

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03532

CONTA: 000000024033-0

Nr. da Autenticação 5A673AA8B8C4E0B2

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246559 **Cidade:** Frei Paulo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS **Data do acidente:** 14/01/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE MEDIAL DO ÚMERO COM LESÃO DO NERVO RADIAL À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, PERICIADO EM USO DE TIPÓIA TIPO AMERICANA, APÓS RETIRADA OBSERVAMOS FORÇA MUSCULAR DO ANTEBRAÇO E MÃO AUSENTE, CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEARES NA FACE LATERAL DO BRAÇO, DOR E PARESTESIA NO BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO, PERDA DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO E MÃO, ATROFIA MODERADA DO BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/08/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
		Total	70 %	R\$ 9.450,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA PLANTONISTA DE ARACAJU

(DELEGACIA DE REGISTRO)

RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE: (79) 3198-1100

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06545.0-000232 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE FREI PAULO

Endereço: RODOVIA BR 235, KM 735, CEP 49514000, CENTRO FONE: (79) 3447-1304

FATO

Data e Hora do Fato: //800 - : até //830 - :

Endereço: ZONA RURAL Número: Complemento: Rodovia estadual que liga o centro de Frei Paulo com o Povoado CEP: 49000-000

Bairro: POVOADO ALAGADICO Cidade: FREI PAULO - SE Circunscrição: COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS

Nome do pai: JOSE CARLOS BOMFIM DOS SANTOS Nome da mãe: ARISTER DE FARIAS

Pessoa: Física CPF/CGC: 711.624.965-68 RG: 11682558 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 06/01/1974 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: EDUCAÇÃO FÍSICA Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Completo

Endereço: RUA 192 -CONJ A FRANCO Número: 42 Complemento:

CEP: 49.160-000 Bairro: COMPLEX. TAIÇOCA Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE

Proximidades: MERCEARIA PAIS E FILHOS Telefone: 99943-0641

VÍTIMA

Nome: MAYCON VINICIUS MONTEIRO BOMFIM DOS SANTOS

Nome do pai: EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS Nome da mãe: ROSILENE MONTEIRO DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 39252175 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 18/11/2003 Sexo: Masculino Cor da cutis: Não informado

Profissão: ESTUDANTE Estado civil: Solteiro Grau de instrução: Não informado

Endereço: RUA 192 Número: 42 Complemento: CONJUNTO ALBANO FRANCO

CEP: Bairro: TAIÇOCA Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE

Proximidades: Telefone:

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML [Guia de Exame](#)

Descrição: EXAME DE LESÕES CORPORAIS - EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS

Perícia: IML [Guia de Exame](#)

Descrição: EXAME DE LESÕES CORPORAIS - MAYCON VINICIUS MONTEIRO BOMFIM DOS SANTOS

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, hora e local supracitado estava conduzindo sua motocicleta Yamaha/XJ6, placa NVM-6820, cor branca, com seu filho na garupa, quando ao fazer uma curva se deparou com uma caçamba carregada que vinha no sentido contrário e invadindo um pouco a contra-mão. QUE tentou desviar, porém colidiu com a caçamba. QUE o motorista da caçamba não prestou socorro. QUE o noticiante e seu filho foram socorridos pelo SAMU. QUE o noticiante foi encaminhado para o Hospital Regional de Itabaiana, porém seu filho foi para o HUSE, nesta capital. QUE, as duas vítimas, ficaram internadas por quatro dias. QUE o noticiante fraturou o braço esquerdo, já seu filho fraturou o joelho e fêmur esquerdo. QUE os dois estavam usando capacete. QUE o noticiante possui habilitação categoria AB.

Acrescentado por Evangelina Alves Azevedo - 21/05/2018 às 15:07

SABEMI SEGURADORA S/A

28 MAI 2018

RECEBIDO


Compareça nesta data o Noticiante para retificar a data e horário do acidente por estar inelegível onde o correto é dia 14/01/2018 entre 08 e 08:30 horas. É o exposto.

