

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA (8 - 5473/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
210162

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
703600059486434

8 - DATA DE NASCIMENTO
21/02/1977

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
MARIA DO SOCORRO SOUZA E SILVA

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
MARINHO DANTAS, S/N - BELO HORIZONTE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240800

18 - UF
RN

19 - CEP
59604460

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente do f. tem em (M) - dor + edema com + perna fratura da tíbia

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

fratura da tíbia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

av. de ...

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

24 - CID 10
PRINCIPAL
S62.2

25 - CID 10
SEGUNDÁRIO
S62.5

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.
V28.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408050500

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
01359522476

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
NAYARA GOMES REIS DE SOUZA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
16/10/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

(X) CNS () CPF

980016001835565

SAME MOSSORO 16.11.2019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO

Carbeto no Sistema 18/10/19

216-1

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	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 HUPM		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE EYMERSON ELOY SOUZA G SILVA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 51167
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 	8 - DATA DE NASCIMENTO / /	9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3
10 - RAÇA/COR 		11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 		13 - NOME DO RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Mossoró		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF RN
19 - CEP 		
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS fratura aberta do TIBIA DIREITA + fratura fechada do fêmur DIREITO		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO PLANO ALTA + ANTIEMBRIONÁRIO		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) GASTRO ULCERADO + MALOCCLUSÃO		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura aberta TIBIA + fratura fechada FÊMUR		
24 - CID 10 PRINCIPAL S72.3		
25 - CID 10 SECUNDÁRIO S82.2		
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 014101810151015119
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO () CNS ☒ CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 031910151828141819		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Fabiano Daniel de Carvalho
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/10/19		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) ORTODONTIA E ODONTOLÓGICA CBO 13176 CRM: 6672
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA 		40 - Nº DO BOMBA
41 - SÉRIE 		42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNIE DA EMPRESA 		44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 19.11.2019 Bim SAME / ARQUIVO		

Unice 06/11/19 mesor 216-1 OK

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	------------------------------	---------------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE <i>Gulson Luis Sode</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO / /	9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3
10 - RAÇA/COR		
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pos tran</i> <i>H fem distase</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>N x tra R</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>hu no cereci</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Inten x fem</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Inten distase fem</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>01402050619</i>
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>01/11/19</i>		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

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

AUTORIZAÇÃO		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 19/11/2019
 BLM
 SAME ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

21.01.62

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome EUGENIO Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de humero

Indicação terapêutica: placa e parafusos

humero direito femur

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Uchey

1ª Auxiliar: Carla

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Roberto

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
19/11/2019
BIM

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa (x) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Humero direito exposto

Aberto com fratura exposta

Humero direito

Humero direito

Humero direito

Humero direito

Humero direito

Humero direito

Humero direito

Humero direito

Humero direito



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Emerson Gleyson Souza e Silva do Pront.:
Cirurgia: Ata de Fratura exposta de tíbia M.E.D Data: 16/10/19
Cirurgião: Dr. Gurgel Auxiliar: Manuel F. dos Instrumentadora: -
Anestesista: Dr. Roberto Anestesia: Ragene
Início da Cirurgia: 19:45 Término: 20:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unid
* GASES	20 cm
* ESPARADRAPO	01 unid
* COMPRESSAS	03 unid
* LÂMINA DE BISTURI Nº	01 unid
* LUVAS	03 par
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS Nº	
* JEICOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	01 unid
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	01 unid
* Sonda ENDOTRAQUEAL Nº	
* TRAQUEOSTOMO	
* Sonda URETRAL Nº	
* Sonda FOLEY Nº	
* Sonda NASOGÁSTRICA Nº	
* CATETER PARA 02	
* Sonda PARA ASPIRAÇÃO Nº	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE Nº	
* DRENO DE TORAX Nº	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	01 unid
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	01 unid
* ABD	
	03 unid

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
CAME MOSSORÓ 19/10/2019
BIM
CAME / ARQUIVO

DATA: 06/11/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

42 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC

Leito: 216-1

DATA DA ADMISSÃO: 16/10/2019

MOSSORO-RN

CODIGO: 51167

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 02	21º DIH: FX EXPOSTA DE TIBIA DIREITA (USO DE FIXADOR EXTERNO) + FX FECHADA DIAFISE DO FEMUR DIREITO (USO DE TTE) QP: DOR EM SITIOS DE FRATURA EF: BEG, COTE, NORMOCORADO, HIDRATADO E AFEBRIL. MULTIPLAS ESCORIAÇÕES. ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO AR: MV + EM AMBOS HEMITORAX. SRA ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA + MID: NEUROVASCULAR DO MEMBRO PRESERVADO, FIXADOR E TRAÇÃO LIMPAS MIE: FERIDAS COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM LATERAL DA COXA, SEM FLOGOSE OU SECREÇÃO SITUAÇÃO: LABORATORIO (28/10/19): HB: 10,9 LEUCO: 15000 PLAQ: 390000 GLICOSE: 106 CR: 0,8 UREIA: 35 RISCO CIRURGICO BAIXO GUIA DE SISREG PREENCHIDA - <u>CIRURGIA MARCADA PARA O DIA 06/11/19 AS 7 HRS NO WILSON ROSADO</u> CD: VPM
	PRESCRIÇÃO
1	DIETA VO LIVRE
2	SF0,9% 2000 ML EV PARA 24 HORAS
3	DIPÍRONA 1G, VO, 6/6 HR
4	TRAMADOL 50 MG, VO, 12/12 HR
5	OMEPRAZOL 40MG, 1X/DIA VO
6	DIAZEPAM 10MG -01 CP VO ANTES DE DORMIR
8	SSVV + CCGG

