



NOME MARCIO NUNES DE JESUS RECEITUÁRIO

LAUDO MORFOLÓGICO

de 29 anos

história exposta de
Pernão @ 01/02/20

LESÃO GAVE. CIRCUNSCRITA

em 01/04/20. Ocorrência

com seu funcionário

IMPORTANTE e LESÃO DO

NOVO H3ULSA @

DATA

29/09/20

AO INSS

7932,594.2

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98
Telefone 2121 7474

Neurosoft

Laudo do exame

Paciente: Márcio Nunes de Souza, 29 anos

Data: terça-feira, 25 de agosto de 2020

Suspeita diagnóstica: lesão em perna esquerda evoluindo com pé caído - acidente em 01/02/2020

Médico: Dr. Alberto Ferreira de Souza

VC motora

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1										
2	medial malleolus	6,4	3,68	4,64	8,4	100	0,2	90		
	fossa poplítea	16,2	2,58	6,76	7,9	100	0,5	420	9,84	42,7
esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1										
	fossa poplítea		0			100	1			

VC sensitiva

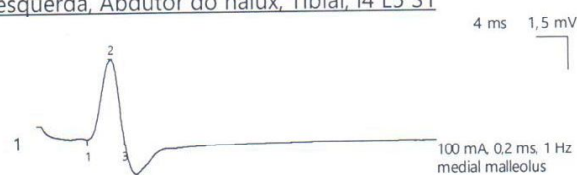
Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1										
4	Terço médio da perna		0			31	0,1			

Parâmetros de onda-F

Teste	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Fmédia/M ampl., %	Max Vprox, m/s	V prox. dif., m/s
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1							
3	57,7		6,4	51,3			

VC motora

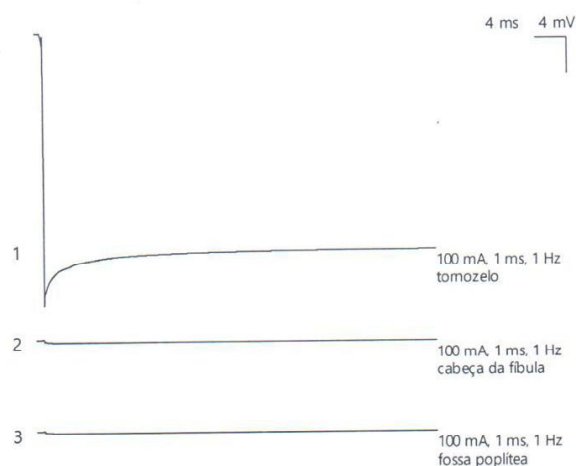
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,68 mV. Latência residual de 4,29 ms. Velocidade no segmento "medial malleolus – fossa poplítea" 42,7 m/s.

VC motora

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1

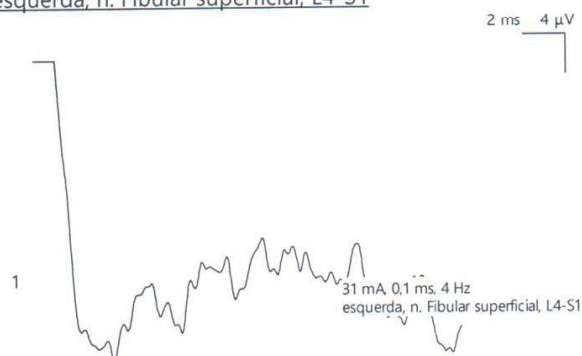


Onda-M ausente.

VC sensitiva

Antodrômico

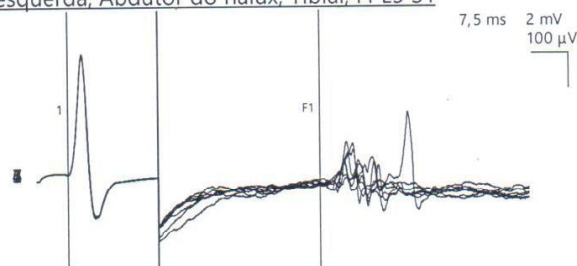
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1



Potencial de ação de nervo no sítio "Terço médio da perna" está ausente.

Onda-F

esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Latência mínima de ondas F 57,7 ms, máxima 57,7 ms, média 57,7 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

Análise de ondas-F

M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pt. estim., mm
6,4	57,7	31,6	51,3		0

Atividade espontânea

esquerda, Glúteo médio, Glúteo superior, L4-S1



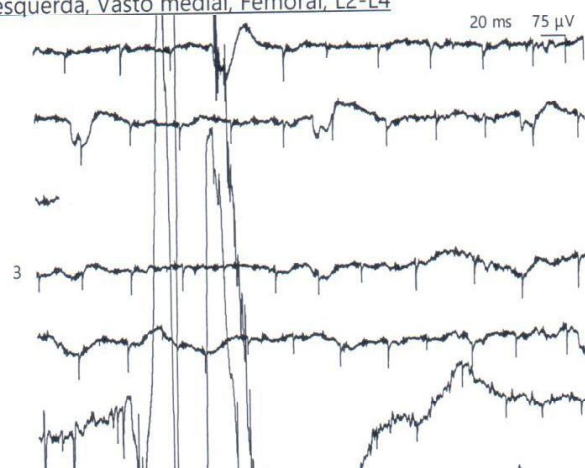


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

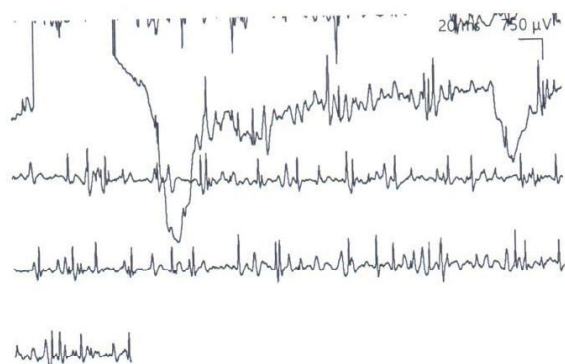


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

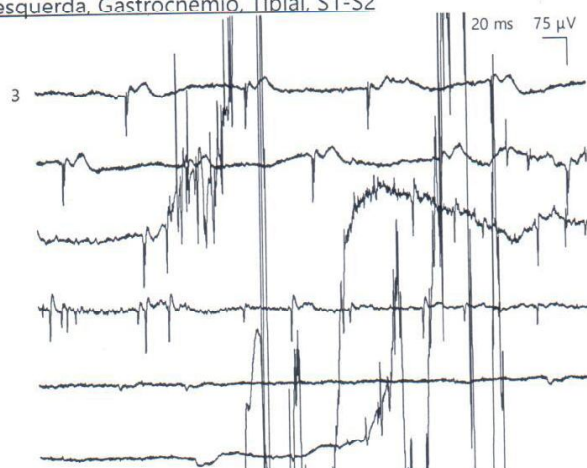


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

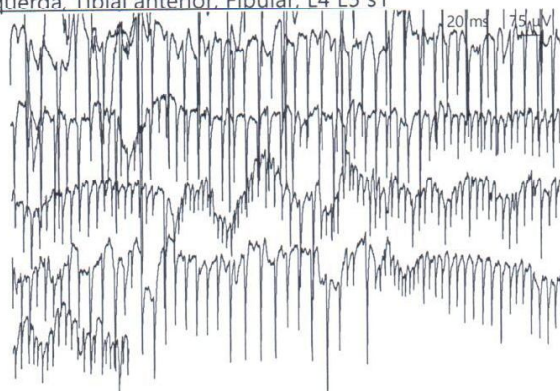


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Tibial anterior, Fibular, L4 L5 s1

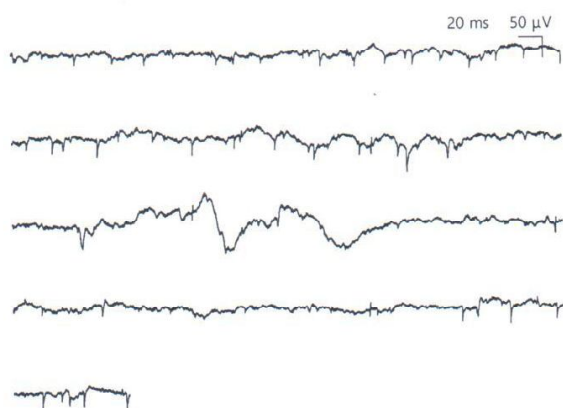


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, l4 L5 S1

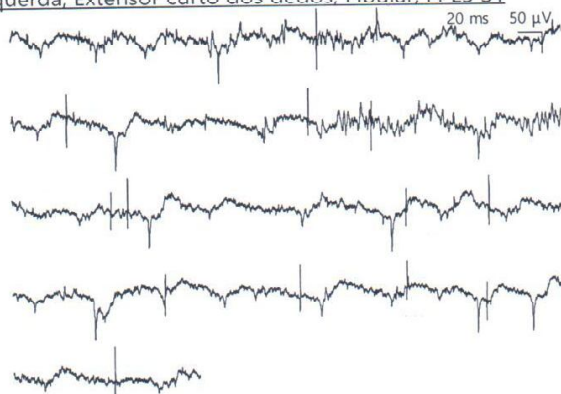


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 I5 S1



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Conclusão:

Neurocondução motora em fibular direito não registrada;
Neurocondução motora em tibial direito apresentando amplitudes baixas com velocidade e latências normais;
Onda F de tibial direito apresentando latência normal;

Neurocondução sensitiva em fibular superficial direito não registrada;

Miografia mostrando ondas agudas positivas em extensor curto dos dedos, em tibial anterior, em vasto medial, em gastrocnêmios.

Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal total do nervo fibular esquerdo, e parcial do nervo tibial esquerdo.

Márcio Nunes de Souza 25/08/2020

Neurosoft

Laudo do exame

Paciente: Márcio Nunes de Souza, 29 anos

Data: terça-feira, 25 de agosto de 2020

Suspeita diagnóstica: lesão em perna esquerda evoluindo com pé caído - acidente em 01/02/2020

Médico: Dr. Alberto Ferreira de Souza

VC motora

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1										
2	medial malleolus	6,4	3,68	4,64	8,4	100	0,2	90		
	fossa poplíteia	16,2	2,58	6,76	7,9	100	0,5	420	9,84	42,7
esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1										
	fossa poplíteia		0			100	1			

VC sensitiva

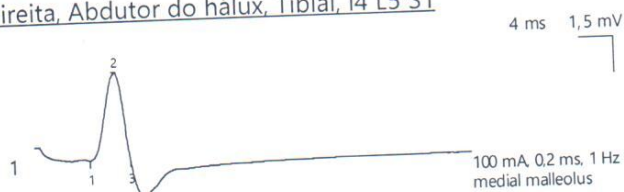
Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Área, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1										
4	Terço médio da perna		0			31	0,1			

Parâmetros de onda-F

Teste	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Fmédia/M ampl., %	Max Vprox, m/s	V prox. dif., m/s
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1							
3	57,7		6,4	51,3			

VC motora

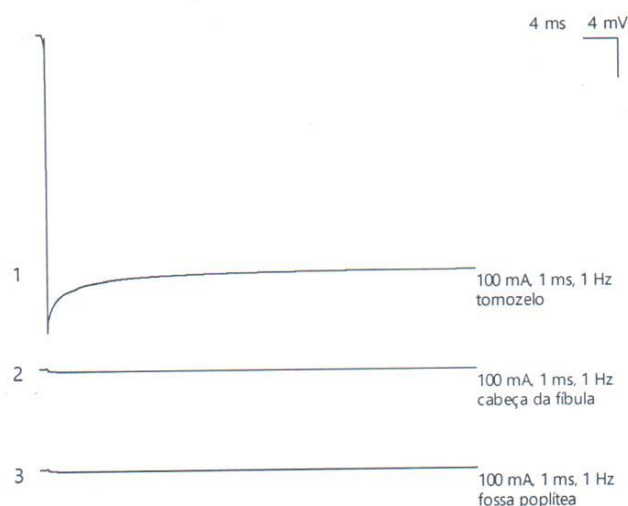
direita, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,68 mV. Latência residual de 4,29 ms. Velocidade no segmento "medial malleolus – fossa poplíteia" 42,7 m/s.

VC motora

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1

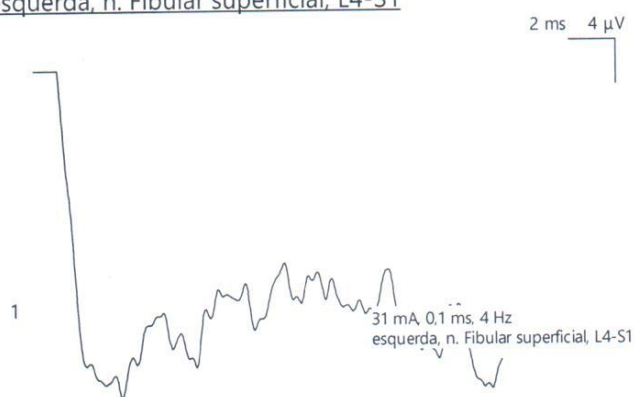


Onda-M ausente.

VC sensitiva

Antodrômico

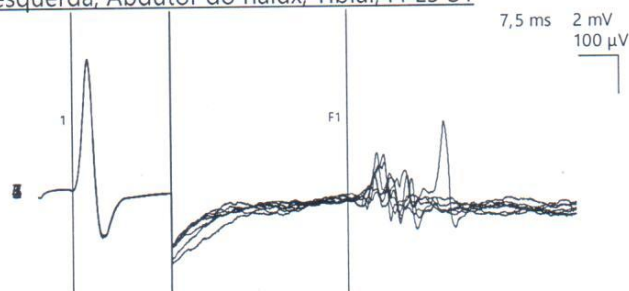
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1



Potencial de ação de nervo no sítio "Terço médio da perna" está ausente.