Data e hora da comunicação: 18/05/2018 às 16:35

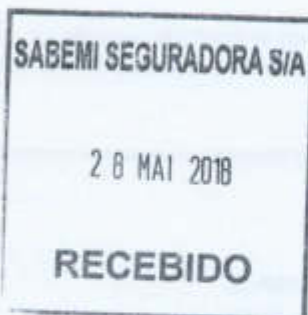
, Última Alteração: 21/05/2018 às 15:08.

Responsável pela Alteração: Evangelina Alves Azevedo

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.


EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS
Responsável pela comunicação


Evangelina Alves Azevedo
Responsável pelo preenchimento



MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 495890
CNS:DATA: 14/01/2018 HORA: 10:14 USUARIO: JFSANTOS
SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS DOC....: 00
IDADE.....: 44 ANOS NASC: 06/01/1974 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: AV COLETORA NUMERO: 283
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP....: 49000-
NOME PAI/MAE...: JOSE CARLOS BOMFIM DOS SANTOS /ARISTER DE FARIAS
RESPONSAVEL...: AMIGA ALINE TEL....: 000
PROCEDENCIA....: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES: ☒ RAIO X ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ TC
☐ LIQUOR ☐ ECG ☐ ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de colisão moto + caminhão. Nega dor no local.
ABBO - Or
trauma, sangramento ativo. E cicatrizado + f. exp. de úmido.
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Mobilizando quiropráticos e sensibilidade preservada.
Gravete leve em partes nobres.

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORA DE SAÍDA DO PACIENTE

Diplopia, 1º e 2º AD in
Lagrima 1º in
500 10000 10 in
at 07h 30m in

25 JUN 2018

RECEBIDO

Silvaneide S. Santana
Aux. de Enfermagem
CRM 575422

DATA DA SAÍDA: / /

HORA DA SAÍDA DO PACIENTE

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA

ANAT PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Mine Mangueira Santos
Assinatura do Paciente/Responsável
Dr. Rodrigo Pires S. Lima
Cirurgia Geral
CRM 35.5200

Adriana Dantas Gomes
Téc. de Radiologia
CRTR nº 00384T

643 610
605 679

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 19002

Numero do CNS: 0000000000000000

Nome.....: EDEMILSON BOMFIM DOS SANTOS

Documento.....: 00

Tipo:

Nascimento....: 06/01/1974

Estado Civil.:

Idade.....: 44 - ANOS

Cor:

Sexo.....: MASCULINO

Responsavel...: JOSE CARLOS BOMFIM DOS SANTOS

Nome da Mae...: ARISTER DE FARIAS

Endereco.....: AV COLETORA, 283 CASA CEP: 00049.000

Telefone.....: 000

Bairro.....: CENTRO

Município....: 2800308 - ARACAJU - SE


Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade.: SERGIPE

dastramento: 14/01/2018

23 de setembro

0

 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						2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						4 - CNES	
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE <i>Examen Ambr N Amr</i>						6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>704704733127031</i>				8 - DATA DE NASCIMENTO <i>06/01/74</i>		9 - SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> 1 FEM. <input checked="" type="checkbox"/> 3	
10 - RAÇA / COR						11 - NOME DA MÃE <i>Arister de Farias</i>	
12 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Jose Carlos Baupin da Silva</i>						13 - TELEFONE DE CONTATO <i>313432920</i>	
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO) <i>Av. Lactaria</i>						15 - TELEFONE DE CONTATO	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Aracaju</i>						17 - DOC	
18 - Cód. IBGE MUNICÍPIO						19 - UF <i>SE</i>	
20 - CEP							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente automobilístico com trauma em M.E. e membros inferiores com fratura humeral + lesão abdominal</i>							
22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>As lesões acima</i>							
23 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>rx / exame físico</i>							
24 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura humeral</i>		25 - CID 10 PRINCIPAL <i>S52.5</i>		26 - CID 10 SECUNDÁRIO		27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TP/ curativo fr. hum.</i>						29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0408020431</i>	
30 - CLÍNICA <i>Unim</i>		31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Unim</i>		32 - DOCUMENTO () CNS () RCPF		33 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>0408020431</i>	
34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Aracy Gomes</i>				35 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>14/01/18</i>		36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Rafael de Faria</i> Ortopedia e Traumatologia CRM-SE 4707	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		40 - CNPJ DA SEGURADORA				41 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		43 - CNPJ DA EMPRESA				42 - SÉRIE	
39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO						44 - CNAE DA EMPRESA	
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO						45 - CBOR	
AUTORIZAÇÃO							
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49 - DOCUMENTO () CNS () CPF		50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>20/01/18</i>		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Rafael de Faria</i> Médica Auditora CRM-SE 1371					

