

Evolução**Dados do Paciente**

Referência: 25/03/2020

Leito: 400D

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 26/03/2020 09:37 Atendimento 143406 Nome do Responsável: MARCO FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 26/03/2020 09:37 CRM: 5452 SE

Evolução:**#FRATURA SUBTROCANTÉRICA + TERÇO MÉDIO DO FÊMUR ESQUERDO****>História da admissão**

Paciente vítima de queda da própria altura no dia 22/03/2020, com Fratura subtrocanterica do fêmur esquerdo.

>Evolução Médica Diária

Paciente em leito, hemodinâmica estável, colaborativo, com queixas de dor em MIE, interage bem com examinador, apetite e sono preservados. Boa diurese e dejeções sem alterações. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

****Procedimento cirúrgico suspenso dia 25/03/2020 por necessitar de placa DCS longa, contudo percebeu-se que a mesma estava contaminada, e por ser única no estoque, necessita nova esterilização. Procedimento reagendado para 27/03/2020****>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO**

EXT: em uso de tala inguinomaleolar; equimose em região inguinal esquerda, edema +/4+; impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 3; sensibilidade mantida

>CONDUTA:

- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- ANALGESIA SISTEMÁTICA
- AGUARDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, POSSÍVEL AMANHÃ 27/03/2020

Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e traumatologia

Identificação

Paciente: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Data de Nascimento: 19/10/1982

Prontuário: 54815/6

Evolução**Dados do Paciente**

Referência: 27/03/2020

Leito: 400D

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 27/03/2020 14:55 Atendimento: 143406

Nome do Responsável: GLAUBER CESAR MARQUES BARBOSA

Data Confirmação: 27/03/2020 14:59

CRM: 024477

Evolução:

PACIENTE EM POI DE OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO, PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIAS.

EF- EXTREMIDADE PERFUNDIDA

CD- RX CONTROLE + HEMOGRAMA + ATB E CURATIVO

OBS- DEVIDO A FALTA DE MODELADOR DE MESA, MODELAGEM DA PLACA DCS NÃO FICOU 100% ANATÔMICA, PORÉM SÍNTESE SE MOSTROU SATISFATÓRIA

Notas Adicionais:

Dr. Glauber Barbosa
CRM-SE 5293
TEOT 15008



Hospital Universitário
Lagarto

EVOLUÇÃO**Identificação**

Paciente: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Data de Nascimento: 19/10/1982

Prontuário: 54815/6

27/03/2020 14:59

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 27/03/2020

Leito: 400D

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 28/03/2020 06:53 Atendimento 143406

Nome do Responsável: MARCO FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 28/03/2020 06:57

CRM: 5452 SE

Evolução:

#FRATURA SUBTROCANTÉRICA + TERÇO MÉDIO DO FÊMUR ESQUERDO

>História da admissão

Paciente vítima de queda da própria altura no dia 22/03/2020, com Fratura subtrocanterica do fêmur esquerdo.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a osteossíntese de fratura subtrocantérica do fêmur esquerdo, procedimento realizado no dia 27/03/2020 por Dr. Galuber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, devido a falta de modelador de mesa, modelagem da placa DCS não ficou totalmente anatômica, porém síntese se mostrou satisfatória.

No momento em leito, hemodinâmica estável, colaborativo, com queixas de dor em MIE, interage bem com examinador, apetite e sono preservados. Boa diurese e dejeções sem alterações. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

EXT:sem edema; impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida; FO seca, em bom estado, sem sinais de infecção

>CONDUTA:

- CHECO RADIOGRAFIA DE CONTROLE
- ORIENTO PACIENTE
- ALTA HOSPITALAR

Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira
CRM: 5452
Mg Ortopedia e Traumatologia



Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

28/03/2020 06:58

Identificação

Paciente: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Data de Nascimento: 19/10/1982

Prontuário: 54815/6

- Presença: (X) Náusea (X) Vômito (quantidade e característica):
- Drenagem Gástrica: () Não () Sim, características:
- Abdome: (X) Plano (X) Flácido () Tenso () Globoso () Distendido () Ascítico () Doloroso à palpação RHA: () Normais () Ausentes () Diminuídos () aumentados
- Dreno(s): Local ____ °dia. Características da drenagem:
- Eliminação Intestinal: () Normal () Constipação () Ileostomia () Colostomia
() Diarréia () Incontinência () Flatulência () Outros:
Características das fezes (frequência, consistência, cor e odor):
() Uso de Laxantes