Onda-F

esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



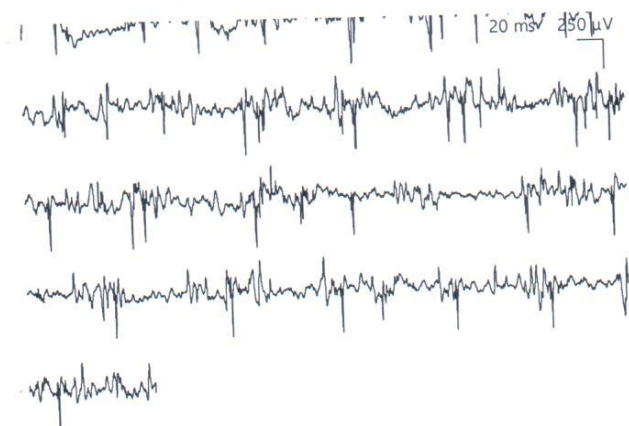
Latência mínima de ondas F 57,7 ms, máxima 57,7 ms, média 57,7 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

Análise de ondas-F

M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estím., mm
6,4	57,7	31,6	51,3		0

Atividade espontânea

esquerda, Glúteo médio, Glúteo superior, L4-S1

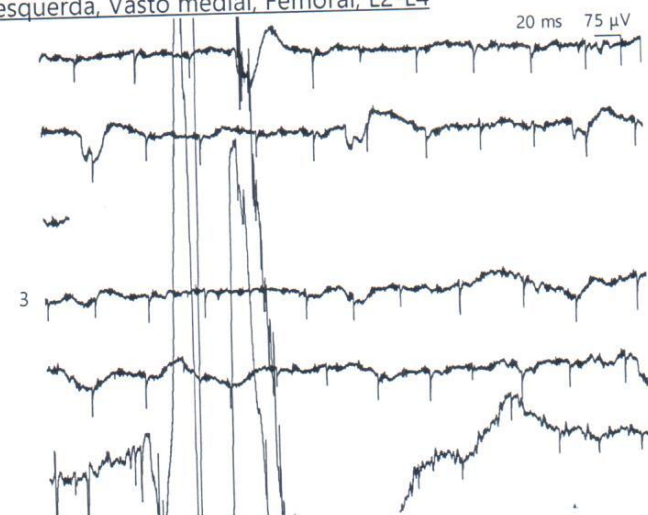


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

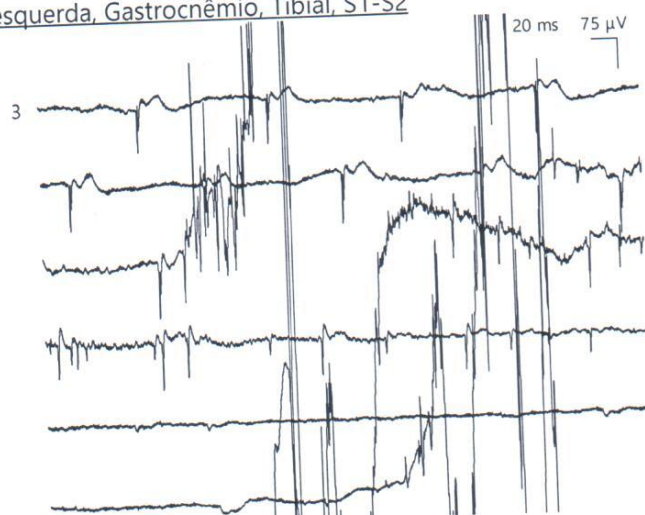


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

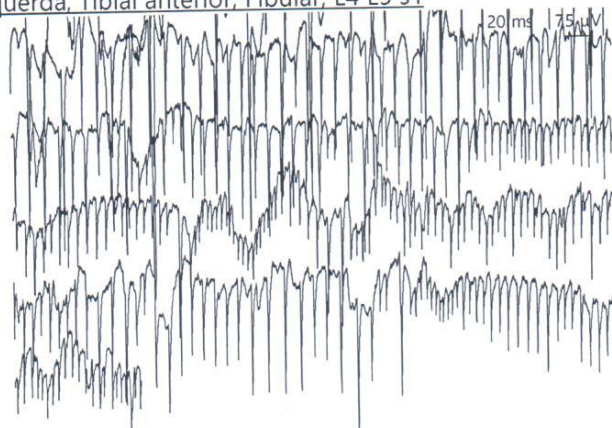


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Tibial anterior, Fibular, L4 L5 s1

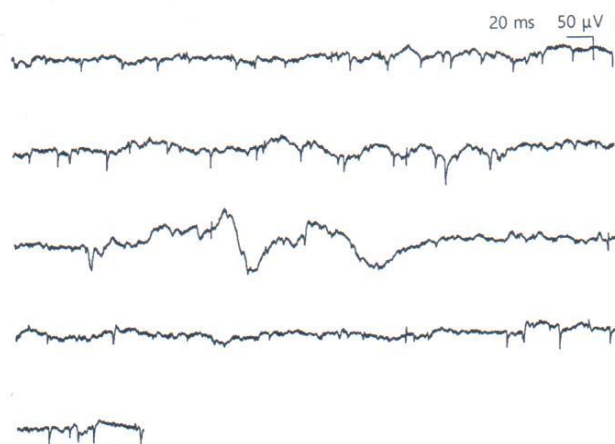


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, l4 L5 S1

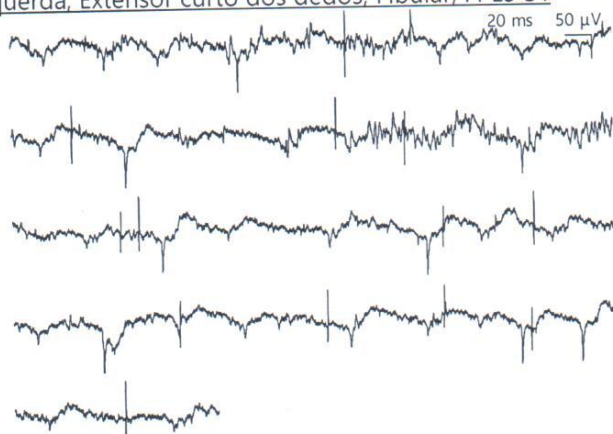


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Conclusão:

Neurocondução motora em fibular direito não registrada;
Neurocondução motora em tibial direito apresentando amplitudes baixas com velocidade e latências normais;
Onda F de tibial direito apresentando latência normal;

Neurocondução sensitiva em fibular superficial direito não registrada;

Miografia mostrando ondas agudas positivas em extensor curto dos dedos, em tibial anterior, em vasto medial, em gastrocnêmios.

Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal total do nervo fibular direito, e parcial do nervo tibial direito.

Márcio Nunes de Souza 25/08/2020

Drª Elana Almeida
Médica
CRM/RR 691

Prefeitura Municipal de Boa Vista		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
 Rua Coronel Pinto, 188 Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150 CNPJ: 05.943.030/0001-55		Número da Nota 00000967 Data e Hora de Emissão 25/08/2020 17:57:42 Data do Fato Gerador 25/08/2020 Código de Verificação AAKJCCGK-EPAJCD	
Dados do(s) Serviço(s)			
Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível	Local da Prestação BOA VISTA/RR - BRASIL	Local da Incidência BOA VISTA/RR	
Prestador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: IE ALMEIDA & CIA LTDA Nome Fantasia: ALMEIDA SAUDE Endereço: RUA CEL MOTA, 1409 SALA 04 CENTRO BOA VISTA - RR CEP: 69301-120 CPF/CNPJ: 18.818.738/0001-26 Insc. Municipal: 8938083 Telefone: (95) 8112-1374 E-mail: IRANALVES@OUTLOOK.COM			
Tomador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: MARCIO NUNES DE SOUSA Nome Fantasia: Endereço: ANTONIO COUTRIM DA SILVA, 1769 SANTA LUZIA BOA VISTA - RR CPF/CNPJ: 018.834.832-80 Insc. Municipal: Telefone: E-mail:			
Discriminação do(s) Serviço(s)			
EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA			
Classificação do Serviço (LEI 116/2003) 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1) 8630502 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
Valor do(s) Serviço(s) 500,00	Valor Dedução 0,00	Desconto Incondicionado 0,00	Base de Cálculo ISS 500,00
Alíquota ISS (%) 0,00	Valor do ISS 0,00	Valor ISS Retido 0,00	Desconto Condicionado 0,00
Retenções Federais			
Imposto de Renda 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00
		INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
		Total	
		Total do(s) Serviço(s) 500,00	Total Líquido 500,00
Outras Informações			
*** DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL *** O prestador do(s) serviço(s) possui regime especial de tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME - EPP) Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 92,25 - (18,45%) - Fonte: IBPT			
Favor verificar a autenticidade deste documento fiscal no site https://boavista.saatri.com.br			

Neurosoft

Laudo do exame

Paciente: Márcio Nunes de Souza, 29 anos

Data: terça-feira, 25 de agosto de 2020

Suspeita diagnóstica: lesão em perna esquerda evoluindo com pé caído - acidente em 01/02/2020

Médico: Dr. Alberto Ferreira de Souza

VC motora

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1										
2	medial malleolus	6,4	3,68	4,64	8,4	100	0,2	90		
	fossa poplítea	16,2	2,58	6,76	7,9	100	0,5	420	9,84	42,7
esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1										
	fossa poplítea		0			100	1			

VC sensitiva

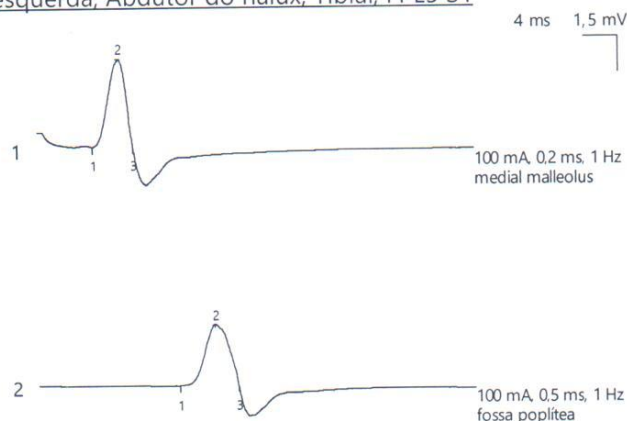
Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1										
4	Terço médio da perna		0			31	0,1			

Parâmetros de onda-F

Teste	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Fmédia/M ampl., %	Max Vprox, m/s	V prox. dif., m/s
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1							
3	57,7		6,4	51,3			

VC motora

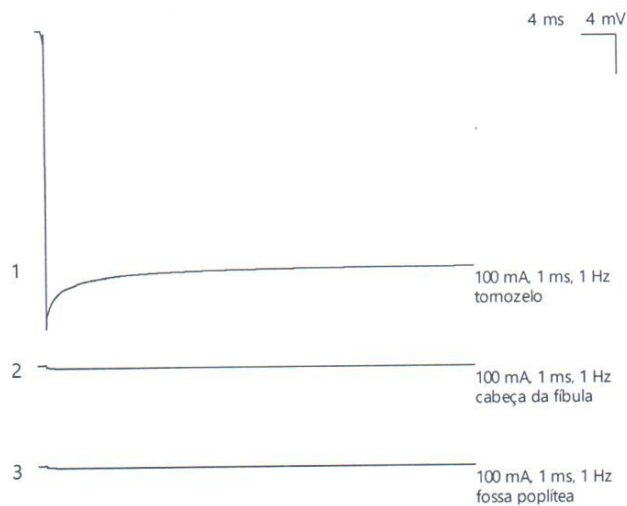
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,68 mV. Latência residual de 4,29 ms. Velocidade no segmento "medial malleolus – fossa poplítea" 42,7 m/s.

VC motora

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1

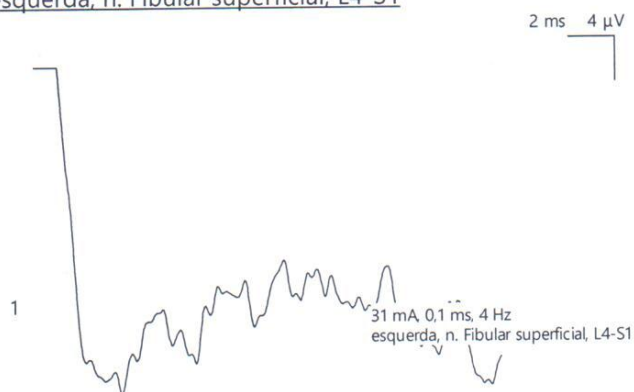


Onda-M ausente.

VC sensitiva

Antodrômico

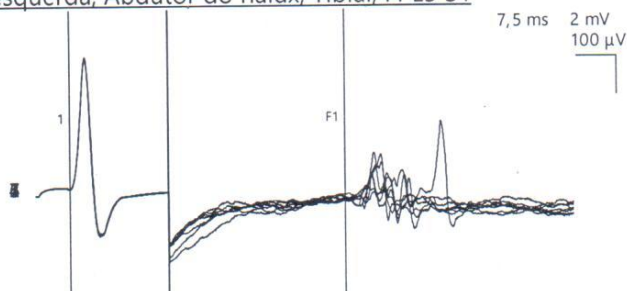
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1



Potencial de ação de nervo no sítio "Terço médio da perna" está ausente.

Onda-F

esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Latência mínima de ondas F 57,7 ms, máxima 57,7 ms, média 57,7 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

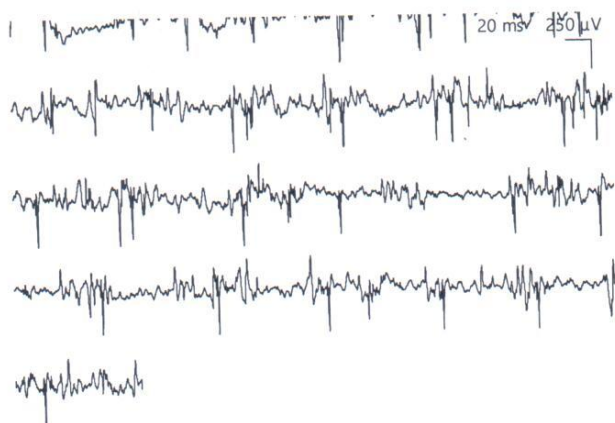
Análise de ondas-F

M lat, ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estím., mm
6,4	57,7	31,6	51,3		0

Atividade espontânea

esquerda, Glúteo médio, Glúteo superior, L4-S1





Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

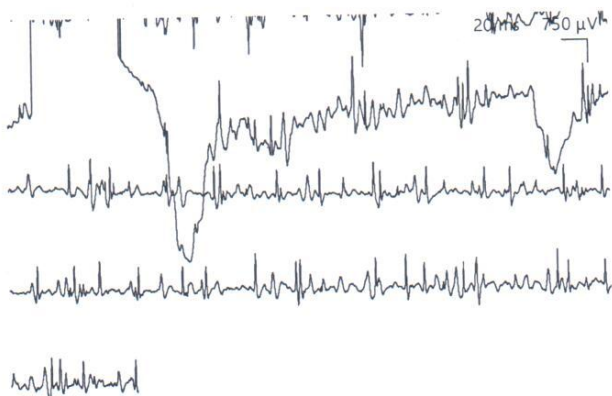


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

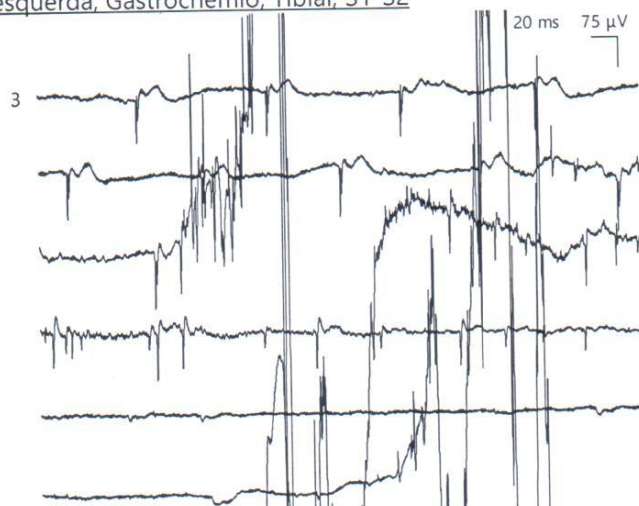


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

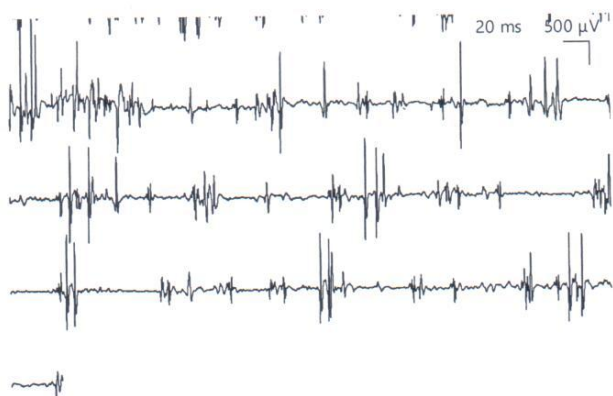


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

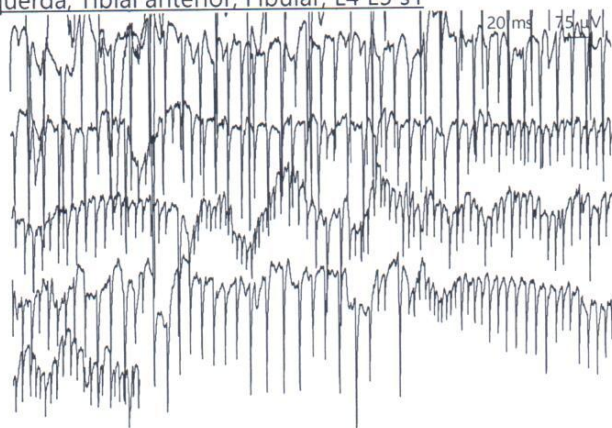


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Tibial anterior, Fibular, L4 L5 s1