Tupinambá *[assinatura]* Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM - 4017

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DE EMISSÃO: 06/11/2019
PROFESSOR: *[assinatura]*
Bianca
SAME / ARQUIVO

N

Atendimento	1222750
Data:	06/11/2019
Hora:	13:23

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
ITALO

448442 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 21/02/1977 - 42 A,9 M,13 D

CPF: 023.968.424-98

RG: 1602622

CNS: 703600059486434

Convênio: SUS

Leito: 206-06

Enfermaria: 206 - AP 206

Endereço: ESPANHA, N° 130 - CEP: 59600-010

Bairro: AEROPORTO

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão: MOTORISTA

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ILDO ELOI DE SOUZA

Mãe: MARIA DO SOCORRO SOUZA E FILHO

Naturalidade: MOSSORO - RN

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: GLENIA MARIA DE FREITAS ROCHA

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - S723 - FRAT DA DIAFISE DO FEMUR

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6672 - FABIANO DANTAS DE CARVALHO

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

História Clínica

4/4

Diagnóstico Provável

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

RESPONSÁVEL

FABIANO DANTAS DE CARVALHO



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Emerson da Costa e Silva
Idade: 42 Data: 06/11/13
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Tubomente cirúrgico Retro Espaço Rômulo aberto
2. Cirurgia Secundária: —
3. Cirurgião: Dr. João Gomes CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Rafael Leal CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Kelly CRM: _____
5. Instrumentador: João Gomes COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 06/11/13
Para anestesia local, informar:
Hora do Início do procedimento: ____:____ Hora do término do procedimento: ____:____

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Paciente em 20° grau para exame.
- 2) Realizar inspeção e palpação dos membros.
- 3) Manter o membro em posição neutra.
- 4) Verificar a pele.
- 5) Verificar a presença de ferimentos.
- 6) Realizar a limpeza da ferida com solução antisséptica.
- 7) Realizar a sutura com fio 4/0 e 4/3 mm para a pele e o tendão.
- 8) Verificar a presença de sangramento.
- 9) Realizar a limpeza da ferida e a sutura.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Bonifácio Elói Souza e Silva

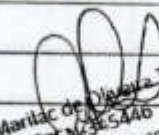
Idade: 62

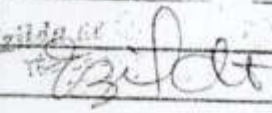
Registro: 44842

Setor: posto II

Médico: Dr. Pablo/Raphael

Enferm./Leito: 906-06

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
<u>06</u> <u>11</u> <u>19.</u>	<u>14:00</u>	paciente admitido no centro cirúrgico desta unidade hospitalar procedente do H.R.T.M acompanhado por familiares e melhora da ombeliga viloma de acidente motorístico, ± 20 dias, com fixação no M2H, luxação no M2E e M2F, de ambiente, com A.V.P. mobilizando M2, o mesmo foi tratado para cumprimento de protocolo, punção no local acesso venoso periférico em M2.D com furo 18, ao exame físico o cliente encontra-se consciente, orientado, afébril, normotenso, eupneico, S.I.C, peso 58kg, 44g e alergia medicamentosa, irá submeter-se a um procedimento cirúrgico com Dr. Pablo e Dr. Raphael Tratamento cirúrgico de Fêmur. Repouso no leito aguarda Transfusão para a S.O.	
<u>06</u> <u>11</u> <u>19.</u>	<u>16:50</u>	cliente transferido do CRO para S.O em maca acompanhado pela equipe de enfermagem com A.V.P. mobilizando M2.	 Luiza Marilac de Oliveira Torres COREN-345446 Tec. de Enfermagem
	<u>16:55</u>	ptº recebido em S.O	
	<u>17:15</u>	Início da anestesia geral feita pelo Dr. Elói mantendo-se.	 Luiza Marilac de Oliveira Torres COREN-345446 Tec. de Enfermagem
	<u>17:30</u>	Início da cirurgia e Dr. Raphael + Dr. Pablo.	
	<u>18:40</u>	Término da cirurgia, finalizado o curativo e início do retorno	 Pablo COREN-345446 Tec. de Enfermagem