Cuidado Corporal e Integridade Física

Dependência para o autocuidado: () Não (X) Sim Tipo: () Alimentar-se (X) Ir ao banheiro (X) Tomar banho () Vestir-se () Tomar remédio Grau: () Total () Parcial
Higiene corporal: () Preservada () Exala odor desagradável
- Higiene bucal: () Preservada () Gengivite () Falhas dentárias () Próteses dentárias
() Lesões () Língua saburosa Couro cabeludo: () Limpo () Sujo () Pediculose () Lesões () Seborreia
- Pele: (X) Íntegra () Fria () Aquecida () Corada () Hipocorada ____ +/4 () Cianótica ____ /+4 () Ictérica ____ /+4 () Sudorese () Prurido () Hiperemia () Cicatrizes () Petéquias () Equimoses () Hematomas () LPP: () Estágio I () Estágio II () Estágio III Estágio IV () Descritor 0 Características (Local, extensão, secreções e cicatrização):
Tratamento curativo: _____

Sono e Repouso

() Preservado () Alterado, motivo: Morrendo
() Usa medicamentos para dormir: neq

Atividade Física

- Restrição de movimento: () Absoluto (X) Relativo
- Deambulação: () Parcialmente dependente () Dependente (X) Não Deambula
() Atrofia muscular () Deficiência física () Dor ao movimento (atrasado)

Comunicação/Educação para saúde/Aprendizagem

(X) Comunicação adequada () Dificuldade de comunicação () Uso de Linguagem verbal () Uso de Linguagem não-verbal ()
- Contato ocular: () Não (X) Sim Fácies tranqüila: () não () Sim
- Impedimentos a expressão verbal: () Permanece em silêncio () Afasia () Disartria
() Gagueira () Lesões de cordas vocais
- Conhece seu problema de saúde: () Não (X) Sim

- Intolerância Alim Ar: (X) Não () Sim:

Segurança emocional/Amor e Aceitação/gregária

- Sentimentos e comportamentos: (X) Calmo () Apatia () Depressão () Angústia
() Agitação () Agressividade () Ansiedade () Choro () Irritabilidade () Medo
- Vive: () Solzinho (X) Familiares (X) Amigos () Outros 27 filhos

Religiosidade/Espiritualidade

Religião: católica
Necessita de auxílio espiritual: neq

• Os itens sinalizados com alterações deverão ser evoluídos no AGHU, assim como tudo que for pertinente registrar e não foi assinalado. Esse instrumento é um check list para direcioná-los na coleta de dados, baseado na Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Enfermeiro/Coren: _____

Data: 05/11/2020

Maria Eliane de Sousa Albuquerque
COREN - SE 464.113 - ENF

Paciente: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Data de Nascimento: 19/10/1982

Nro Identidade: 20110162

Emissão do laudo: 23/03/2020

Dr(a) MARCO FREIRE VIEIRA

Origem: Internação

Prontuário: 0054815/6

Convênio: SUS

Cartão SUS:

Página 1

COAGULOGRAMA (SANGUE)

Solicitação: 76160

COAGULOGRAMA

TEMPO DE SANGRAMENTO (TS): 1,30 min.

TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC): 10,0 min.

TEMPO DE PROTROMBINA (TP): 14,0 seg.

ATIVIDADE (TP): 76 %

INR: 1,30

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA): 17,4 seg.

PLAQUETAS: 189000 /mm3

Valores de Referência: 1 a 4 min.

Valores de Referência: 4 a 10 min.

Valores de Referência: 11 a 13 seg.

Valores de Referência: 70 a 100%

Valores de Referência: Até 1,20

Valores de referência: 28 a 43 seg.

Valores de Referência: 150 a 450/mm3

Recebimento material: 23/03/20 12:39 Liberado em: 23/03/20 13:54

Exames conferidos e liberados digitalmente por:
JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO - CRBM 8874 SE

Solicitação: 76160

Material SANGUE

GLICOSE: 113 mg/dL

Método: GOD - PAD Fotométrico Enzimático

Valores de Referência: Adultos : 70 a 115 mg/dl

Recebimento material: 23/03/20 12:39 Liberado em: 23/03/20 13:54

Exames conferidos e liberados digitalmente por:
JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO - CRBM 8874 SE

"Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa."