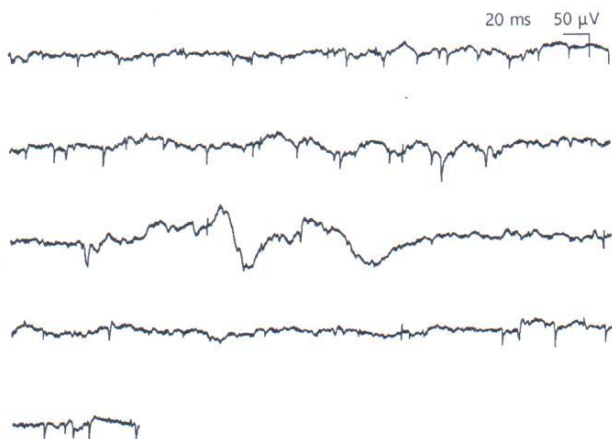


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1

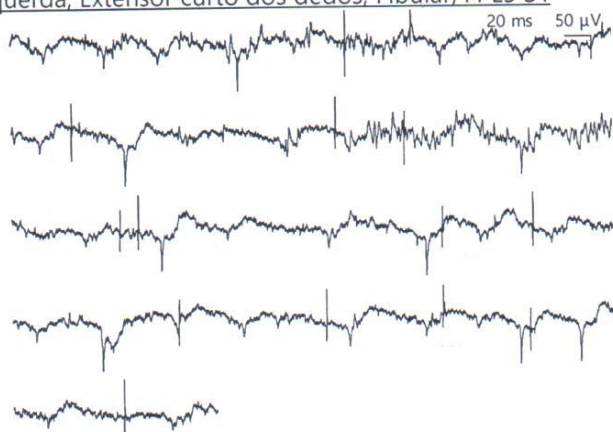


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Conclusão:

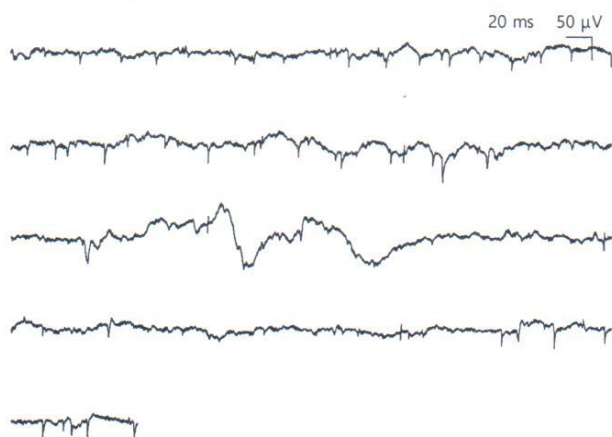
Neurocondução motora em fibular direito não registrada;
Neurocondução motora em tibial direito apresentando amplitudes baixas com velocidade e latências normais;
Onda F de tibial direito apresentando latência normal;

Neurocondução sensitiva em fibular superficial direito não registrada;

Miografia mostrando ondas agudas positivas em extensor curto dos dedos, em tibial anterior, em vasto medial, em gastrocnêmios.

Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal total do nervo fibular esquerdo, e parcial do nervo tibial esquerdo.

Márcio Nunes de Souza 25/08/2020

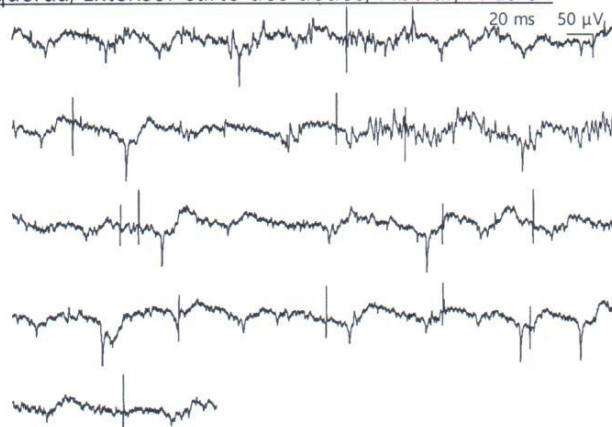


Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Comentários:

Neurocondução motora em fibular direito não registrada;
Neurocondução motora em tibial direito apresentando amplitudes baixas com velocidade e latências normais;
Onda F de tibial direito apresentando latência normal;

Neurocondução sensitiva em fibular superficial direito não registrada;

Miografia mostrando ondas agudas positivas em extensor curto dos dedos, em tibial anterior, em vasto medial, em gastrocnêmios.

Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal total do nervo fibular esquerdo, e parcial do nervo tibial esquerdo.

Márcio Nunes de Souza 25/08/2020

01/02/2020

...: Guia de Atendimento 17 ...

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

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

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

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

2001215741 01/02/2020 15:18:07

FICHA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 24

Paciente

MÁRCIO NUNES DE SOUSA

Data Nascimento
13/05/1991

Idade
28 A 8 M 19 D

CNS
700004801290803

CPF
01883483280

Prontuário
00079471

Tipo Doc Documento

Órgão Emissor Data Emissão

Sexo

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

Nacionalidade

IDENTIDADE 3771733

SSP/RR

M

SOLTEIRO (APARDA

BOA VISTA - RR

BRASILEIRA

Mãe
FRANCISCA BATISTA DA SILVA NUNES

Pai
PEDRO EVANGELISTA DE SOUSA

Contato
(95) 98406-0274

Endereço

RUA - JOSE PEREIRA DA SILVA - S/N - CENTRO - AMAJARI - RR

Ocupação

Class. de Risco

Plano Convênio

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Caráter do Atendimento

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

ACIDENTE DE MOTO

URGÊNCIA

Sector

Tipo de Chegada

GRANDE TRAUMA

SAMU CAPITAL

Procedimento Sol.

Registrado por:

SOUSA

Queixa Principal

cov de Ponte

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Deu entrada pelo SAMU. com dor intensa em MMII e dor intensa em perna esquerda.

Exame Físico

BEG, Hidrotodo, normocoroto.

A: Via aérea livre, sem color.

B: MV + sr ZA

Hipótese Diagnóstica

Fratura de tíbia e fíbula esquerda.

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X

☐ ULTRA-SON

☐ TC

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ ECG

☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: ortopedia.

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / / : :

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família

☐ IML Anatomia Patológica / / : :

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: sousa

Data Hora: 01/02/2020 15:18:48

Dr. Victor Corrêa Costa
Médico
CRM-RR 2143



2001215741

401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	01/02/2020	DN	
PACIENTE		MARCIO NUNES DE SOUSA			
DIAGNÓSTICO		FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E			
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	401-5	DATA	02/02/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				manter
3					
4	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				24
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				24
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				24
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
11	CURATIVO DIÁRIO				SN
12	SSVV + CCGG 6/6H				rotênio
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				rotênio
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				24
15					24
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 TROCAR GESSO POR OUTRO					

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, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA.

REALI

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/80	82	—	36,5°C
18 H	138/84	85	—	36°C
24 H	140/72	86	18	36,8°C

06 128/80 74 18

Dr. Pedro Di Girolamo
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 46157

Miriam Pereira da Silva
Auxiliar de Enfermagem
Contra-RR 461069 AE

401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DN		
PACIENTE	Miguelo Nunes de Souza			
DIAGNÓSTICO	Fratura exposta de Tíbia (E)			
ALERGIAS				
IDADE		LEITO		DATA 01.02.2020
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SND
2	AVS			manhã
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS (S)			24.06.12
4	PLASIL 10MG EV 8/8 HORAS SN			(S)
5	TILATIL 20MG IV 12/12HS			22.10
6	TRAMAL 100mg+SF0.9% 100ml IV 8/8hs se dor intensa			(S)
7	CEFALOTINA 1g IV 6/6hs (Supuro)			(S)
8	SINAIS VITAIS			Rotina
9	CUIDADOS GERAIS			
10	Clindomicina 600 mg (EU) 8/8h			22.06.14
11	Ciprofloxacino 400 mg (EU) 12/12h			22.06.12
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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			

Dr. Fernando Rezende
CRM/RB 2007

EVOLUÇÃO MÉDICA:

06.8A: 106X62 P. 81 T: 35,9°C

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	148X76	79		35,2°C

Às 20:00h Reciente admitido no bloco D, procedente do bloco D, com tração estéril em MIE. Aos cuidados da Ortopedia

Horizonte de Roraima
supremo



"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS									
Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			Especialidade: ORTOPEDIA				Procedimento Realizado:		
Nome do Paciente: MARCIO NUNES DE SOUZA			IDADE:	SEXO: F () M ()		Nº do Prontuário		Data 11/2/2000	
Bloco:		Enfermaria:		Leito:		Nº da Sala 01		Circulante de Sala: ELIZANGELA + MAX + CLAUDENIR	
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:									
PEQUENA CIRURGIA + PERFURADOR PNEUMATICO									
Dados dos materiais/Serviço									

Hospital Geral de Roraima (X)		Dados Adicionais:	Marca:
ITEM			

[illegible]

MÉDICO CIRURGIÃO: _____ 1º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADOR: _____

Empresa ()	Nome da Empresa: SIRIUS () / SINTESE () / QUANTUM () ATHENA () / MACON ()	Marca:
-------------	---	--------

[illegible]

MÉDICO CIRURGIÃO: DR. MAXIMILIANO 1º AUXILIAR: DR. FERNANDO

INSTRUMENTADOR: _____

1º VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE

2º OPME/CME

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Fone: (0xx95) 2121 0637
E-mail: son me hor@gmail.com





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

NOME DO PACIENTE		28a	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Marcos Nunes de Sousa				79471	01 / 02 / 2020	
CIRURGIA						
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO			
LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA			INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
+ Fístula de terra no abdômen			18:40	19:10		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA				
Max		ANESTESISTA:		Fabiano		
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		Ri: Andressa		
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR				
R: Pedro / R: Fernando		CIRCULANTE				
TIPO DE ANESTESIA: Sedação + Raqui		Circulante		Clizâmela / Max		
QUANT.		MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO - 500ml	
1	PACOTES GAZE			1	Frasco de Soro Ringer	
1	LUVA ESTERIL 7.0				FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.5				FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 8.0				FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.5			1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS				FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22/24				FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº				FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº				FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº				FIO PROLENE Nº	
	SERINGA 01ML				FIO SEDA Nº	
	SERINGA 03ML				SURGICEL	
1	SERINGA 05 ML				CERA P/ OSSO	
	SERINGA 10ML			1	KIT CATARATA Nº	
	SERINGA 20ML			1	GEFOAM	
1	Eléctrodo				GEFOAM	
1	Cabo de O2				GEFOAM	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
		Alessandra / Jacqueline	SUB- TOTAL			
FUNÇÃO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
			TAXA DE ANESTESIA			
			SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE						

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Tel.: 55(11)39484000
FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300
Ref.: 4747/02 Lote: 19E001531
Registro ANVISA: 10223710095



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

Emergência

FICHA DE ANESTESIA

Mário Nunes

8v 01 jul 2020

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FNT 40 mg / MDZ 1.5 mg EV

Nº

AGENTES	N	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
		02											
LÍQUIDOS VENOSOS	MSE												
	TOL												
DA	°C	240											
X													
ULSO													
●													
ANES													
X													
OP													
Q													
TEMP													
□													
ASPIR													
A													
RESP													
○													
	Expon												
	Assist												
	Contro												

SÍMBOLOS

AXB
APB

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. medula 0.5%	12.5 mg		X monitorizações com PA, FC, ECG, SpO ₂
B.		Reanestesia lombar	1. Paciente acordado. Anestesia da
C.		hipobarica	região com alveol 70%. Colocação de
D.			cateter pneumático rotul. Análise dos
E.		ventilação espontânea com O ₂	planos superficiais e profundos com lido 2/
F.		suplementar sob cateter	40 mg. Puncão do espaço subaracnóideo
G.		medul 11/mm	entre L3-L4, via mediana com agulha 26G.
GLICOSE	LÍQUIDOS		Real parâmetro do fluxo de duto. Líquor
NDCC		Cânula - Naso / Oro Faríngeo	claro, normotensão. Após injeção de
SANGUE		Naso / Orotraqueal - Cega	solução anestésica com neurolol hipobarica
	6F0.9% 3500 ml	Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL	1500 ml	TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO	LIMPEZA CIRURGICA + FIMBRIA GATERRA TUBO ESQUEMATA		
ANESTESIA	Dr. Fabian / Dr. Indira	CÓDIGO	CIRURGIÃO
			Dr. Max / Dr. Pedro
			PERDA SANGÜINEA
			compensável.

