localização	Horário	T	FC	PA	SpO2	ALDR	DOR
1. Sonda	0'						
2. Curativo	15'						
3. Dreno	30'						
4. Acesso venoso	45'						
5. Outros:	1h						
	01:30 h						
	2 h						

BALANÇO HÍDRICO (PRÉ/INTRA/POS OPERATÓRIO)

Entrada

Saída

Medicação	CH	SNG/Volume	Dreno/Dual	Hora	SVD/Aspecto	Dreno/Dual	Outros
12:10 S.F. 0.9%							
500ml							

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Atuação/Atendimento)

12:10 Paciente submetido em SRPA em POZ de drenagem de abscesso supra e infra umbilical de 12x10cm, com drenagem de 500ml. Paciente com sinais vitais estáveis. Paciente em boas condições. Paciente em boas condições. Paciente em boas condições.



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

Nome: Williamton Brito da S. Vaz
Responsável Cirurgião: Dr. Vaz

ENTRADA

(Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade

☒ Sítio Cirúrgico

☐ Procedimento

Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☐ Aplica

☒ Não se Aplica Enfermeiro

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

POXIMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA ☐ Não ☐ Sim, Qual: Não sabe

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: 20/09/2018 Assinatura: Dr. Vaz

Hora: 11:40

PAUSA CIRÚRGICA

(Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente

☒ Sítio cirúrgico

☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica

☐ Sim, Qual:

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim

☒ Não se aplica

SAÍDA

(Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO ☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO ☐ Sim ☒ Não

☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Priscila Werneck J. da Silva
Enfermeira

COREN 254.154/R
Assinatura e Carimbo

OBS: PACIENTE DIA 08/12/20
INSULINO DEPENDENTE

Antônio Francisco
CORREA 153978

117.3

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

DATA DE ADMISSÃO: 20/12/20 DIH: 20/12/20 DN: 20/12/20
PACIENTE: Walterton Bento de Sousa
AGNOSTIC: Armando Santos Colares
ALERGIAS: NENHUMA
IDADE: 27 ANOS
ITEM: 27-3 DATA: 20/12/20

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Monitor
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	16 22 04 10
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	06
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	16 24 08
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	SN
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	16 22 04 10
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	18 06
13	SSVV + CCGG 6/6 H	SN
14	CURATIVO DIÁRIO	Metim Curativo
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

06h Dx: 267 mg/dl.

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR
12 H				
18 H	146/60	82		36
24 H	130/70	86		36

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dx: 343 mg/dl JR 06 UI.

Antônio Francisco
CORREA 153978

18/12 paciente no monitor
glucose monitor com
155/110 13/12/16

23:30 Dx: 343 mg/dl corrigido
06 UI de IR. Paciente faz uso de
NPH e JR em domicílio no seguinte
horários: NPH 7:30 e 22h 8UI
Insulina R. 7:30 e 22h
OU UI.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Secretaria de Saúde de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	20/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SAU
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				12 18 06
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				20 07
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				18 24 06
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				SAU
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR				SAU
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SAU
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SAU
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				SAU
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				SAU
13	CURATIVO				SAU
14	SSVV + CCGG 6/6H				SAU
15					SAU
16					SAU
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI. E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	120x65	99		37,3°C	
18 H					
24 H					

11h. Paciente foi encaminhado para o
C.C. Verificados SSVV.

Cristina Carmo
Téc. em Enfermagem
COREN-RR: 402001

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

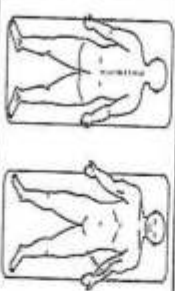
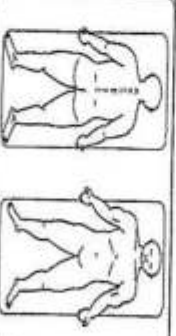
Atualizada: 2/2020

Paciente:

Nelington Banto de Souza

Leito: 117-3

Data: 20/02/2020

Localização		Região: M.S.E.		Região:
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II (x)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros
Pele Perilesional	() Normal (x) Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	(x) Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (x) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Alcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%
Cobertura primária	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela M. Miguel D. L. - Enf.ª em Enfermagem - CC-PR 629 TUS Juliana Gomes de L. - Enf.ª em Enfermagem - CC-PR 304 TUS Rosângela P. Nunes - Enf.ª em Enfermagem - CC-PR 629 TUS			
Observações:	_____ _____ _____			

117-3



GOV. RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE WELLINGTON BENTO DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	117-3	DATA	21/02/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO : BEG,, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO , COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE , SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTE, ARTICULAÇÃO LVRE .

18h.
Desobro
394.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x70	66		36,2
18 H	122x70	79		36,5
24 H	130x70	75	-	35,7

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

12:00h. 120/80 70 35,7°C
SSVV, medicação C.P.P.

Dr. Augusto de S. Campello
Téc. Enfermagem
CRM-RR 908.042 - TE

10:15h
406 mg/dL
Culin regular conforme
esquema



GOV. AND. DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

HGR
Hospital Geral
de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		16/02/2020		DN	
PACIENTE		WELLINGTON BENTO DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO		CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS							
IDADE		HAS		DM2			
ITEM		LEITO		117-3		DATA 22/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO						HORARIO
2	AVP						
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H, 4UI AS 12, 4UI AS 18H)						
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)						
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H						
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO-SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H						
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H						
13	CURATIVO						
14	SSVV + CCGG 6/6H						
15							
16							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x72	87		36.4°C
18 H				
24 H	120x70	67		36.0°C

DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
905314502

NOME
DENILZE CORREA DANTAS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
3142655 SSP RR

CPF
792.657.152-00

DATA NASCIMENTO
08/03/1979

FILIAÇÃO
JOSE DE SOUZA CORREA
EVANGELINA LOBATO DA
SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB
2

Nº REGISTRO
24953413312

VALIDADE
25/08/2019

1ª HABILITAÇÃO
31/05/2010

OBSERVAÇÕES

Denilze Correa Dantas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
25/08/2014

59564648026
RR207683212

Denilson Dantas Santos
Diretor - Presidente
DETRAN RR
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RR (RORAIMA)

PROIBIDO PLASTIFICAR

905314502

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 902.397.092-68 4 - Nome completo da vítima: Wellington Bento de Souza

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

5 - Nome completo: Wellington Bento de Souza 6 - CPF: 902.397.092-68
7 - Endereço: Rua José Alvaro 8 - Número: 2133 9 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Casa branca 12 - Cidade: Nova Vista 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 69.309-272
15 - E-mail: liderbrasilista.pendencia@hotmail.com 16 - Tel (DDD): (95) 99117-5392

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Itaú

AGÊNCIA: 6953 CONTA: 25885 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (volnascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a Indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Nova Vista - RJ 04 de Agosto 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)