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)

PRÉ-OPERATÓRIO

Nº me: REGINALDO PEREIRA DA SILVA Data: 24/03/2020 Enfermaria/Leito: 400B Hora: _____
 DR: 12/10/1982 Idade: 37 Em uso de pulseira de identificação: ☒ SIM ☐ NÃO
 Cirurgia proposta: FRATURA SUBTROCANTÉRIA DE FÊMUR (F) Cirurgião: _____
 Sinais Vitais: PA: 100 x 70 mmHg T: 35,6 °C FR: 17 rpm FC: 92 bpm SaO₂: 96 % Peso: _____

CONDIÇÕES GERAIS

() Orientado () Desorientado () Ansioso ☒ Calmo () Agitado ☒ Eupneico () Dispneico () Diabético () Hipertenso () Cardiopata
 Acuidade visual: ☒ Presente () Diminuída () Ausente Acuidade auditiva: ☒ Presente () Diminuída () Ausente Outros: _____
 Medicamentos que faz uso: NEGA Alergias: ☒ NÃO () SIM Qual? _____

Retirado: Prótese Dentária ☒ SIM Adornos () — Óculos () — Lente de contato ()
 Jejum: Início 00 h Banho: ☒ SIM () NÃO Tricotomia: () SIM ☒ NÃO Enteroclisma: () SIM ☒ NÃO
 Acesso Venoso: ☒ Periférico MSD Jelco nº: 18 () Central Cateter duplo lúmen () Cateter triplo lúmen ()
 Dispositivos em uso: () SNE () SNG nº _____ () GTT () TOT nº _____ () TQT nº _____ () SVD nº _____ Outros: _____
 Exames: ☒ Hemograma Completo ☒ Coagulograma ☒ Raio X ☒ ECG Glicemia: 113 Uréia: — Creatinina: — Outros: _____
 Reservas: Cont. de Hemácia ☒ nº de bolsas: 02 Plasma () nº de bolsas: _____ Plaquetas () nº de bolsas: _____ Vaga de UTI: () SIM Leito: ☒ NÃO

DOCUMENTAÇÕES/AÇÕES NECESSÁRIAS AO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO CENTRO CIRÚRGICO

☒ AIH/ FAE/ BOLETIM DE INTERNAÇÃO TERMO DE CONSENTIMENTO ANESTÉSICO ASSINADO? () SIM ☒ NÃO
☒ DESCRIÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO ASSINADO? () SIM ☒ NÃO
☒ NOTAS DE ENFERMAGEM DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE? () SIM ☒ NÃO
☒ EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS (DESCRITOS ACIMA) PENDÊNCIAS? () NÃO ☒ SIM Qual? temos
 Anotações de enfermagem: Entra em contato com Banco de Sangue que informa 02 bolsas de CH pl Reserva Cirurgica. Ass./Carimbo do Enfermeiro: _____
 Ass./Carimbo do Enfermeiro responsável pelo encaminhamento ao C.C.: _____ Horário: _____

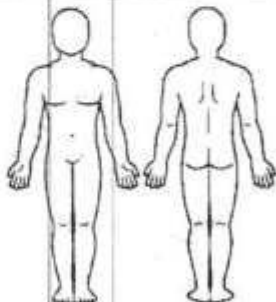
TRANS-OPERATÓRIO

Entrada na Sala Operatória Sala: _____ Hora: _____ () Acordado () Sonolento () Calmo () Agitado () Comatoso

Anestesia	Anestesiologista: _____	Tipo da anestesia: _____
	Início: _____ Término: _____	() Geral () Endovenosa () Inalatória () Balanceada TOT nº: _____ () Local () Sedação () Bloqueio
	Antibiótico profilaxia: _____ Horário: _____	() Raqui-anestesia nº da agulha: _____ () Peridural: () com cateter () sem cateter nº da agulha: _____

Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
 Procedimento cirúrgico: Início: _____ Término: _____ Instrumentador: _____ Circulante: _____
 Classificação do procedimento cirúrgico: Pequeno porte () Médio porte () Grande porte ()
 Limpa () Potencialmente contaminada () Contaminada () Infectada ()
 Posição cirúrgica: Dorsal () Ventral () Litotômica () Lateral: () D () E Outras: _____

Localização:
Legenda:
☒ Eletrodos
☒ Punção arterial
☒ Placa de bisturi elétrico
☒ Restrições
☒ Punção venosa
☒ Sítio cirúrgico