Alberto F. M. Herrera
Médico-Anestesiologista
CRM 307/RR





GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 21 / 02 / 2020 O.S. _____

Marcelo Muniz da Souza

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Juntura Exposta de Tíbia (F)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento Cirúrgico

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 695
RQE 434 RQE 691

1º AUXILIAR: Dr. Fernando

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

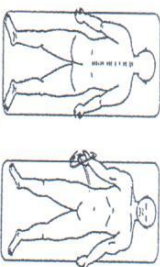
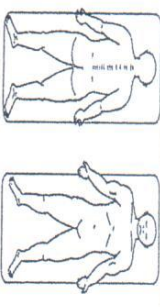
DURAÇÃO _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Ponto um DDH sobre esguinhadura;
2. AA + CE;
3. Ampliação da incisão + LMC + colocação de FE diploar sobre cartilagem maciça + sutura de pele + curativos;
4. A RPA.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR 2007

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	
	Protocolo nº 1	Versão: 08
Paciente: <i>Marcio Almeida Sousa</i>	Leito: <i>401-5</i>	Data: <i>02/02/2020</i>
Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018

Localização		Região: <u>MSD</u>		Região: _____
Etiologia	Grau: I () II (☒) ☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: ____ Tração ____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____		Grau: I () II () ☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ____ Tração ____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____ ☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____ ☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	
Pele Perilesional	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ 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 Técnica em Enfermagem	Alencar Técnica em Enfermagem COREN RR-333058 TEC Emília de N. Silva Enfermeira COREN RR-47002-RE		Lucilei Gomes de Lencastre Enfermeira em Enfermagem COREN RR-398.903	
Observações:				

401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN	
PACIENTE		MARCIO NUNES DE SOUSA			
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA D TIBIA E			
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	401-5	DATA	03/02/2020
ÍTEM		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				
4					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL10MG 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	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6H				
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				
15	SOLICITO RX CONTROLE				
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 TROCAR GESSO POR OUTRO					

INDICAÇÃO 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, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERBA

KEAII

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	120/70	80	20	36°C	
12 H	137/89	75	20	36,3°C	
18 H	146/91	80	19	37,2°C	
24 H	130/90	70	19	36°C	

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
DN: ____/____/____			
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não		Qual (is): _____ Sexo: () F () M	
Paciente Indígena: () Não () Sim		Necessidade de Interpretar? () Sim () Não	
Possui acompanhante: () Sim () Não		Qual idioma: _____	
Obs: _____			
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida: _____			
SISTEMA NEURÓLOGO			
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes () Alterações: _____	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradípneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração			
Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Normotenso () Distendido () Globoso		() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		() Anúria () Oligúria () Cistostomia Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial	
() Irrigação contínua () Outros: _____		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		ALTERAÇÕES	
() Hidratada () Desidratada () Ressecada () Edema Local: _____		() Normocorada () Ictérica () Anictérica () Alterações: _____	
Lesão por pressão: () Sim () Não		Região: _____ Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: ____/____/____		Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não			
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: () Sim () Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão		() Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração		() Risco de constipação () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Comunicação deficiente		() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado	
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		() Manter grades laterais elevadas	
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações 0 () Identificar o risco de queda na placa de identificação		Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação 15 () Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		() Manter cama com rodas travadas	
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		() Necessidade de contenção ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		() Manter vigilância de ____ horas	
Não 0 Risco Alto: Maior que 45		() Calçado seguro nos pés	
Sim 20 Sinalização do Risco: _____		() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
4. Auxílio na Deambulação		() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		() Risco registrado na placa de identificação leito	
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobiliário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Frac 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
Registro Geral:			

Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			



Data: 03/02/2020

[illegible]

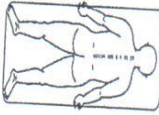
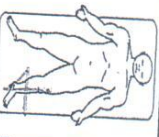
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não		Qual (is): _____ Sexo: () F () M	
Paciente Indígena: () Não () Sim		Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: () Sim () Não		Obs: _____	
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida: _____			
SISTEMA NEURÓLOGO			
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes () Alterações: _____	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração			
Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Normotenso () Distendido () Globoso		() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico () Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		() Anúria () Oligúria () Cistostomia () Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial	
() Irrigação contínua () Outros: _____		Evações: () Presente () Ausente () Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		ALTERAÇÕES	
() Hidratada () Desidratada () Ressecada () Flatos: () Presente () Ausente		() Normocorada () Ictérica () Anictérica () Edema Local: _____	
Lesão por pressão: () Sim () Não		Região: _____ Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: () Sim () Não		Local: _____ Data: _____ Trocar em: ____/____/____	
Cateter Central: () Sim () Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Dreno de: _____		Local: _____	
Curativos: () Sim () Não		Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão		() Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas	
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração		() Risco de constipação () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Comunicação deficiente		() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado	
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental	
Não 0	Orientado/limitado/conhece as limitações	0 () Manter grades laterais elevadas	
Sim 25	Superestima capacidade/Esquece limitação	15 () Identificar o risco de queda na placa de identificação	
2. Diagnóstico Secundário		15 () Auxiliar o paciente na higiene	
Não 0	Risco Baixo: 0 - 24	() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Sim 15	Risco Médio: 25 - 44	() Manter cama com rodas travadas	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		() Necessidade de contenção ao leito	
Não 0	Risco Alto: Maior que 45	() Manter vigilância de ____ horas	
Sim 20	Sinalização do Risco:	() Calçado seguro nos pés	
4. Auxílio na Deambulação		() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0	() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		
Muleta/Bengala/Andador 15	() Risco registrado na placa de identificação leito		
Mobiliário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Fraca 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
Registro Geral:			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

HGR

Atualizada: 12/2018

paciente: pareio Nunes da Sousa
Leito: 404-5 Data: 0

Data: 04/02/20

Localização	 	Região: <u>MI</u> Grau: I () II (x)
Etiologia	☐ LPP I ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : <u> </u> Tração ☒ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros <u> </u> ☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u> ☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Pele Perilesional	☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosossanguíneo ☐ 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:	Juçilene Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453554	
Observações:		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN			
PACIENTE		MARCIO NUNES DE SOUSA					
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA D TIBIA E					
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO	401-5	DATA	05/02/2020		
ÍTEM							HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SAD	
2	AVP					receptor	
3							
4							
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN					10:30 T=37,80	
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 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	CURATIVO DIÁRIO						
12	SSVV + CCGG 6/6H						
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H						
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12						
15	AO HC						
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 TROCAR GESSO POR OUTRO							

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, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA

FERIDA SEM SECREÇÃO, TRANSFIRO PACIENTE AO HC

As 21:30h. Prescrição resgatada do NIR,
já que o paciente não foi transferido
p/ HC. Tem uso de Abalone p/ C.E. 02.20
As 09:30h. 1000. Urinatório e febre.

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR	38,5°
12 H	140/80	94	19	36,6°	
18 H					
24 H	140/90	103	20	38,0°	

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

10:30 - Paciente apresenta T=37,8°; administrado o 1º
5h, segue aos cuidados de Enf. Aux. Ané
19:07h. Medicado em, ferida SSVV.
pac. cl. febre medicado em.

Luzânia Lima Esbéli
Téc. Enfermagem
COREN-RR 963.990 TE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: ____/____/20	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:		DN: ____/____/____
Hipótese Diagnóstica:		
Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos		
Alergia: () Sim () Não Qual (is):		Sexo: () F () M
Paciente Indígena: () Não () Sim		Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma:
Possui acompanhante: () Sim () Não		Obs:
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida:		
SISTEMA NEURÓLOGO		
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações:		
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Alterações:
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes		
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
() Eupneico () Bradípneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração		
Oxigenoterapia () Sim () Não Qual:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Normotenso () Distendido () Globoso		() Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente
() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico		Alterações:
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso:		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		() Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial
() Anúria () Oligúria () Cistostomia		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia
() Irrigação contínua () Outros:		Alterações:
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Flatos: () Presente () Ausente
() Hidratada () Desidratada () Ressecada () Edema Local: () Presente () Ausente		
() Normocorada () Ictérica () Anictérica		
Lesão por pressão: () Sim () Não Região:		Risco de Lesão Sinalizado:
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: Data: Trocar em: ____/____/____		
Cateter Central: () Sim () Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: ____/____/____		
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não		
Dreno de: Aspecto da secreção: Quantidade:		
Curativos: () Sim () Não Local:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
() Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão		
() Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas		
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração		
() Risco de constipação () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada		
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Comunicação deficiente		
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado		
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse		
1. Histórico de Queda		
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações 0		
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		
2. Diagnóstico Secundário		
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		
Não 0 Risco Alto: Maior que 45		
Sim 20 Sinalização do Risco:		
() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		
() Risco registrado na placa de identificação leito		
4. Auxílio na Deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		
Muleta/Bengala/Andador 15		
Mobiliário Parede 30		
5. Marcha/Deambulação		
Normal/Sem deambulação/Acamado 0		
Frac 10		
Comprometida/Cambaleante 20		
Prescrição de Cuidado Prev Quedas		
() Manter grades laterais elevadas		
() Identificar o risco de queda na placa de identificação		
() Auxiliar o paciente na higiene		
() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		
() Manter cama com rodas travadas		
() Necessidade de contenção ao leito		
() Manter vigilância de ____ horas		
() Calçado seguro nos pés		
() Material de uso pessoal ao alcance da mão		
()		
Registro Geral:		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____		

401-5

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PREScrição Médica							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020		DN		
PACIENTE		MARCIO NUNES DE SOUSA					
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA D TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	DM2				
IDADE		LEITO	401-5	DATA	06/02/2020		
ITEM							HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						5 M
2	AVP						12
3	SF0,9% 500 x 18/1h - EV						12 24
4	Hidroclorídico 100g EV 8/1h						16 24 08
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H SN						SN
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DORIR						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO						M
12	SSVV + CCGG 6/6H						20/10
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 8/8H						HC 12 18 24 06
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12						10 22
15	AO HC						NR
16	Bupropiona 150mg 8/1h						14 22 06
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 TROCAR GESSO POR OUTRO <i>Volante C 15p 7/11/20</i>							14
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, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA FERIDA SEM SECREÇÃO, PACIENTE APRESENTA APISÓDIOS DE FEBRE A/E, PESQUISA DE PLASMODIUM NEGATIVO, LEUC: 9.9, PCR: 109. TRANSFIRI PACIENTE AO HC <i>Solista e poluxa pela clinica</i> <i>ortopedica</i>							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR	T	DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM-1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
12 H	126x86	112	22	38,1°C			
18 H							
24 H							



HGR				SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20		Enfermaria:		Leito:			
Nome Completo:				DN: ____/____/____			
Hipótese Diagnóstica:							
Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos							
Alergia: () Sim () Não		Qual (is):		Sexo: () F () M			
Paciente Indígena: () Não () Sim		Necessidade de Intérprete? () Sim () Não		Qual idioma:			
Possui acompanhante: () Sim () Não		Obs:					
Deambulação: () Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida:							
SISTEMA NEURÓLOGO							
() Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações:							
PUPILAS				REGULAÇÃO TÉRMICA			
() Fotorreagente () Mióticas () Midríatica				() Afebril () Febril () Hipertérmico			
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes				() Alterações:			
SISTEMA RESPIRATÓRIO							
() Eupneico () Brádispneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração							
Oxigenoterapia () Sim () Não		Qual:					
SISTEMA CARDIOVASCULAR				REGULAÇÃO ABDOMINAL			
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico				() Normotenso () Distendido () Globoso			
() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico				Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente			
Exame Físico:		Bulhas Cardíacas:		Pulso:		Alterações:	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE				ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL			
() Espontânea () SVD () Fralda () Uropen				() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT			
() Anúria () Oligúria () Cistostomia				Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial			
() Irrigação contínua () Outros:				Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia			
CARACTERÍSTICAS DA PELE				Alterações:			
() Hidratada () Desidratada () Ressecada				Flatos: () Presente () Ausente			
() Normocorada () Ictérica () Anictérica				() Edema Local: _____			
Lesão por pressão: () Sim () Não		Região:		Risco de Lesão Sinalizado:			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS							
Cateter Periférico: () Sim () Não		Local: _____		Data: _____		Trocar em: ____/____/____	
Cateter Central: () Sim () Não		Local: _____		Curativo realizado em: _____		Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não		Aspecto da secreção: _____		Quantidade: _____			
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____		Quantidade: _____			
Curativos: () Sim () Não		Local: _____					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM							
() Deglutição Prejudicada		() Padrão respiratório ineficaz		() Risco de Lesão por Pressão			
() Risco de infecção		() Ventilação espontânea prejudicada		() Risco de Quedas			
() Risco de nutrição desequilibrada		() Mobilidade física prejudicada		() Risco de Broncoaspiração			
() Risco de constipação		() Risco de integridade da pele prejudicada		() Eliminação urinária prejudicada			
() Risco de desequilíbrio do volume		() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal		() Comunicação deficiente			
() Volume de líquidos excessivo		() Padrão de sono prejudicado					
() Volume de líquidos deficiente		() Déficit no autocuidado para Higiene					
Escala de Morse				Prescrição de Cuidado Prev Quedas			
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental		() Manter grades laterais elevadas			
Não 0		Orientado/limitado/conhece as limitações 0		() Identificar o risco de queda na placa de identificação			
Sim 25		Superestima capacidade/Esquece limitação 15		() Auxiliar o paciente na higiene			
2. Diagnóstico Secundário		TOTAL:		() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama			
Não 0		Risco Baixo: 0 - 24		() Manter cama com rodas travadas			
Sim 15		Risco Médio: 25 - 44		() Necessidade de contenção ao leito			
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		Risco Alto: Maior que 45		() Manter vigilância de ____ horas			
Não 0		Sinalização do Risco:		() Calçado seguro nos pés			
Sim 20		() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		() Material de uso pessoal ao alcance da mão			
4. Auxílio na Deambulação		() Risco registrado na placa de identificação leito		()			
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		Registro Geral:					
Muleta/Bengala/Andador 15							
Mobiliário Parede 30							
5. Marcha/Deambulação							
Normal/Sem deambulação/Acamado 0							
Frac 10							
Comprometida/Cambaleante 20							

Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR

REG: 442 / 2020.	D.N.: 12 / 05 / 1991.
NOME: MÁRCIO NUNES DE SOUZA.	IDADE: 28 ANOS. SEXO: MASC.
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL.	
PROCEDÊNCIA: BLOCO D, LEITO 401 - 5.	MÉDICO SOLICITANTE: DR. FRANCISCO JÚNIOR.

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

TÉCNICA DO EXAME:

Exame realizado com transdutor convexo multifrequencial.
Exame realizado em caráter de urgência / emergência.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Fígado tóxico, dimensões normais, contornos regulares, ecogenicidade preservada, ecotextura homogênea, sem sinais de lesões focais. Vascularização anatômica. Veia porta de calibre habitual.

Vesícula Biliar de dimensões normais, paredes finas, conteúdo anecóico, sem imagens calculosas.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações. Hepatocolédoco de calibre habitual.

Pâncreas de dimensões, contornos e ecotextura habituais.

Baço com dimensões normais, contornos regulares, ecotextura homogênea.

Rins tóxicos e simétricos, dimensões normais. Ecotextura do parênquima preservada e complexo ecogênico central de aspecto habitual. Não há evidências de imagens calculosas ou dilatação dos sistemas pielocalicianos.

Aorta e veia cava de calibre normais.

Não foi observado líquido livre na cavidade abdominal.

Bexiga com pouca repleção, paredes finas e conteúdo líquido homogêneo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ecográfico do abdome total sem alterações significativas.

NÃO HÁ FILME PARA REGISTRO DE IMAGENS

Boa Vista - RR, 06 / 01 / 2020.


Dr. Daniel Fernandes.
CRM-RR: 1440.



Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista - RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE RETAGUARDA

Eu Marcos Nunes de Souza CPF nº _____

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

- 1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico-assistenciais de média complexidade e de curta permanência.
- 2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

- 4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;
- 5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;
- 6.) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 06 de fevereiro de 20 20.

Assinatura do paciente: _____

Responsável:

1) Assinatura: _____

Nome _____

CPF nº: _____ Grau de Parentesco: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s) / procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, _____ de _____ de 20 ____ Hora: _____

Nome Completo: _____

Assinatura do Médico: _____

CRM _____ / _____

Assinatura/carimbo do Médico Regulador

NIR Transf: 06/02/2020

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____

2 - CNES _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____

4 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Maria Nune de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO 79471

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 70000014810512910803

8 - DATA DE NASCIMENTO 13/05/91

9 - SEXO M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL Francisca Batista da Silva Nunes

11 - TELEFONE DE CONTATO 15184146027

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua - Jose Pereira da Silva Centro

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Amajari

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 14000

15 - UF RR

16 - CEP 69343000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Distúrbio Exata de Tensão (E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tuotomundo Círculo

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RX + Gx. Único

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Distúrbio Exata de Tensão (E)

21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tuotomundo Círculo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____

26 - CLÍNICA Outopatia Urgência

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Jurandir Amor

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 01/02/2020

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 01/02/2020

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO _____

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO _____

35 - ACIDENTE DE 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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR _____

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 10/11/20

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 0408050500
5822
W199

BLOCO A

Anexo I

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde				Identificação do Paciente			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
9 - SEXO				10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO			
15 - UF				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
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							
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							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							

31/03/2020

... Laudo Para Solicitação De A. I. H. ...