Exatunay B. M. AWC

Idade: 44 Enfermaria: E Leito: J

PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA

DATA	1º TURNO 07:00 AS 13:00 Ass.	2º TURNO 13:00 AS 19:00 Ass.	3º TURNO 19:00 AS 07:00 Ass.
------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

1. Exatunay B. M. AWC	SND		
2. Exatunay B. M. AWC	500		
3. Exatunay B. M. AWC	12	18	19
4. Exatunay B. M. AWC	12	18	19
5. Exatunay B. M. AWC	092	172	18
6. Exatunay B. M. AWC	SOS		
7. Exatunay B. M. AWC	M		
8. Exatunay B. M. AWC			
9. Exatunay B. M. AWC			
10. Exatunay B. M. AWC			
11. Exatunay B. M. AWC			
12. Exatunay B. M. AWC			
13. Exatunay B. M. AWC			
14. Exatunay B. M. AWC			
15. Exatunay B. M. AWC			
16. Exatunay B. M. AWC			
17. Exatunay B. M. AWC			
18. Exatunay B. M. AWC			
19. Exatunay B. M. AWC			
20. Exatunay B. M. AWC			
21. Exatunay B. M. AWC			
22. Exatunay B. M. AWC			
23. Exatunay B. M. AWC			
24. Exatunay B. M. AWC			
25. Exatunay B. M. AWC			
26. Exatunay B. M. AWC			
27. Exatunay B. M. AWC			
28. Exatunay B. M. AWC			
29. Exatunay B. M. AWC			
30. Exatunay B. M. AWC			

Exatunay B. M. AWC

Dr. Renato Bittencourt
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15634

Dr. Renato Bittencourt
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15634

Dr. Renato Bittencourt
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15634

Exatunay B. M. AWC

Prescrição Médica e Procedimento de Enfermagem



HC HITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome:

EDENILSON BOLFIN DOS SANTOS

Prontuário:

Idade:

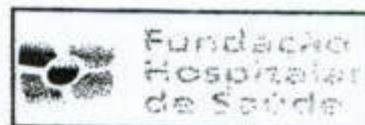
Enfermaria:

Leito:

Data	Prescrição Médica e Dieta	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
		07:00 às 13:00 h	Assinatura	13:00 às 19:00 h	Assinatura	19:00 às 07:00 h	Assinatura
16/01/18	DIETA VL. LIVRE.			SNP			
	② SF 0,9% 500ml, EV, 12/12h	500				500	
	③ KEFALIN 1g, EV, 6/6h	120		18x		2x 06/12	
	④ GENTAMICINA 240mg, EV, 24/24h						
	⑤ DIPLONA 01 AMPOLA, EV, 6/6h	12		18x		2x 06/12	
	⑥ PARFENID 100mg, EV, 12/12h	10x				2x	
	⑦ CULASTIVO ORAL	10					
	⑧ JRVU + CEGG. Dr. Leonardo Pinheiro Silva Osteodonta 17/01/2018 CRA 1234 1507 1432	Rotina					
17/01	DIETA LIVRE CURATIVO DUM PASMINA						

Luiz Henrique de Jesus
COORDENADOR - ENF
06/06
16/01/18

Dr. Leonardo Pinheiro Silva
Osteodonta 17/01/2018
CRA 1234 1507 1432



FICHA DE EVOLUÇÃO SOCIAL DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Edmilson Bezerra da Silva IDADE: 44