Dispositivos em uso:
 () Cateter nasal de O₂ _____ L/min
 () Guedel nº _____
 () Dreno de Sucção Local: _____
 () Dreno de Penrose nº _____ Local: _____
 () Dreno de Tórax nº _____ Local: _____
 () Sonda de Foley nº _____
 () Manta térmica
 () Intensificador de imagem
 () Outros: _____

Hemocomponentes:
 () Conc. Hemácias nº de bolsas _____
 () Plasma nº de bolsas _____
 () Plaquetas nº de bolsas _____
 () Outros: _____

Amostra de anatomopatológico: () Sim () Não
 Tipo da peça: _____ nº de peças: _____

CONTAGEM DE COMPRESSAS: _____ Nº ENTREGUE: _____ Nº RECOLHIDAS: _____
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAL: _____ Nº ENTREGUE: _____ Nº RECOLHIDOS: _____

Isabelle Barros Sobral
COREN-SE - 265.562-ENT

Nome Reginaldo Pereira de Silveira 19/10/1982 Data 27/03/2000
Enf. Quarto Leito M Sexo M Cor B Idade 37a
Cid. Auxiliares
Diag. Pré-op. Febre hantavírica kmr E
Diag. Pós-op. o mesmo
Op. Propost. Tto. cir. febre hantavírica kmr E
Op. Realiz. A pedido
Pre-medicação Midazolam 2mg + Fentanil 50µg Hora 10:50 Resultado - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6
Início Anest. 10:50 Início Op. 11:50 Altura Anest. 12:50 Risco Operatório - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
10:50 15 11:50 45 12:50 15 13:50 45 14:50 15 30 45

02 flm

Risco do 3º Período

1
2
3
4

200 180 160 140 120 100 80 60 40 20



ANOTAÇÕES

Leficoline 2g
Clonidine 2mg

Midazolam 2g

Agente Anestésico Urethane 9.5 (premed 1mg + Dinof 80mg + Urethane 75mg)
Técnica Requiescente Mulher + 26
Tabela Indução Posição 2 Local punção 13/14 Líquido retirado Urethane
Técnica Requiescente Posição após 4 Posição operatório 4 Resultado: B - R - M
Duração da Anestesia 4h Consciência 4h
Indução no final da operação

Observações:

Paciente acalado. Tpx > 30, sem sintomas
respiratórios. Voz normal, melódica, mas de
intensidade reduzida. Exames melódicos de
confirmado normal de AC com hantavírus.

Dra. Andrea Pereira Augusto
CRM 5619

Unidade de Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA Leito: 400D Matrícula: _____
 Paciente: REGINALDO ROCHA DA SILVA Idade: 37a
 Diagnóstico Pré-Operatório: FATIMA SUBCUTÂNEA FEMORAL (C)
 Cirurgia Realizada: OSTEOSSINTESE
 Cirurgião: DR. GLAUBER BARBOSA Auxiliar: DR. PABLO
 Anestesiologista: DR. ANDRÉ Anestesia: BLOQUEIO
 Diag. Pós-Operatório: POE

Tipo de Cirurgia

☒ Cirurgia Limpa

☐ Cirurgia Potencialmente Contaminada

☐ Cirurgia Contaminada

☐ Cirurgia Infectada

Infecção presente à admissão

☐ Sim

☒ Não

Topologia desta infecção

☐ Vias aéreas superiores ☐ Urinária ☐ Sistema Cardio Vascular ☐ Pulmonar ☐ Sist. Nerv. Central
☐ Gastro Intestinal ☐ Cutânea ☐ _____ ☐ _____

Descrição do ato cirúrgico

① PACIENTE EM DOM, SOB ANESTESIA, APOSENTA E
 ANESTESIA E COLOCAÇÃO DO CANTO E FIORES
 ② FEITO ACESSO LATERAL FEMORAL PASTORAL (C), INICIAÇÃO
 POR PLANOS, VISUALIZADO FOCO DE FATIMA, ROMPENDO
 LIMPEZA DO FOCO, ROMPENDO AS FIBRAS E FIBRAS
 COM PLACA DE 14 FIBRAS, USANDO PLACA COM
 RESUMO A FIBRA INIMUTADA DE 1/2 MODO ALTO
 DO FEMORAL (C), REALIZADA MODIFICAÇÃO ALTO DO PLANO.
 ③ ROMPENDO FATIGAMENTO NA ESCÓPIA, COLOCADO NO
 PLANO, FIBRA POR PLANO E CANTO
 OBS - NÃO HA MODIFICAÇÃO NO MODO NA UNIDADE, MODIFICAÇÃO
 NÃO FEZ 100%. AM TÓRAX