104 -

SUS 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					
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR		231965-9					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES					
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR		231965-9					
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº. DO PRONTUÁRIO					
MÁRCIO NUNES DE SOUSA		00079471					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO		10 - RAÇA / COR	
700004801290803		13/05/1991		1 - Masculino		PARDA	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO					
FRANCISCA BATISTA DA SILVA NUNES		(95) 98406-0274					
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO					
MÁRCIO NUNES DE SOUSA		(95) 98406-0274					
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF		19 - CEP	
RUA: JOSE PEREIRA DA SILVA - S/N - CENTRO		140002		RR		69.343-000	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA							
AMAJARI							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL							
24 - CID 10 PRINCIPAL							
25 - CID 10 SECUNDÁRIO							
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29 - CLÍNICA				30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
CIRURGIA GERAL				ELETIVO			
31 - DOCUMENTO				32 - Nº. DO DOCUMENTO (CCNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
				31/03/2020			
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 TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ DA EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR	
38 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ORGÃO EMISSOR		52 - Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
48 - DOCUMENTO		49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
☐ CNS ☐ CPF							
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)					
/ /							

L-37

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE MARCIO NUNES					
AGNÓSTICO PO OISSOS DA PELENA DOS OP OSTEDSINTESE					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	01/04/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Monitor
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				14 20 02 08
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				(SN) 15 10 11
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				(SN) 14 22 06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				(SN)
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				(SN)
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Retorno
14	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
15	CEFTIAZOLAM 1g EV 12/12h				10 22
16	SOLUTO HOMOCISTEINA 1200MG				Celher
17	SOLUTO RX CENTRAL				Oncemim
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 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	
12 H				
18 H	120x80	80	37	
24 H				

14:30
Realizado visita e orientações
PCTE BEG () RÉG () MÉG ()
acompanhado S () N ()
C () S () P () queixas: dor
occlusivo a presença
tando sangue
novo PQ QTADE
F. O. O. O. O. O.
Don Martins
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2038
Viviane Lúcio Ferreira
Enfermeira
COREN - Nº 114280/R

Iran R. da Silva
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2038

leito 37

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCO NUNES				
AGNÓSTICO	FX OSSOS DA PERNA				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	01/04/2020	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE, DI CO, DIETA PERO				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12:18 24 98
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				12:18 24 98
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN 12:18 24 98
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN 12:18 24 98
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				NT 12:18 24 98
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN 12:18 24 98
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SN 12:18 24 98
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SN 12:18 24 98
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN 12:18 24 98
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Retina
14	CURATIVO DIÁRIO				m
15	CIRURGIA PROCLAMADA P/ MANHÃ HOJE				
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 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	120x80	91		36,3°
18 H				
24 H	130x80	102		36,8°

Dex 120 - 128 mg/dl.

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Don Martins
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2038

Luana da Silva Vale
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 639.121



BOLETIM OPERATÓRIO

MARCIO LUNES

BOLETIM OPERÁRIO

Data 01/04/2020

O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FX DE OSSOS DA PUNHA (F)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ACIMA

TIPO DE INTERVENÇÃO: PLACA BLOQUEADA DE PILAS + 12 PARAFUSOS

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

GNÓSTICO OPERATÓRIO: FX OSSOS DA PUNHA (E)

CIRURGIÃO: DR ALBERTO

1º AUXILIAR: DR FUR

2º AUXILIAR: DR ODINASSA

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: DR AUGUSTO

ANESTESIA:

ANESTESISTAS: DR

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) PACIENTE EM DDA
- 2) AA + CCE
- 3) INCISÃO LONGITUDINAL MISTAL EM PUNHA (E)
DIVIDIDA POR PLANOS ATÉ FOCO DA FRATURA.
- 4) PERCUSSÃO ANATÔMICA COM COLOCAÇÃO PARAFUSO
INTERPUNTO MISTAL + PLACA BLOQUEADA DE PILAS
COM 12 PARAFUSOS.
- 5) LAVAGEM MECÂNICA EXAUSTIVA
- 6) FECHAMENTO POR PLANOS + CURATIVO COMPUSSADO
- 7) AO RPA.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Narcis Nunes de Souza, 41a

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO #Fentanil 50 mcg/ 6l
#midazolam 2mg/ 6l

Nº Boa Vista - RR
01.04.2020

8:00 9:00 10:00

AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02													

LÍQUIDOS VENOSOS

DA X

ULSO

ANES

OP

TEMP

ASPIR.

RESP

SIMBOLOS

AGENTES

A bupivacaína (P) 17,5 mg SA

B

C

D

E

F

G

GLICOSE

LÍQUIDOS

NDCD

SANGUE

NO, 91. 2000 ml

TOTAL

OPERAÇÃO

Osteossíntese de tibia esquerda

ANESTESIA

Dr. Ana Paula

CÓDIGO

CIRURGIÃO

Dr. Elden / Dr. Alberto

PERDA SANGÜÍNEA

ANOTAÇÕES

Check list + monitorização (SpO2 + FC + ECG + PA + Pi)

① Antisepsia + Anestesia da região lombar com alcool 70% + colocação de campos estéril fenestrado.

② Puncção lombar L2/L3 com agulha 26 G (Quink) saída de líquido claro, normotensão + infusão de bupivacaína ③

③ Ceftriaxona 2g/ 6l

Lariango - Espasmo - Excesso Secre

Depressão Respiratória - Hipoxia

"Bucking" - Vômito

Hemorragia - Arritmia

Bradi Taquicardia - Choque

Residente Anestesiologia

Ana Paula Thomé
Anestesiologista
CRM-RR 1408

- ④ Fentanil 50 mcg/ 6l
- ⑤ midazolam 3mg/ 6l
- ⑥ Dexametasona 10 mg/ 6l
- ⑦ Tenoxicam 40 mg/ 6l
- ⑧ midazolam 2mg/ 6l
- ⑨ Encaminhado paciente SADA

Nome: _____		Enf.: _____		Leito: _____		Serv.: _____	
Sexo: _____		Cor: _____		Idade: _____		Peso: _____	
Alt.: _____		Classe: _____		Data: ____/____/____		Hora: _____	
Diagn. Pré-OP: _____		Cir. Proposta: _____		Patrol Assoc.: _____			
Anest. Ant.: _____		Sangue Tipo: _____		Leuc.: _____		Ht.: _____	
Alergia: _____		Hm: _____		lc: _____		ts: _____	
Alcool: _____		r. Coag: _____		Pq: _____		Uréia: _____	
DROGAS: (Corticoide, fenotiazinico, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casopressor, IMAO, outros)		creat: _____		Glic: _____		Na: _____	
Estado Mental: _____		Cl: _____		mEq/1k: _____		mEq/1pH: _____	
Boca: _____		pO2: _____		BA: _____		BB: _____	
Pescoço: _____		URINA: d: _____		pH: _____		glic: _____	
RX: _____		Sedim: _____		Alb: _____		BE: _____	
Fescs: _____		Ap. gen. Uri: _____		AP. Resp: _____		AP. Circ: _____	
Hepatograma: _____		AP. Digt: _____		S. Osteo - Art: _____		S. Nerv: _____	
Outros: _____		S. Endoc: _____		Est. Fis (ASA): _____		AN. Proposta: _____	
Parâter Clínico: _____		NB: _____		Assinatura: _____			
PA: _____		Pulso: _____		Temperatura: _____			

Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Data: 01/04/2020 Hora: 11:40

Encaminhou paciente BEG, 1076
eupneico, acieusico, normotencado
Reduzido 79 para bloco da ortopedia

Andressa M. Lima
Médica Residente de Anestesiologia
CRM-RR 2089

Andressa Melo Lima

Assinatura

NA ENFERMARIA

Data: ____/____/____ Hora: _____

Assinatura



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

NOME DO PACIENTE	ID: 911A	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
MARCIO NUNES DE SOUSA		E-37	79477	01/10/20

CIRURGIA			
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
OSTEOTOMIA DE FRATURA DE TIBIA (E)	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	0850	1020	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
-----------	--------------

1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
-------------	-----------------

2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
-------------	----------------

TIPO DE ANESTESIA	CIRCULANTE
-------------------	------------

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
--------	-----------	-------	--------	--------------	-------

1	COMPRESSAS C/03		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
---	-----------------	--	---	---------------------------	--

1	GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
---	------	--	--	------------------------------	--

1	STERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
---	------------	--	--	-------------------------	--

1	STERIL 7.5			FIO VICRYL Nº 0	
---	------------	--	--	-----------------	--

1	STERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 30	
---	------------	--	--	---------------------	--

1	STERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
---	------------	--	--	---------------------------	--

1	PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
---	---------------	--	--	---------------------------	--

1	INSTURI Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
---	---------------	--	--	-----------------------	--

1	SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
---	-----------	--	--	-----------------------	--

1	TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
---	----------	--	--	----------------	--

1	PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
---	------------	--	--	-------------	--

1	ML			SURGICEL	
---	----	--	--	----------	--

1	ML			CERA P/ OSO	
---	----	--	--	-------------	--

1	ML			KIT CATARATA Nº	
---	----	--	--	-----------------	--

1	ML			GEOFOAM	
---	----	--	--	---------	--

1	ML			FITA CARDIACA	
---	----	--	--	---------------	--

1	ML			OUTROS:	
---	----	--	--	---------	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--

1	ML				
---	----	--	--	--	--



ESTADO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		Especialidade: ORTOPEDIA		Procedimento Realizado: OSTEOSINT. TIBIA E	
Nome do Paciente: MARCIO NUNES DE SOUSA		IDADE:	SEXO: F () M (X)	Nº do Prontuário 79471	Data __/__/__
Bloco: E	Enfermaria: E	Leito: E-37	Nº da Sala 04	Circulante de Sala: Bela	
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: Pequenos fragmentos Bloqueado + Pless esp. Tibia DISTAL					

Hospital Geral de Roraima ()		Dados Adicionais:	Marca:
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT	
01	Placa Bloqueadora de Pêlo Tibial 12 Furos	1	
02	Perfuro central Auto-respirante 34	1	
03	Perfuro central auto-respirante 40	1	
04	Perfuro Bloqueado 30	1	
05	Perfuro Bloqueado 32	1	
06	Perfuro Bloqueado 46	1	
07	Perfuro Bloqueado 50	1	

Dr. Odina Okemi:
Médico Residente
Medicina Traumatológica

MÉDICO CUBILÃO:

Dr. Odinashi Okemini
Medico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 185478

MÉDICO CIRURGIÃO: _____ 1º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADOR:

Empresa ()	Nome da Empresa: SIRIUS () / SINTESE () / QUANTUM () ATHENA () / MACON ()	Marca:
--------------------	---	--------

[illegible]

MÉDICO CIRURGIÃO: _____ 1º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADOR: _____

1º VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE

2º OPME/CME

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Fone: (0xx95) 2121 0637
E-mail: son.me.hgr@gmail.com





Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Amostra: 7001765103

Resultado de Exame

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	9,01 x10 ³ /uL	4.0 - 10.0 x10 ³ /uL
NEUTRÓFILOS	49,30 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	44,40 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	4,40 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,20 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,70 %	0.0 - 1.0 %

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,98 x10 ⁶ /uL	4.32 - 5.52 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	9,80 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	31,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	77,90 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,60 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	31,60 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	14,30 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	46,80 fL	35.0 - 56.0 fL

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	327,00 x10 ³ /uL	150.0 - 400.0 x10 ³ /uL
PM	8,70 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	15,80	9.0 - 17.0
PCT	0,284 %	1.08 - 2.82 %

Ana Karina S. Moura
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(*) Retificado
Página 1 de 1





Paciente: Anísio Mendes Souza

Solicitação: 70017468

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 22/03/1947

Idade: 72 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Sector: BLOCO 3A

Leito: 301

Data de Emissão: 15/03/2020 20:32

Recebimento:

Amostra: 7001746801

Resultado de Exame

DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Material: SORO

Métodologia: M10 - Enzimático Colorimétrico

HDL

Resultado
38,00 mg/dL

Referência
Sem Referência

DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Material: SORO

Métodologia: M37 - Calculado

COLESTEROL LDL

Resultado
81,00 mg/dL

Referência
100.0 - 130.0 mg/dL

DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Material: SORO

Métodologia: M05 - Enzimático Colorimétrico (Ipl -cod)

COLESTEROL TOTAL

Resultado
174,00 mg/dL

Referência
0.0 - 240.0 mg/dL

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado
1,20 mg/dL

Referência
Sem Referência

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado
92,00 mg/dL

Referência
60.0 - 99.0 mg/dL

DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS

Material: SORO

Métodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico

TRIGLICERÍDEOS

Resultado
273,00 mg/dL

Referência
0.00 - 160.0 mg/dL

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado
29,00 mg/dL

Referência
15.0 - 40.0 mg/dL


Valdislene Lima Braga
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 436

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:04

(*) Retificado
Página 1 de 2



Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Resultado de Exame

Amostra: 7001765102

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,67 mg/dL

Referência

Sem Referência

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda se um jejum mínimo 4 horas.

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

144,05 mg/dL

Referência

60.0 - 99.0 mg/dL

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

22,20 mg/dL

Referência

15.0 - 40.0 mg/dL

Ana Karina S. Moura
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(*) Retificado
Página 1 de 1





Paciente: Anísio Mendes Souza

Solicitação: 70017468

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 22/03/1947

Idade: 72 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 301

Data de Emissão: 15/03/2020 20:32

Recebimento:

Resultado de Exame

DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA

Material: SORO

Métodologia: M22 - Imunoturbidimetria

PROTEÍNA C REATIVA

Resultado

34,10 mg/L

Referência

0.0 - 8.0 mg/L

DOSAÇÃO DE COLESTEROL VLDL

Material: SORO

Métodologia: M37 - Calculado

PADRÃO

COLESTEROL VLDL

Resultado

55,00 mg/dL

Referência

2.0 - 30.0 mg/dL

IONOGRAMA

Material: SORO

Métodologia: M23 - Eletrodo Ion Seletivo

ÍON IÔNICO

POTÁSSIO

SÓDIO

CLORO

Resultado

1.18 mmol/L

4.9 mmol/L

132 mmol/L

96 mmol/L

Referência

1.17 - 1.32 mmol/L

3.5 - 5.1 mmol/L

135.0 - 145.0 mmol/L

98.0 - 107.0 mmol/L

Lípídeos Totais

Material: SORO

Métodologia: M37 - Calculado

PADRÃO

LÍPÍDEOS TOTAIS

Resultado

734,00 mg/dL

Referência

400.0 - 800.0 mg/dL

Valdislene Lima Braga
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 436

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:04

(*) Retificado

Página 2 de 2



Paciente: **Marcio Nunes De Sousa**

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Solicitante:

Origem: HC

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Resultado de Exame

Amostra: 7001765101

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

Resultado

Referência

TEMPO DE PROTROMBINA

12,0 seg

10.0 - 14.0 seg

RNI

1,00

0.8 - 1.2

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

22,0 seg

25.0 - 39.0 seg

RATIO

-

0.0 - 1.25

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

100 %

70.0 - 100.0 %

Notas

O núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Ana Karina S. Moura
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(*) Retificado

Página 1 de 1





HOSPITAL DAS CLÍNICAS Dr. WILSON FRANCO
RELATÓRIO MÉDICO/NIR DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL
GERAL DE RORAIMA/HGR

leito: 103-1-8160 A
HGR
DATA: 31/03/20
PACIENTE: Marcelo Nunes de Souza
DIAGNÓSTICO(S): Fr. ossos do pé direito DN: / /

DIH: / /
KANBAM: Dieta:
EXAMES ADMISSIONAIS (DATA / /): Hb: Ht: Ur: Cr:
Leuc: Seg: Plaquetas:
Na: K: Ca: Cl:
HCO³: PH: BE: PO²: PCO²:
EAS:
CULTURAS (/ /):