LOCALIDADE: Aracaju TELEFONE: _____ ENFERMARIA: 60

DATA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO DO PACIENTE
26/01	20:10	Visita ao leito do paciente que se encontra ao lado da cama de Maria José. Realizada orientação sobre a doença e sobre o Seguro OPIAT. //
		Maria José Assistente Social CRSS/SE 2114



Fundação
Hospitalar
de Saúde

Ficha de Ato
Cirúrgico

Hospital
Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

Nome do Paciente: Edmilson B. M. Silva

Diagnóstico Pré-operatório:

Cirurgia realizada: LHC + fratura externa

Cirurgião: Dr. Vitoriano Silva

Auxiliares: Dr. [illegible]

Anestesiologista:

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

P. 1 - 08h 20h depois de [illegible]
Anest. + Antiesp. + Colocar de [illegible]
Lanc. externa a BL de [illegible]
[illegible]
Fixação de [illegible] a [illegible] externa
Aplicação de [illegible]
[illegible]

Com tipo: [illegible] de [illegible] [illegible]
[illegible] de [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] a [illegible]
[illegible]

Data:

Assinatura do cirurgião:

[illegible]

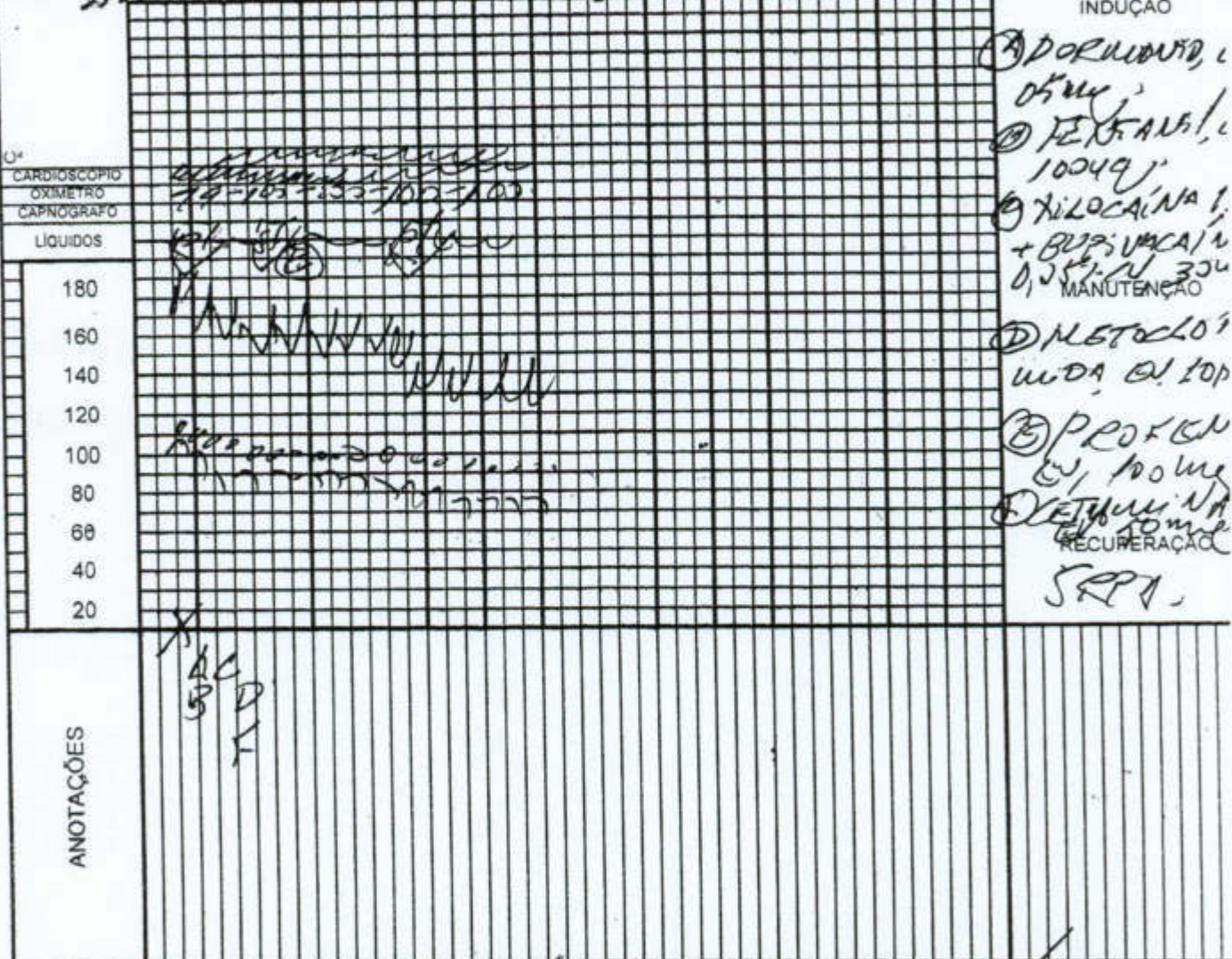
Rafael Gonçalves
Especialista em Traumatologia
RUA 23472 / CRM-SE 4707
TEOT 15634