Data: 27/03/20

Dr. Glauber Barbosa
CRM-SE 5293
TEOT 15008

Assinatura e Carimbo do Cirurgião

Hospital Universitário de Lagarto - Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro
 Avenida Brasília S/N - Centro - Lagarto/SE
 Tel. (79) 3632-2000

Termo de Consentimento Esclarecido para Anestesia

Nome do paciente:

Data de Nascimento:

Data:

Hora:

25/03/20

Autorizo a realização do procedimento anestésico abaixo no procedimento proposto:

Reginaldo Pereira da Silva e me fiz ciente da técnica
proposta: ou possível técnica alternativa se o anesthesiologista que
realizar meu procedimento julgar necessária:

Tenho ciência que o anesthesiologista que realizou consulta pré-anestésica (ou avaliação pré-anestésica)
não será, necessariamente, o mesmo a realizar a anestesia para o procedimento proposto

Declaro que fui previamente e adequadamente informado(a) sobre o procedimento anestésico a que serei submetido
quanto às indicações, riscos, potenciais complicações e/ou efeitos adversos e colaterais, bem como, sobre possíveis
alternativas anestésicas. Na ocasião de aplicação deste termo, tive a oportunidade de esclarecer todos os pontos e
dúvidas existentes, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que a medicina não é uma ciência exata e que
há a garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Autorizo, ainda, a realização de outros procedimentos, exames, tratamentos e/ou cirurgias incluindo a transfusão de
sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes dos
inicialmente propostos.

Declaro que por ocasião deste consentimento, respondi ao médico anesthesiologista sobre todas as informações contidas
no questionário de avaliação pré-anestésica, que possam trazer prejuízos ao procedimento anestésico ao qual serei
submetido(a) no Hospital Universitário de Lagarto (HUL)

Deve ser preenchido pelo paciente em momento futuro após análise e reflexão:

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dada a
oportunidade para anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordasse

☐ Paciente

☒ Responsável

Nome:

Grau de parentesco:

Data da Assinatura:

Marielene da Silva

RG:

Assinatura:

Hora da Assinatura:

Marielene da Silva

Deve ser preenchido pelo médico:

☒ Declaro que expliquei ao próprio paciente e/ou responsável todo o procedimento anestésico a que o(a) paciente
acima referido(a) estará sujeito(a), sobre indicação, benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas
formuladas pelo(s) mesmo(s). De acordo com o meu entendimento, o (a) paciente e/ou responsável está em condições

☐ Não foi possível obter o consentimento por se tratar de emergência

Nome do médico:

Assinatura:

CRM:

Dr. Igor Prado

Anestesiologista

Registro nº 2094



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Art. 3º. A notificação a que se refere o artigo 2º deverá ser encaminhada por e-mail (fiscalizacao@cremese.org.br).

Art. 4º. Caberá à equipe cirúrgica (cirurgiões e anestesistas) avaliar criteriosamente a necessidade de realização de cirurgias eletivas durante o período de duração da pandemia de COVID-19, a qual poderá deliberar pela manutenção daquelas que possam causar impacto negativo no desfecho do quadro clínico do paciente, suspendendo as demais.

Parágrafo único. Os pacientes selecionados para as cirurgias eletivas na forma do *caput* deverão ser obrigatoriamente informados quanto ao risco de se contrair infecção por COVID-19 durante o pré e pós operatório, enquanto perdurar a pandemia, constando, para tanto, disposição específica no termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado.

Art. 5º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Aracaju/SE, 23 de março de 2020.

Jilvan Pinto Monteiro
Presidente do CREMESE

José Eduardo de Assis Silva
1º Secretário do CREMESE

Dr. Igor Prado
Anestesiologista
CRM/SE 3743 RQE: 3094

Rui Inácio

Rogério Roberto de Siqueira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CIRURGIA GERAL E ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos (benefícios, riscos, complicações) relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Universitário de Lagarto.

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO PROPOSTO:

COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS DO PROCEDIMENTO

1. Risco de hemorragia com necessidade de transfusão;
2. Infecção;
3. Insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica pós-operatória;
4. Óbito;
5. Outras complicações inerentes ao procedimento:

Dados do Paciente:

Nome do paciente:	Data nascimento:
<i>Regimaulo P. Peres da Silva</i>	
Nome da mãe:	
CPF:	

Identificação do Responsável: (No caso de pacientes menores de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado)

Nome do responsável:
<i>Marielene da Silva</i>
CPF:

Eu, acima identificado, na condição de paciente do Hospital, ou de responsável legal, estando no pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para fins legais que:

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e/ou diagnósticos referentes ao meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.