IMAGEM
EXAMES DE TRANSFERÊNCIA (DATA / /): Hb: Ht: Ur: Cr:
Leuc: Seg: Plaquetas: Na: K: Ca:
Cl: HCO³: PH: BE: PO²: PCO²:
EAS
IMAGEM

ANTIBIÓTICO
USADO:
JUSTIFICATIVA DE
ANTIBIÓTICO:
EXAMES/PROCEDIMENTOS AGENDADOS:

TERAPIA INSTITUÍDA:

EVOLUÇÃO CLÍNICA:
Paciente com procedimento cirúrgico agendado
para 01/04/20
Exames em curso
Transferido ao HGR

Boa Vista, 31 de março de 2020. Hora:
Dr. Leonardo Rabelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 1715 RQE 814
Assinatura/carimbo do Médico Assistente
Autorização de Transferência para Hospital Geral de Roraima/HGR
Assinatura/carimbo do Médico

CRM 1715 / DR

CRM 747 / RA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO RODRIGUES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SETOR: HC	ENF: 3A	LEITO: 312	DN: 31/12/86	DI/HC: 27/03/20
NOME: LIZIRIS LEIDE DE ALMEIDA				
HD: LES+Nefrite lúpica+DM+POT debridamento de lesão em MUD+PNM nosocomial tratada+diarreia aguda				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
29/03/2020	1. Dieta oral pastosa para DM e DRC dialítica, ofertar com cabeceira elevada 45°+ Resourse protein 2 colheres dissolvidos em 100 ml de 8/8 h	SND		
	2. AVP	MANTER		
	3. Sulfametoxazol+Trimetoprim 800+160mg 1 CP VO- SEG, QUA E SEXTA	SEG - QUA - SEX		
DI/10	4. Cefepime 500mg 1x ao dia iniciar dia	12		
	5. Fluconazol 150 mg VO 1 x dia	16		
	6. Floratil 1 flaconete VO de 12/12 H	08 20		
	7. Prednisona 40 mg VOI x dia	08		
	8. Furosemida 20 mg EV 1 x dia	16		
	9. Amlodipino 10 mg VO 1 x dia	09		
	10. Atenolol 25 mg 1 cp VO 1 x dia	10		
	11. Insulina NPH 12 UI SC as 07h e 06 UI as 20 h	07 20		
	12. Acido fólico 5 mg 1 CP VO 1 x dia	14		
	13. Vitamina C 06 gotas VO 1 x dia	14		
	14. Complexo B 01 amp diluída 1 x dia	14		
	15. Noripurum 1 amp diluída EV- SEG, QUA, SEXTA	SEG - QUA - SEX		
	16. Dipirona 1 g EV de 6/6 h SN	SN		
	17. Plasil 10 mg VO ou EV de 8/8 h SN	SN		
	18. Omeprazol 40 mg EV ou VO 1 x dia	06		
	19. Enoxaparina 40 mg SC 1 x dia- gelo antes e depois	14		
	20. Captopril 25 mg VOse PAS>160 c/outPAD>110mhg	SN		
	21. FST motora e respiratória	FST		
	22. Curativo diário em região sacral e pé direito	Curativo		
	23. Anotar diurese	Atenção		
	24. Dextro de 6/6 h e correção conforme tabela			
	1. SSVV+CCGG de 6/6 h	Rotina		

EVOLUÇÃO: Paciente no leito, acordada, comunicativa, refere bom curso do sono, boa aceitação da dieta. Funções fisiológicas mantidas. Sinais vitais estáveis. Apresenta diarreia pastosa. Ainda não deambula por diminuição da força muscular. Refere secreção esverdeada pela canula.

ACV: RCR 2T BNF, sem sopros.

AK: MV + bilateralmente, presença de creptos difusos.

abd. macio, depressível, indolor a palpação, sem VMG. Curativo compressivo em região sacra.

AVP: BPP, apresentando edema em MI e panturrilhas livres, curativo compressivo em PE D

CONDIÇÃO: Suporte clínico + ATB. Paciente apresentando hipoglicemia pela manhã, 2 dias seguidos. Ajusto dose da insulina da noite.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR SC				
Até 200: 0		301 – 350: 06 UI		
201 – 250: 02 UI		351 – 400: 08 UI		
251 – 300: 04 UI		> 401: 10 UI Chamar Plantonista		
GH 50% 40 ml EY, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL				
REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	12h	18h	24h
PA				
FC				
Tax				
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				
Responsável				



Nome: **MARCIO NUNES DE SOUZA**

Data: 02/03/2020 Idade: 28A Procedência: HLI

Médico Solicitante: **EDSON CASTRO NETO**

Cód. Pac.: 55524

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Protocolo

Exame realizado com cortes tomográficos computadorizados axiais, obtidos com técnica multi-slice, antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel não-iônico durante a fase portal do estudo.

Indicação:

Dor abdominal e história de queda de 5 metros de altura

Relatório

- Depósito focal de gordura no segmento IV hepático, adjacente ao ligamento falciforme (esteatose focal).
- Apêndice retrocecal com calibre de até 0,9 cm associada a distensão líquida, realce mucoso e fecalito milimétrico de permeio. Obliteração dos planos gordurosos pericecais à direita e acúmulo de líquido no fundo de saco posterior e goteiras paracólicas bilateralmente.
- Não foram verificadas lesões compatíveis com lacerações ou hematomas no baço ou no fígado.
- Veia porta pária e de calibre 1,5 cm (ectasiada).
- Vesícula biliar hipodistendida.
- Discreto espessamento mucoso.
- Espessamento parietal liso difuso da moldura cólica.
- Ausência de dilatação das vias biliares.
- Câmara gástrica distendida por líquido, sem áreas de espessamento assimétricas.
- Mínima distensão líquida e algumas alças digestivas de delgado com predomínio em jejuno.
- Restante do fígado, baço, adrenais, rins, pâncreas e demais estruturas do retroperitонеais preservadas.
- Bexiga urinária hipodistendida de conteúdo habitual.

Opinião:

- **Esteatose focal.**
- **Líquido com predomínio nas goteiras paracólicas em fundo de saco posterior.**

Dr. Daniel Lopes Azevedo
Médico
CRM 1191/RR

Dr. Daniel Lopes Azevedo, RQE 566
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo
Membro titular do CBR

/ CRM:1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificada de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Nome: **MARCIO NUNES DE SOUZA**

Data: 02/03/2020 Idade: 28A Procedência: HLI

Médico Solicitante: EDSON CASTRO NETO

Cód. Pac.: 55524

Continuação do exame...

Continua na próxima página...

- *Ectasia do apêndice cecal associado a alterações inflamatórias regionais não se podendo descartar apêndice no diferencial. Somente valorizar esse achado na dependência de correlação com dados clínicos e laboratórios.*
- *Discreta ectasia da veia porta.*
- *Espessamento parietal difuso e liso da moldura cólica, de aspecto inespecífico.*

Achados Adicionais:

Derrame pleural laminar bilateral associado a atelectasias compressivas em faixa no parênquima pulmonar adjacente.

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo
Médico
CRM 1191/RR

/ CRM:1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificada de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Paciente: Marcio Nunes De Souza	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 7001703603

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

	Resultado	Referência
LEUCOGRAMA		
LEUCÓCITOS	12,11 x10 ³ /uL	4.0 - 10.0 x10 ³ /uL
NEUTRÓFILOS	86,00 %	50.0 - 70.0 %
INFÓCITOS	8,00 %	20.0 - 40.0 %
LÓCITOS	4,00 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,00 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	1,00 %	0.0 - 1.0 %
ERITROGRAMA		
ERITRÓCITOS	3,98 x10 ⁶ /uL	4.32 - 5.52 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	9,70 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	29,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	72,80 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,40 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	33,50 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	11,60 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	35,60 fL	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETOGRAMA		
PLAQUETAS	372,00 x10 ³ /uL	150.0 - 400.0 x10 ³ /uL
	8,60 fL	6.5 - 12.0 fL
	15,90	9.0 - 17.0
PCT	0,320 %	1.08 - 2.82 %

Observação: DISCRETA MICROCITOSE E DISCRETA HIPOCROMIA.

Drª. Auricelle Calheiros Pena
Farmacêutica Bioquímica - Esp.
CRF-RR 088

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:03

(*) Retificado

Página 1 de 1





Paciente: Marcio Nunes De Souza	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 7001703601

DOSAGEM DE AMILASE SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M18 - Cinético (nitrofenol)

AMILASE SÉRICA

Resultado

45,25 U/L

Referência

0.0 - 90.0 U/L

Notas

1º O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios diagnóstico bioquímicos e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica; amostras coletadas incorretamente podem levar a resultados falsos;

2º Exames bioquímicos devem ser realizados preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas;

3º Este exame sofre grande influência de lipemia, nestes casos sugerimos nova avaliação para confirmação do perfil;

DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES

Material: SORO

Métodologia: M03 - Colorimétrico (diaz)

BILIRRUBINA TOTAL

Resultado

0,40 mg/dL

Referência

0.1 - 1.2 mg/dL

BILIRRUBINA DIRETA

0,05 mg/dL

0.0 - 0.4 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRETA

0,30 mg/dL

0.1 - 0.8 mg/dL

Notas

1º O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios diagnóstico bioquímicos e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica; amostras coletadas incorretamente podem levar a resultados falsos;

2º Exames bioquímicos devem ser realizados preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas;

3º Este exame sofre grande influência de Hemólises, nestes casos sugerimos nova avaliação para confirmação do perfil;

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,71 mg/dL

Referência

Sem Referência

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Material: SORO

Métodologia: M08 - Szasz Modificado (ifcc)

GAMA GT

Resultado

165,91 U/L

Referência

Sem Referência

Rejane Ramos da Silva
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 444



35 999 226

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAUDE
Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/nº Bairro Aeroporto
CNPJ: 84.013.408/0001-98
E-mail: lacen_rr@yahoo.com
Telefone: (95)3623-2455 - Fax: (95)3623-2407



Requisição	Origem	Data de Cadastro	
200180000065	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO	27/02/2020	
Paciente	Cartão Nacional de Saúde	Idade	Sexo
MARCIO NUNES DE SOUSA	700004801290803	28 ANO(S)	MASCULINO
Requisitante	Município	Profissional de Saúde	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE BOA VISTA		THARLES COSTA / 2055	

Bactérias, Cultura

Método: Cultura

Data da Coleta: 27/02/2020 07:00

Data do Recebimento: 28/02/2020

Material: Sangue

1ª amostra

Resultado: Não houve crescimento microbiano

Outro: Cultura Negativa após 7 dias incubação.

Observações:

Este exame foi realizado pelo LACEN-RR o qual participa da avaliação mensal do PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade).

Exame conferido e liberado por GABRIEL CIDADE TURMERO (CRF/RR 255), em 06/03/2020.





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA – PAAR

REG: 796/2020	D.N.: 13/5/1991	
NOME: MARCIO NUNES DE SOUZA	IDADE: 28 ANOS	SEXO: MASC
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL		
PROCEDÊNCIA: PAAR	MÉDICO SOLICITANTE: DRA ANDIARA NATTRODT	

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

FÍGADO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

VESÍCULA BILIAR: Normodistendida. Paredes finas, conteúdo anecóico. Colédoco de calibre normal, 0,3cm.

PÂNCREAS: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Conduto de Wirsung não visualizado.

BAÇO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual.

RIM DIREITO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

RIM ESQUERDO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

VCI E AORTA: Trajetos e calibres e normais.

SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS: Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

BEXIGA: Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

Presença de pequena quantidade de líquido livre na pelve.

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO.

Boa Vista – RR, 28/2/2020 11:04

Dr. Deusdete Coelho
CRM-1402/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto





Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Solicitante:

Origem: HC

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Resultado de Exame

Amostra: 7001765103

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	9,01 x10 ³ /uL	4.0 - 10.0 x10 ³ /uL
NEUTRÓFILOS	49,30 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	44,40 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	4,40 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,20 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,70 %	0.0 - 1.0 %

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,98 x10 ⁶ /uL	4.32 - 5.52 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	9,80 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	31,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	77,90 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,60 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	31,60 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	14,30 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	46,80 fL	35.0 - 56.0 fL

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	327,00 x10 ³ /uL	150.0 - 400.0 x10 ³ /uL
MPV	8,70 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	15,80	9.0 - 17.0
P2	0,284 %	1.08 - 2.82 %

Ana Karina S. Moura
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

31/03/2020 07:57

(*) Retificado

Página 1 de 1



HP LaserJet 400 M401n

Serviços de Web HP

Ativar Serviços de Web da HP

1. Abra um navegador no computador, digite 192.168.128.15 na barra de endereço do navegador e pressione Enter.
2. Na página da Web que é exibida, clique na guia Serviços de Web da HP.
3. Revise e aceite os termos de uso e clique no botão Ativar.

HP ePrint

Imprima de qualquer lugar

Com o serviço HP ePrint gratuito, é simples imprimir e-mails em qualquer lugar e a qualquer momento. Basta anexar um arquivo a um e-mail e enviá-lo ao endereço de e-mail da impressora. O anexo será impresso automaticamente na impressora. Os tipos de arquivos de anexo suportados incluem .pdf, .jpg, .tif e documentos do Microsoft Office(R).

OBS.: os anexos podem ser impressos diferentes de como são exibidos no programa de software que os criou, dependendo das fontes originais e das opções de layout usadas.

Sua impressora está protegida

Para ajudar a evitar e-mails não autorizados, a HP atribui um endereço de e-mail aleatório à impressora, nunca publica esse endereço e, por padrão, não responde a nenhum remetente. O ePrint também fornece filtragem de spam padrão do setor e transforma e-mails e anexos em um formato apenas para impressão para reduzir o risco de vírus ou de outros conteúdos nocivos.

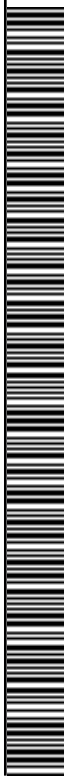
OBS.: o serviço ePrint não filtra os e-mails com base no conteúdo, portanto, não pode impedir a impressão de materiais censuráveis ou protegidos por direitos autorais.

HP ePrintCenter

Usar o site do HP ePrintCenter

Use o site do ePrintCenter gratuito da HP para configurar a segurança avançada para o ePrint, especificar quais endereços de e-mail podem enviar mensagens para sua impressora, obter o Apps de impressão (se disponível para seu produto) e acessar outros serviços gratuitos.

- Acesse o site do HP ePrintCenter para obter mais informações e ver os termos e condições específicos: www.hpPrintCenter.com





Paciente: Marcio Nunes De Sousa	Sexo: Masculino	Nasc: 28/10/1978	Idade: 41 ANO
Solicitação: 70017651	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3A	Leito: 326	
Data de Emissão: 20/03/2020 17:27	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 7001765101

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

12,0 seg

Referência

10,0 - 14,0 seg

RNI

1,00

0,8 - 1,2

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

22,0 seg

25,0 - 39,0 seg

ATIO

-

0,0 - 1,25

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

100 %

70,0 - 100,0 %

Notas

O Nucleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Ana Karina S. Moura
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

31/03/2020 07:57

(*) Retificado

Página 1 de 1





**HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DR. WILSON FRANCO**

PACIENTE: _____
DATA DA ADMISSÃO: ____/____/____
DATA DA ALTA: ____/____/____
DIAGNÓSTICO: _____

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA: _____

TRATAMENTO REALIZADO: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA HOSPITALAR: _____

ORIENTAÇÕES E DOCUMENTOS ENTREGUES NA ALTA HOSPITALAR:

- () Receita médica
() Atestado médico
() Encaminhamento à UBS
() Encaminhamento ao HCM (Especialidade: _____)
(X) Retornar ao HGR se intercorrências
() Outros: _____

ASSINATURA E CARIMBO





Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Solicitante:

Origem: HC

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Resultado de Exame

Amostra: 7001765102

DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,67 mg/dL

Referência

Sem Referência

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda se um jejum mínimo de 4 horas.