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assina...
06/11	18:40	P/CRO ficando em obs. da Enfermagem.	
	18:45	Recibo paciente no CRO Unida do S.O. acompanhado da equipe de enfermagem, consciente, e orientado, porém sob efeito anestésico, respirando O ₂ ambiente, com curativo limpo em F.O e segue em observação.	Cheila Maria de Souza COREN-RN 408/02-TE
	20:30	Foi administrado tenoxicam + DDD, conforme prescrição médica, e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	Cheila Maria de Souza COREN-RN 408/02-TE
	21:30	Paciente transferido para o quarto 0409 para o posto em sala com enfermeira orientada verbalizando com O ₂ ambiente acompanhado pela equipe de enfermagem.	Daliane Costa dos Santos Téc. de Enfermagem COREN-RN 810.296

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Data da internação: 06/11/2019 - 13:23:00

Sexo: M

Idade: 42 A, 9 M, 13 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 206-06

Page 1 of 1

07/11/2019

Profissional

Assinatura

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADM 01 FR DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, + 01 AMP DE DIPIRONA 500MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisabrigitta da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
2:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADM 01 AMP DE TRAMAL 50MG + 100ML DE SF 0,9%, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisabrigitta da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADM 01 FR DE OMEPRAZOL 40MG + DIL, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisabrigitta da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: INICIADA 2ª ETAPA DE SF 0,9% DE 500ML, IV, E ADM 01 FR DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, + 01 AMP DE DIPIRONA 500MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisabrigitta da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366

06/11/2019

21:40	Pa.: 100X60, Temp.: 36,2, FC.: 78, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 98, FI. O ₂ : 21, Ventilação: , Decúbito: RECEBEMOS PACIENTE, CONCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AMBIENTE O ₂ , AO EXAME: AFEBRIL, LEVE HIPOTENSÃO, NORMOCARDICO, EUPNEICO, DIURSE AUSENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE, ACETTA DIETA POR VO, COM CURATIVO LIMPO E SECO, COM ACESSO VENOSO, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, NO MOMENTO SEM RELATOS DE QUEIXA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	MONALISA	Monalisabrigitta da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
22:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: INICIADA 1ª ETAPA DE SF 0,9% DE 500ML, IV, E ADM CLEXANE 40MG, SC, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisabrigitta da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Data da Internação: 06/11/2019 - 13:23:00 Sexo: M
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

Page 1 of 1

07/11/2019

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
------	----	------	----	----	----------

08:00:00

PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), PÓS OPERATORIO DE CIRURGICA ORTOPEDICA, RESTRITO AO LEITO. COM FIXADORES NO MID. EVOLUINDO CONCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AMBIENTE O2. AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EUPNEICO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS: DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÃO AUSENTE, COM CURATIVO LIMPO E SECO, COM AVP, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, NO MOMENTO SEM RELATOS DE QUEIXA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura

THATIANE
MICHELLE
FREITAS DE

Thatiane Michelle F. de Souza
Enfermeira
COREN-RN 243.343



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Data da internação: 06/11/2019 - 13:23:00

Convenio: SUS

Sexo: M

Idade: 42 A, 9 M, 13 D

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

07/11/2019

Anotação

		Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	PACIENTE EVOLUI BEM CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES NÃO DEAMBULA EM AR AMBIENTE AFEBRIL NORMOTENÇÃO NORMOCARDIO COM HIDRATAÇÃO ACEITA DIETA ORAL DIURESE ESPONTANIA COM FIXADOR NA PERNA DIREITA CURATIVO LIMPO NA FO ABDOMEN FLACIDO SEM QUEIXAS DE DOR FICA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM - PA:120X80 TAX: 36,00% F.C.:80 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 99 FI O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
08:00:00	ADMINISTRADO TENOXICAM 20MG EV COM ABD , CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 FI O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
09:00:00	PACIENTE PERDE AVP PUNÇONADO OUTRO AVP - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 FI O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
10:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 100MG EV COM SF , CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 FI O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
12:00:00	ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G EV COM ABD , DIPIRONA 500MG EV COM ABD CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 FI O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
13:00:00	PACIENTE SAI DE ALTA HOSPITALAR RETIRADO AVP - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 FI O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

DOC. ENTIDADE / ORG. EMISOR DE
1602622 ITEP RN

CPF
023.968.424-98

DATA NASCIMENTO
21/02/1977

PERMISAO
ILDO ELOI DE SOUZA
MARIA DO SOCORRO SOUZA
E SILVA

ACC
ACC

CAT. HAB.
A2

VALIDADE
26/12/2021

1ª EMISSAO
28/05/1998

VALIDA EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS

1350893419

00830009160

OBSERVAÇÕES

HAB PROD PERIGOSOS;
HAB COLETIVO;

Emerson Eloi Souza e Silva

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
27/12/2016

18189527598
RN702524480

ASSINATURA DO EMISOR

DETRAN - RN - RIO GRANDE DO NORTE

PROIBIDO PLASTIFICAR

1350893419