FICHA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)

Nome: Reginaldo Pereira de Silveira

Data de Nasc: 19/10/1982 Leito: _____

Pós-Operatório

Admissão na SRPA às 14:45 hs

Data: 22/03/2020

Procedimento cirúrgico realizado: Tto. cir. hérnia
histerocele e hernia

Tipo de anestesia: Região

Em uso de:

SNG ☐ SVD ☐ Drenos: ☐

Traqueostomia ☐

Suplementação de O₂: _____ litros/min

Cateter Venoso Central ☐ Periférico ☒

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

Minutos	0	30	60	90	120
Respiração	2		2		
Circulação	2		2		
Saturação	2		2		
Atividade Muscular	1		2		
Consciência	2		2		
IAK	9		10		

Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros	2
	Movimenta 2 membros	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1
	Tem apneia	0
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2
	PA em 20-40% do nível anestésico	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta, se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação de O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 92% respirando em ar ambiente	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%	0

SINAIS VITAIS

	0	15	30	45	60	90	120	150	180
Temp	35.3	35.8	35.8	36	36.3	36			
Pulso	89	93	93	89	103	102			
Resp	26	23	19	22	15	23			
SatO ₂	97	100	97	99	99	98			
PA	9x6	9x6	8x6	9x6	8x6	9x6			

Aplicar Escala de Bromage nos pacientes que foram submetidas a anestésias regionais (Raquianestesia ou Anestesia Peridural) para estabelecer os critérios de alta da SRPA somado aos critérios da Escala de Aldrete e Kroulik.

Escala de Bromage

0	Sem bloqueio motor
1	Pode flexionar o joelho e mover o pé, mas não levanta a perna
2	Pode mover apenas o pé
3	Não pode mover o pé ou o joelho
Tempo	15 30 45 60 90
Valor	

Intercorrências Anestésico- Cirúrgica/Evolução Médica:

φ

Prescrições Médica para SRPA:

Monitorizar P.A. + ECG + S.O₂

Dr. Andréa Pereira Augusto
CRM 5619

Destino do paciente: ☒ Clínica Cirúrgica ☐ UTI ☒ Outro: Wapredo Data: 22/03/2020 Hora: 15:45

Assinatura e Carimbo do Anestesiologista (a): Dr. Andréa Pereira Augusto

CRM 5619



Hospital Universitário
Lagarto

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

FOLHA DE CONSUMO - MÉDICO - CIRÚRGICO

DN: 19/10/1982

Data: 27/03/2020

NOME: Reginaldo Pereira da Silva
Adm Sala Nº 04 Hora: 10:30 PA: 15x74 FC: 72 SPO2: 98%
Ato Anestésico: Hora: 10:35 Início Ato Cirúrgico: 11:40 Tipo Anestesia: Raqui + Medicação
Fim Ato Cirúrgico 14:22 PA: 95/56 FC: 106 SPO2: 100
Garrote: Hora Início: Fim: OBS:

Especialidade: Ortopedia

Á SRPA: 14:37	Unid	Qtde	Descrição	Unid	Qtde.
Psicotrópicos			Antibióticos		
Dimorf 0,2MG/ml (1 ml)	Amp	1	Cefalotina 1 gr Keflin	Amp	
Dimorf 1mg /ml (2 ml)	Amp		Cefazolina 1 gr Kefazol	Amp	11
Dimorf 10mg/ml (1 ml)	Amp		Ceftriaxona 1 gr Rocefim	Amp	
Midazolam 5mg /ml (3 ml)	Amp		Metronidazol 500 mg (Flagyl)	Amp	
Midazolam 1mg /ml (5 ml)	Amp		Ciprofloxacino 400 mg	Amp	
Diazepam 10 mg	Amp		Amicacina 100 mg	Amp	
Clonidina 150 mcg/ml (1 ml)	Amp		Clorafenicol 1 gr	Amp	
Clor. Naloxona 0,4 mg/ml (1 ml)	Amp		Gentamicina 80 mg	Amp	
Nilperido (Citrato Fentanila + Droperidol)	Amp		Clindamicina 150mg/ml	Amp	
Citr de Fentanila 78,5mg (10 ml)	Amp		Medicações		
Citr de Fentanila 78,5mg (2 ml)	Amp	1	Adrenalina	Amp	
Propofol 10mg /ml 20 ml	Fr amp		Água Destilada 10 ml	Amp	
Propofol 10mg /ml Seringa 1% () 2% ()	Seringa		Decadron 4mg	Amp	
Cetamina (Clor. De Dextroretamina 50mg/ml)	Fr amp		Clexane 20 mg	Amp	
Dolosal (Clor. de Peditina 50mg/ml (2 ml)	Amp		Clexane de 40 mg	Amp	
Etomidato 2 mg/ml (10 ml)	Amp		Antak 150 mg (Ranitidina)	Amp	
Clor. De Remifentalina 2 mg	Fr amp		Ondasentrona 4mg/ml 2 ml	Amp	
Flumazenil 0,1mg/ml (5 ml)	Amp		Atropina (solução) 1 ml	Amp	
Quelicin (Clor. De Suxametônio 100 mg)	Fr amp		Buscopam Composto	Amp	
Precedex (Clor. De Dexmedetomidina 100mg/ml)	Fr amp		Dipirona 1 gr	Amp	
Clor. De Tramadol 100mg/2ml	Amp		Cedilanide 0,4 mg	Amp	
Bes de Cisatracúrio 2mg/ml (2 ml)	Amp		Efortil 0,01 gr	Amp	
Brom de Rancurônio 50mg/ml (10 ml)	Fr amp		Fernegan 50 mg Prometazina	Amp	
	Amp		Glicose 25 %	Amp	
Anestésicos			Hioscina / Buscp Simples	Amp	
Clor. De Bupivacaína 5mg/ml 20 ml S/V	Fr amp		Glicose 50%	Amp	
Clor. De Bupivacaína + Glicose 5 mg/ml	Amp	1	Hidantal 250 mg	Amp	
Neocaína 0,50% (Bup + Epinefrina) 20 ml	Fr amp		Kanakiom / Vit K	Amp	
Novabupi (isobárica) 4 ml	Amp		Lasix 20 mg	Amp	
Novabupi (Clor. De Levobupivacaína 20 ml)	Amp		Bromoprida	Amp	
Clor de Lindocaína 1% s/vaso 20 ml	Fr amp		Neostigmina	Amp	
Clor. Lindocaína + Epinefrina 20 ml	Fr amp		Profenid IV	Amp	
Clor. Lindocaína + Epinefrina 1,0% 20ml	Fr amp		Solucortef 100 mg	Amp	
Clor. De Lindocaína 2% - 20ml	Fr amp		Solucortef 500 mg	Amp	
Sevofurano	Frasco		Omeprazol 50 mg	Amp	
isofurano	Frasco		Transamin 0,5 mg	Amp	
			Sulfadiazina Prata gr	Grama	
			colagenase	Grama	
			Xilocaína Geleia	Tubo	

Assinatura do Profissional:

Flavia 520967

efchine



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
HOSPITAL MONSENHOR JOÃO BATISTA
DE CARVALHO DALTRO - HUL

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Identificação do Paciente		Cirurgia
Nome	REGINALDO PEREIRA DA SILVA	
Data de Nascimento	21/10/62	Prontuário 548156
	RG 20180162	Data 27/10/20
Admissão no Centro Cirúrgico		Antes da Indução Anestésica - Check in
Identificação do paciente (uso de pulseira)		Confirmação sobre o paciente
☒ Sim ☐ Não		☒ Identificação do paciente
Prontuário completo		☒ Local da cirurgia a ser realizada
☒ Sim ☐ Não		☒ Procedimento a ser realizado
Sítio cirúrgico demarcado		☒ Sítio cirúrgico demarcado
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica		☒ Termo de Consentimento assinado
Consentimento e avaliação anestésica		Lateralidade: ☐ Direita ☒ Esquerda ☐ Bilateral ☐ Não se aplica
☒ Sim ☐ Não		Montagem da sala operatória, de acordo com o procedimento programado: ☒ Sim ☐ Não
Consentimento cirúrgico		Revisão dos equipamentos de anestesia: ☐ Sim ☐ Não
☒ Sim ☐ Não		Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes
Consentimento transfusional		☒ Laringoscópio e lâmina ☒ Máscara de O2
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica		☒ Fio guia ☒ Ambu ☒ Aspirador
Banho		☒ Vácuo ☒ Cânula endotraqueal ☒ Oxímetro de pulso no
☒ Sim ☐ Não		paciente e em funcionamento ☐ Bougie
Tricotomia		Há risco de perda sanguínea maior que 500ml ou mais de 7ml/kg em crianças?
☐ Sim Local ☐ Não		☒ Sim ☐ Não
☒ Não se aplica		Reserva sanguínea?
Jejum		☒ Sim ☐ Não
☒ Sim Horas 22h ☐ Não		Acesso venoso adequado e pérvio?
Exames		☒ Sim ☐ Não
☒ Laboratorial ☒ Imagem ☐ Biópsia		Tipo de acesso venoso
☐ Outro		☒ AVP ☐ AVC
Retirado próteses e adornos		Alergia medicamentosa
☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☒ Não. Se sim, qual(is) medicamento(s)?
Tipo de precaução		
☒ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula		
☐ Reverso ☐ Aerossol		