Av. 13 de junho, 776 - Centro - Telefone: 3432-9200 - Ilhéus, Bahia - Sergipe

Rafael Gonçalves
Especialista em Traumatologia
RUA 23472 / CRM-SE 4707
TEOT 15634

FICHA DE ANESTESIA

NOME: EDMILSON BONFIM DOS SANTOS Nº PRONTUÁRIO: _____
 CONVÊNIO: _____ DATA 14/01/18 SEXO M COR _____ IDADE _____ PÊSO _____
 NATURAL _____ EST. CIVIL _____ SANGUE _____
 SETOR MÉDICO _____ AMBULATÓRIO _____ APTº _____ E. FÍSICO(ASA) 01
 DIAG PRE-OP FRATURA EXP. DA. BRACO E.
 CIRURGIA PROPOSTA _____
 DIAG POS-OP _____
 CIRURDIA REALIZADA TRAT. CIRURGICO COM FIXAÇÃO DE FRAT. EXP. UMER.
 PRÉ-ANESTÉSICO _____ HORA _____ EFEITO _____
 CIRURGIÃO DR. VINÍCIUS 1º AUXILIAR DR. RAFAEL
 2º AUXILIAR _____ INSTRUMENTADOR _____
 AGENTE HORA 1200 1300



DROGAS / MATERIAL	CONC.	QUANT	ANESTESIA
			<u>BLD. PLEX. BRAUN. PURPUR.</u>
			<u>ADULTO CIZADO, BLD. PLEX. U2</u>
			<u>INTERSESSÃO PERINEURAL</u>
			<u>S/C Lesão</u>
			<u>Aparelho</u>
			<u>Posição</u>
			<u>Local Punção</u>
			<u>Simples</u>
			<u>C/Cateter</u>
			<u>Liquor</u>
			<u>Pos. Após</u>
			<u>Pos. Op</u>
			<u>Duração da Op.</u>
			<u>Duração da Anest.</u>
			<u>Cond. Final</u>
			<u>Resultado: B.R. M.</u>
			<u>Reflexos:</u>
			<u>Acordado - Sono - Adormecido</u>
			<u>Líquidos:</u>
			<u>Sangue:</u>
			<u>Anestesiologista</u>

CHEGOU AO CC. EM USO DE 11/11/18
 FICHA DO ATO CIRÚRGICO
 Dr. Márcio Menezes de Andrade
 Anestesiologista

[illegible]

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Cep.: 00049-000

DADOS DA INTERNACAO

No. do BE: 495890

INFORMACOES DE SAIDA

Dt.Hr Saída:

Especialidade:

Tipo de Saída:

CID Principal:

CID Secundario:

principal:

Secundario:

Outro:

Descrição	Und	Qtde
Agulha descartável 10x1,30x8/25	Und.	04
Alcool 70%	Und.	100 ml
Atadura Algodão Ortop.	Und.	
Atadura Crepe 10cm	Und.	02
Atadura Crepe 15cm	Und.	04
Atadura Crepe 30cm	Und.	04
Atadura Gessada 10cm	Und.	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	ml	
Bola de Algodão	Und.	03
Cateter P. Oxigenoterapia (óculos)	Und.	01
Catgut Cromado C/Agulha	Und.	
Catgut Cromado S/Agulha	Und.	
Catgut Simples C/Agulha	Und.	
Catgut Simples S/Agulha	Und.	
Clorexidina alcólica	ml	
Clorexidina aquosa	ml	
Clorexidina degermante	ml	
Coletor de Urina Simples	Und.	
Coletor de Urina Fechado	Und.	
Compressa Campo Op. Gaze	Und.	20 u
Compressa Campo Op. Gaze	Und.	
Compressa de Gaze 7 x 7,5	Und.	100 u
Cotonete	Und.	
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose nº 01	Und.	
Dreno de Penrose Nº. 02	Und.	
Dreno de Penrose Nº. 03	Und.	
Equipo Macio Gotas	Und.	01
Equipo Micro Gotas	Und.	
Equipo P Sangue	Und.	
Espargador Comum	Cm.	±100
Ethib ad	Und.	
Filtro de barreira	Und.	
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Cm.	
Fórmula C Degermação	Und.	06
Formol Líquido	ml	
Gaze Algodoadas	Und.	
Gelco	Und.	
Intracath	Und.	
Lâmina de Bisturi 21	Und.	01
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	05
Malha Tubular	Und.	
Micropore	cm	

Descrição	Und	Qtde
Mononylon Comum 10	Und.	04
Povidine Degermante	ml	
Povidine Tópico	ml	100 ml
Prolene		
Scalp	Und.	
Seringa Descartável 1ml	Und.	
Seringa Descartável 3ml	Und.	
Seringa Descartável 5ml	Und.	03
Seringa Descartável 10ml	Und.	03
Seringa Descartável 20ml	Und.	04
Sonda de aspiração Traqueal	Und.	
Sonda de Folley 2vias	Und.	
Sonda de Folley 3 vias	Und.	
Sonda (tubo) Endot. C/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und.	
Sonda Nasoenteral	Und.	
Sonda Nasogástrica	Und.	
Sonda Retal	Und.	
Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
Torneirinha 3 vias	Und.	
Vicril	Und.	
Agulha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Sucção	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7,0	Und.	02
Luvas (par) 7,5	Und.	03
Luvas (par) 8,0	Und.	08
Luvas (par) 8,5	Und.	
Máscaras Descartáveis	Und.	06
Gorro	Und.	07
Pro pé	Par	14
Latex	Und.	02
Eletrodos	Und.	05
Ar Comprimido	Hora	
Bisturi Elétrico	Hora	
Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	2m 1150
Oxigênio	Hora	1 1 1
Oxímetro de Pulso	Hora	1 1 1
N20 (protóxido de azoto)	Hora	1 1 1
Sala de Recuperação	Taxa	1 1 1
Vácuo	Hora	1 1 1
Furadeira	Hora	1 1 1

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Monica

1º HOSPITALAR: *Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho*

BETCR

LETO:

ITE Edemilson Bonfim dos Santos DATA: _____

PAGE 2

SEXO

REG.

TA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
16		Contínuo					
01		aferecida, diurese presente após 3.900					130
18		cirurgia, segue aos cuidados da					70
		enfermagem e ferida os SSV					
22h		Com medicação de horário. SSV					
24h		Com medicação de horário. SSV					
06h		Com medicação de horário					
		Cefazolona 1g e dipirona					
		100mg - de prescrito -					
9h		Paciente sai de alta hospitalar					
		com cond. postmorte anexa da alta					
		hospitalar para casa. por 9/2/46					