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

144,05 mg/dL

Referência

60.0 - 99.0 mg/dL

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

22,20 mg/dL

Referência

15.0 - 40.0 mg/dL

Ana Karina S. Moura
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 523

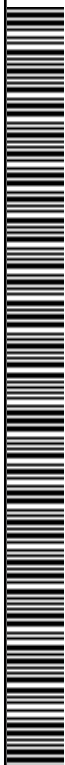
Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

31/03/2020 07:57

(*) Retificado

Página 1 de 1





Paciente: Marcio Nunes De Souza Sexo: Masculino Nasc: 13/05/1991 Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036 Número Interno: Solicitante:
Origem: HC Setor: BLOCO 3B Leito: 335
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29 Recebimento:

Resultado de Exame

DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO
Metodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)
GLICOSE BASAL Resultado 171,91 mg/dL Referência 60.0 - 99.0 mg/dL

DOSAGEM DE LIPASE SÉRICA

Material: SORO
Metodologia: M15 - Enzimático Colorimétrico (o-dilauril)
LIPASE Resultado 16,56 U/L Referência 0.0 - 60.0 U/L

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Material: SORO
Metodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico
TGO Resultado 40,60 U/L Referência 5.0 - 38.0 U/L

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Material: SORO
Metodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)
TGP Resultado 47,08 U/L Referência 5.0 - 38.0 U/L

DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urease)
URÉIA Resultado 17,77 mg/dL Referência 15.0 - 40.0 mg/dL

DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA

Material: SORO
Metodologia: M22 - Imunoturbidimetria
PROTEÍNA C REATIVA Resultado 115,00 mg/L Referência 0.0 - 8.0 mg/L

RR

Rejane Ramos da Silva
Farmacêutica/Bioquímica
CRF/RR 444

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:14

(*) Retificado

Página 2 de 2

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSZ9 AL8KC JLESV N8L5R



Paciente: **Marcio Nunes De Souza**

Sexo: Masculino

Nasc: 13/05/1991

Idade: 28 ANO

Solicitação: 70017036

Número Interno:

Solicitante:

Setor: BLOCO 3B

Leito: 335

Origem: HC

Data de Emissão: 03/03/2020 09:29

Recebimento:

Resultado de Exame

Amostra: 7001703602

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

RNI

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

ATIO

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Resultado

15.8 seg

1.30

36.0 seg

50.0 %

Referência

10.0 - 14.0 seg

0.8 - 1.2

25.0 - 39.0 seg

0.0 - 1.25

70.0 - 100.0 %

Observação: REPETIDO E CONFIRMADO.

Nota:

O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

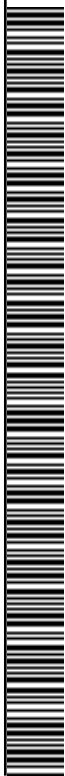
Drª. Auricelle Calheiros Pena
Farmacêutica Bioquímica - Esp.
CRF-RR 088

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:13

(*) Retificado

Página 1 de 1



E 37



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcio Nunes De Sousa ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 31 / 03 / 20 COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de Pilon Tibial (E)

NO DIA 01 / 04 / 20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese de fratura de Pilon Tibial (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Elder E DR. Alberto

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02 / 04 / 20 ÀS 16,00h EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 20 / 04 / 20 ÀS 14,00h COM O
DR. Elder

Agendar na Regra 1102

ORIENTAÇÕES GERAIS :

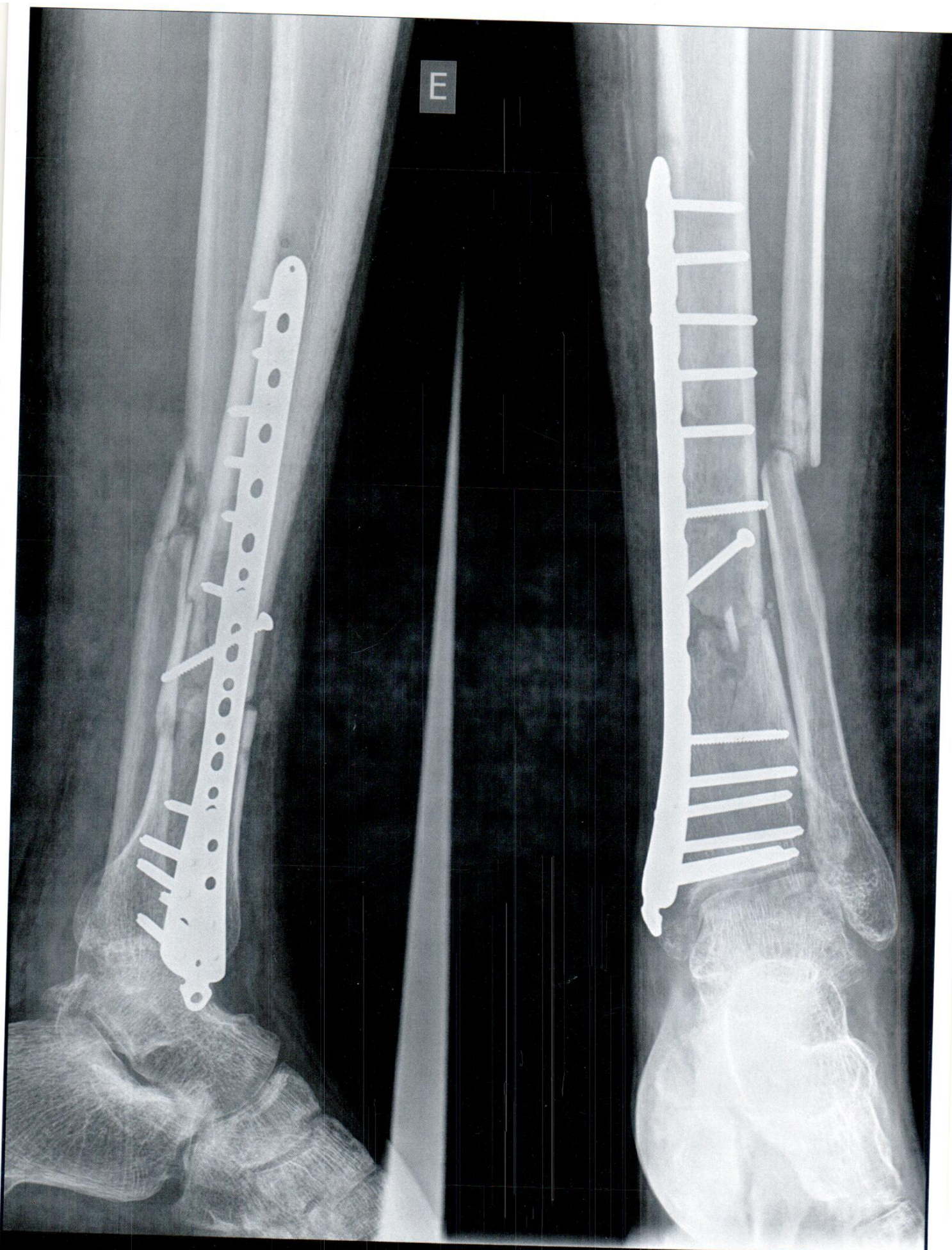
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO

Dr. Edmarcio Kenia
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1151/RR

BOA VISTA, 02 / 04 / 20

MÉDICO



MARCIO NUNES DE SOUZA
HOSPITAL CORONEL MOTA

4078

02/06/2020

Marcos

68.1 %





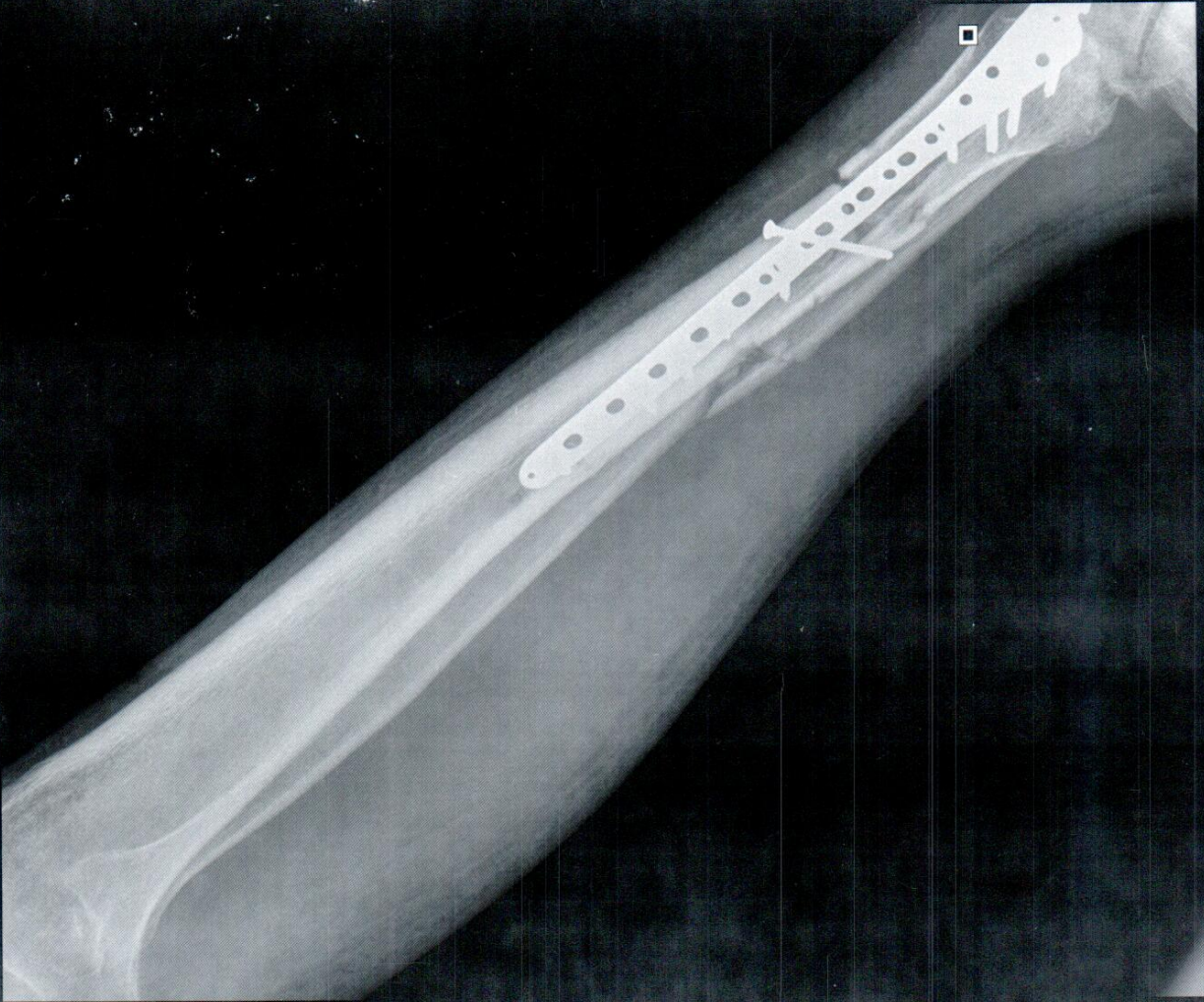
04/05/2020

41,1 %

MARCIO NUNES DE SOUZA

3667

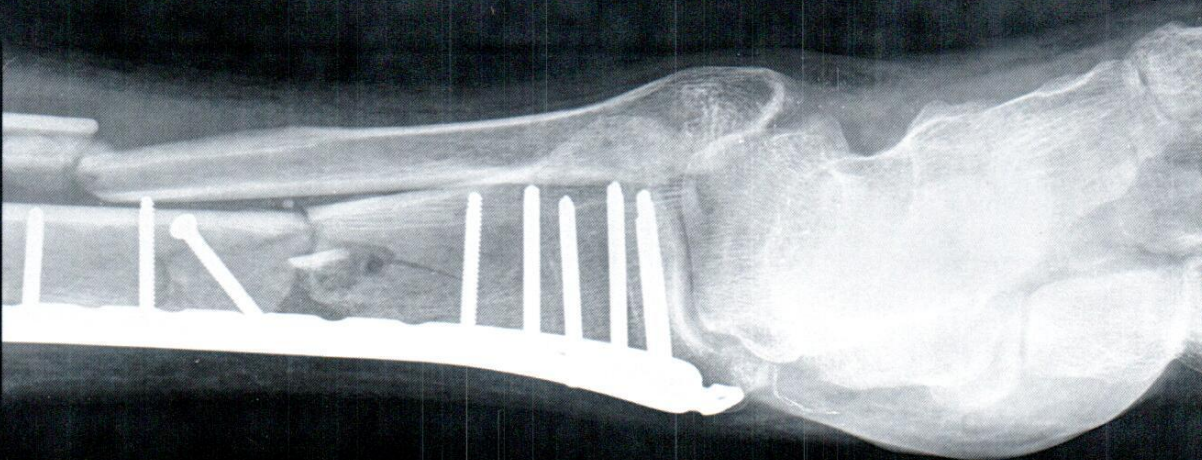
HOSPITAL CORONEL MOTA



04/05/2020

44,5 %

Fabiola Castro



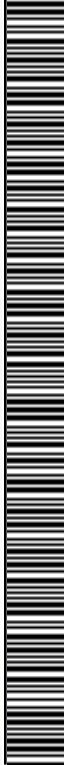
MARCIO NUNES DE SOUZA
HOSPITAL CORONEL MOTA

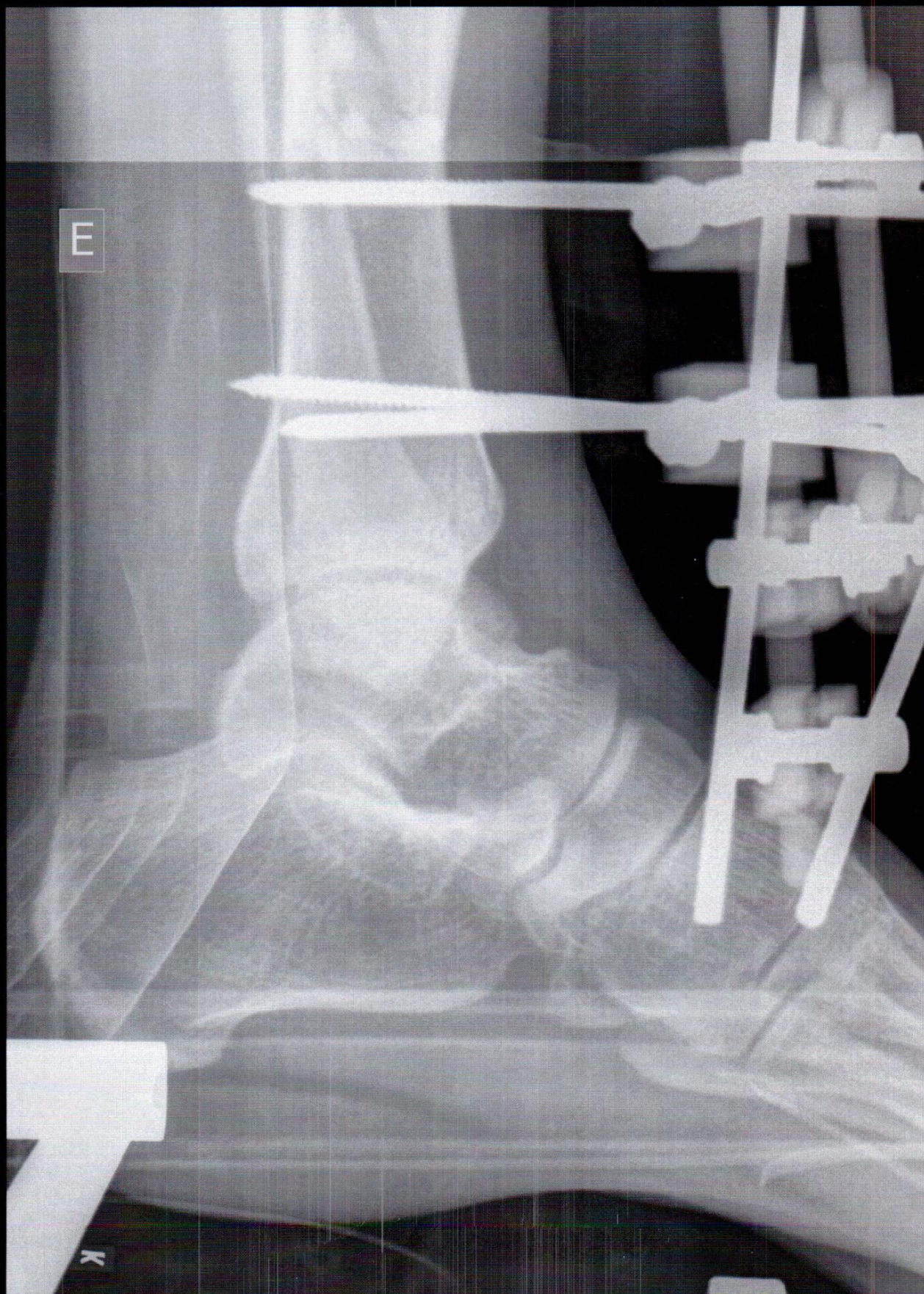
3667

04/05/2020

Fabiola Castro

60,7 %



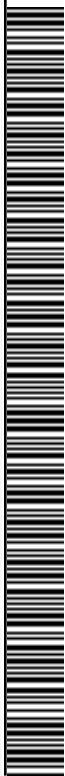
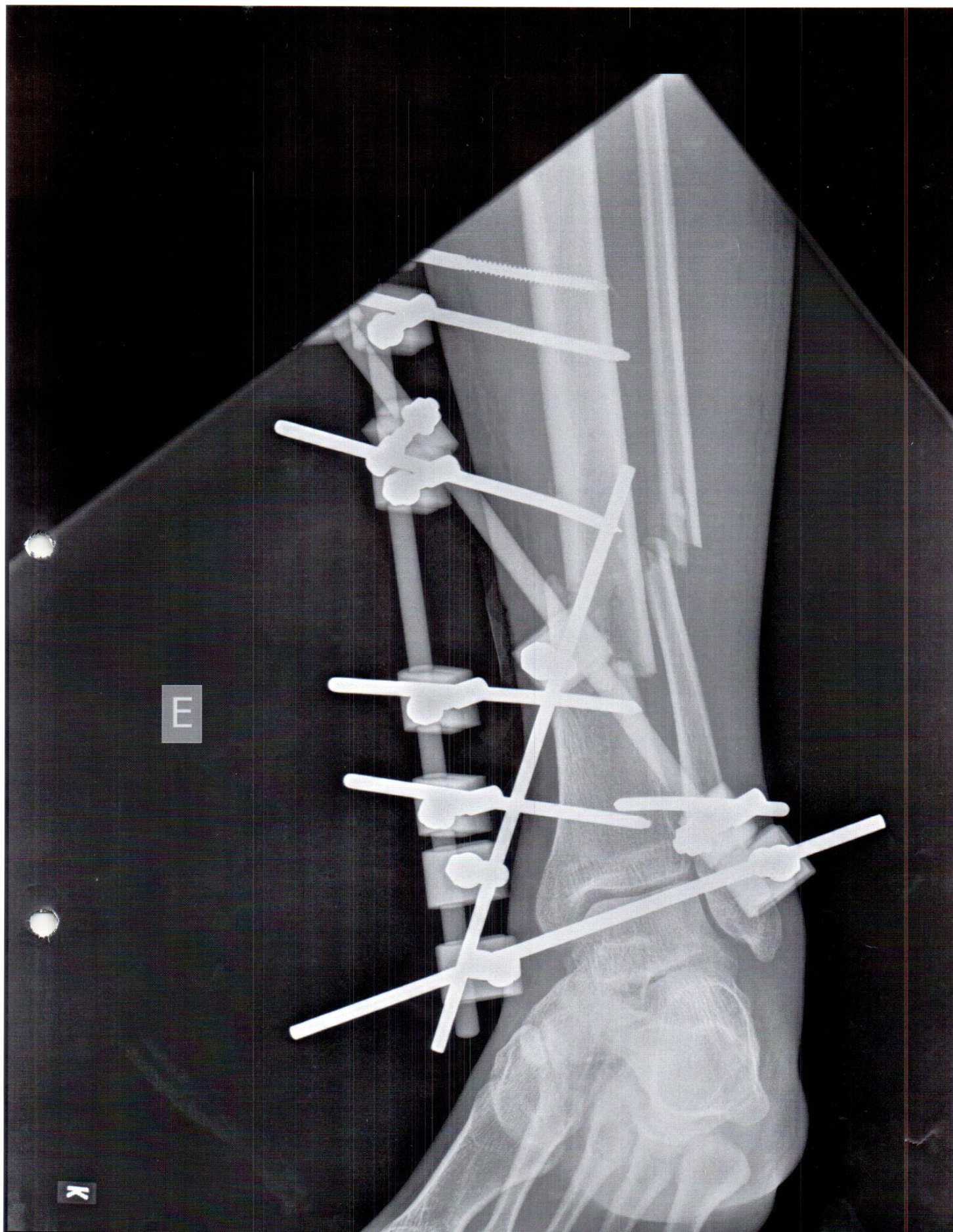


MARCIO NUNES DE SOUZA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID: 486
Data: 12/02/2020

Nr: LEITO 354
Tec: 58,1 %



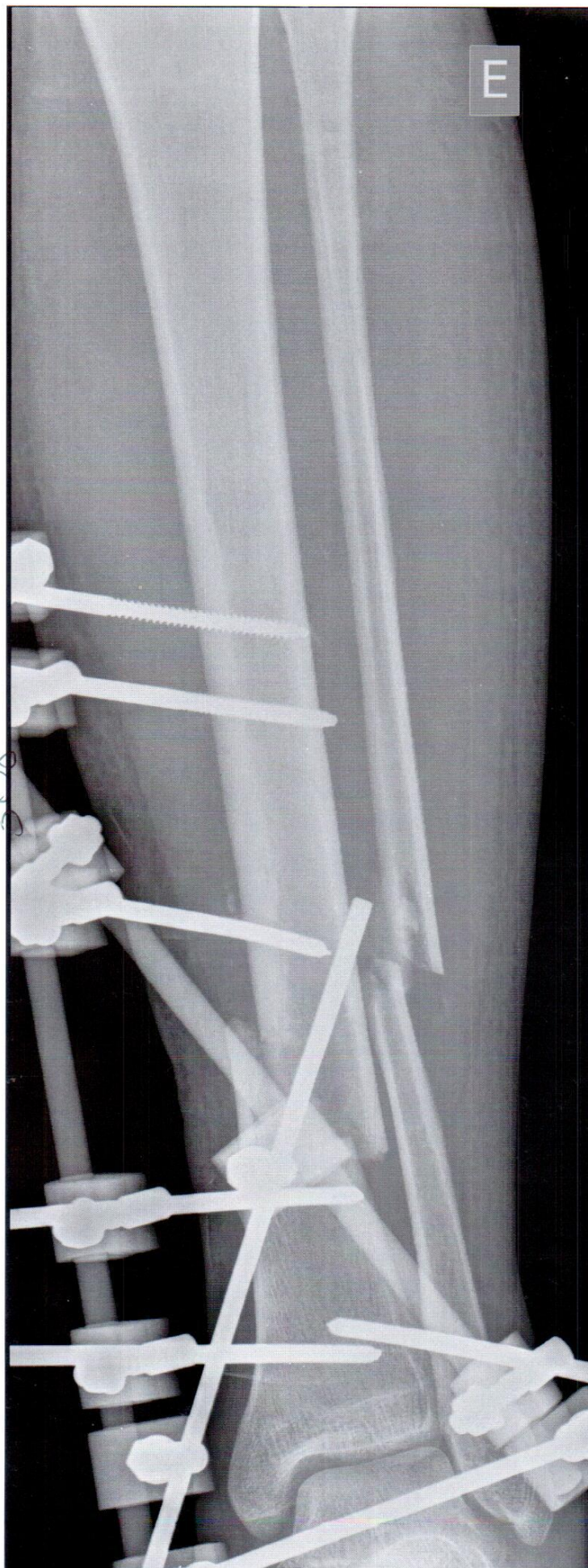


MARCIO NUNES DE SOUZA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID: 486
Data: 12/02/2020

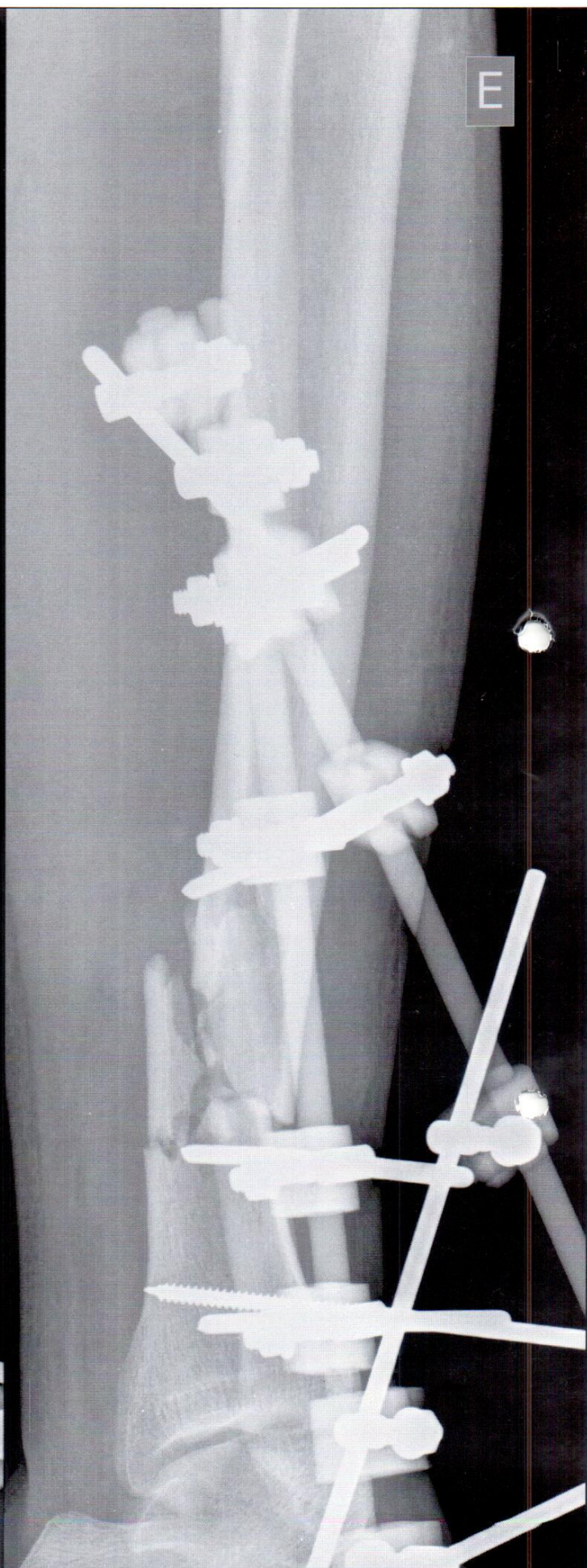
Nr: LEITO 354
Tec:

58,2 %



64,6 %

MARCIO NUNES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



69,2 %

ID: 425

Data: 07/02/2020

Nr: 307

Tec: ANTONIO







GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DR. WILSON FRANCO



RECEITUÁRIO

NOME: Marcio Nunes Sousa

Paciente vítima de acidente com queda de ponte.
Deu entrada no HGR no dia 01/02/20 com fratura
exposta dos ossos do punho esquerda.
Foi submetido a tratamento cirúrgico da fratura exposta
com fixador externo no dia 01/02/20.
No momento aguarda interesse de cirurgião para novo
procedimento cirúrgico de osteossíntese.
Está internado no Hospital das Clínicas, sem previsão de
alta.

DATA: 20 / 02 / 2020

Dr. Leonardo Rabelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-DF 21715
ASSINATURA E CARIMBO

Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues
Av. Nazaré Filgueiras, 2096 – Pintolândia

LÍDER

Administração de Seguros DPVAT

(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾SEGURO DPVAT ▾PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾SALA DE IMPRENSA ▾TRABALHE CONOSCO ▾CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200323443 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIO NUNES DE SOUSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MARCIO NUNES DE SOUSA
CPF/CNPJ: 01883483280

Posição em 22-10-2020 18:48:07

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total
28/09/2020 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/10/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO 📎(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vdpZtH98CnZO___CFp627OinA==/WnkWKAdHRHrKYNgYQCFcm4xgoD6G6yi1fa5KaTeGm93M4FziEkDKzOtwr413ozl/rebQBisBVL3Q7bAlDB2c___7w==/SKNQc3sighPUMCAv+a+oahZikCanF___J9OmucKIzaMKt6Kpj4b2gY9mYcdRfSowKT?api_key=xxv3QU6G4cejbHm+oZXCHtCFotzb___HFNZB3dc4mfrUg=)	
18/09/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS 📎(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/spckd+eOB582k8HuxLeffg==eU3ceE___Lkys2fALNIGK6r16MACX___ixQFG0zdaje+QON1zxWBbe3IDpk9UEkbj5OI/3OuTpf59pt8UN3rpViky+w==/9iyhnB+spgFb2XTTZ___loaaTmEB1BYCCGoCaFzT3VC6QnBPkrZY6FNfbkmj9ocJNxdUe5Zq0pj5GG+UJealhCeb7EZBXe+vlywl+clry7nUk=?api_key=xxv3QU6G4cejbHm+oZXCHtCFotzb___HFNZB3dc4mfrUg=)	
13/09/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT 📎(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sDm8Ivswnrvp5les4IN7qg==EHg2axu8UIbn7FDmcjKCZaV8MydPwyNVY2JATIEephynULm4dCdukyvgtlIT5ckeo/AMUN1xSpTu9UltPIOcKaQ==/79USVAh1fk8B5zh3jigVz54XCckl6WLu50b+zwepb5UMdtc4wpsD86eY___Qua02LIqayezhn+OxjKK87frQM4w==?api_key=xxv3QU6G4cejbHm+oZXCHtCFotzb___HFNZB3dc4mfrUg=)	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na  **App Store** (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/d1375178092?pt=s&s=1&mt=8>)  **Google Play** (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)



ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)

 (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Salva-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.instagram.com/compdevaofficial/>)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006



17/11/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: SINISTRO

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Pr...

/seguradora-
%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- » Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- » Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- » Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- » Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- » Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- » A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- » Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- » Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- » Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- » Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- » Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- » Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- » Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- » Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- » Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- » Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- » Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYRJ B3827 WM2SS BASYR