Em caso de alergia, retirar o medicamento da sala.



Hospital Universitário
Lagarto

EBSERH
HOSPITALS UNIVERSITARIOS EMBRAPA

CONTROLE DE RASTREABILIDADE

PACIENTE: Roginaldo Pereira da Silva DATA: 27/03/2020
CIRURGIÃO: Elamber F. Galvão PRONTUÁRIO: 05481516 D.N.: 19/10/1982
PROCEDIMENTO: Fratura subtrocanterica CIRCULANTE/COREN: Flávia 52091



EBSERH

MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do material: Cuba de Biquinho
Total de peças: 06 Lote: 1713
Data de Processamento: 27/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 28/03/20
Responsável (Ass. e COREN): Nailson 55986



EBSERH

MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do material: Tripang
Total de peças: 06 Lote: 1713
Data de Processamento: 27/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 28/03/20
Responsável (Ass. e COREN): Nailson 55986



EBSERH

MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do material: LAP -> 01 Capote EG e 03 GG
Total de peças: 04 Lote: 1713
Data de Processamento: 27/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 28/03/20
Responsável (Ass. e COREN): Nailson 55986



EBSERH

MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do material: CX Grandes Frang
Total de peças: 06 Lote: 1713
Data de Processamento: 27/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 28/03/20
Responsável (Ass. e COREN): Pl Rauldo 56426

Descrição do material: Cura de D. H.S
Total de peças: 01 Lote: 1713
Data de Processamento: 25/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 01/04/20
Responsável (Ass. e COREN): Nailson 55986



EBSERH

MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do material: Tripang
Total de peças: 06 Lote: 1713
Data de Processamento: 27/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 28/03/20
Responsável (Ass. e COREN): Nailson 55986



EBSERH

MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do material: CAIXA ORTOPÉDICA PERUANO
Total de peças: 33 Lote: 1713
Data de Processamento: 27/03/20 Autoclave () 11 (X) 12
Validade: 28/03/20
Responsável (Ass. e COREN): Nailson 55986

Descrição do material:

Total de peças:

EBSERH

INTEGRADOR QUÍMICO

ISO 15848-1 + ISO 15848-2 + ISO 15848-3 + ISO 15848-4 + ISO 15848-5 + ISO 15848-6 + ISO 15848-7 + ISO 15848-8 + ISO 15848-9 + ISO 15848-10 + ISO 15848-11 + ISO 15848-12 + ISO 15848-13 + ISO 15848-14 + ISO 15848-15 + ISO 15848-16 + ISO 15848-17 + ISO 15848-18 + ISO 15848-19 + ISO 15848-20 + ISO 15848-21 + ISO 15848-22 + ISO 15848-23 + ISO 15848-24 + ISO 15848-25 + ISO 15848-26 + ISO 15848-27 + ISO 15848-28 + ISO 15848-29 + ISO 15848-30 + ISO 15848-31 + ISO 15848-32 + ISO 15848-33 + ISO 15848-34 + ISO 15848-35 + ISO 15848-36 + ISO 15848-37 + ISO 15848-38 + ISO 15848-39 + ISO 15848-40 + ISO 15848-41 + ISO 15848-42 + ISO 15848-43 + ISO 15848-44 + ISO 15848-45 + ISO 15848-46 + ISO 15848-47 + ISO 15848-48 + ISO 15848-49 + ISO 15848-50 + ISO 15848-51 + ISO 15848-52 + ISO 15848-53 + ISO 15848-54 + ISO 15848-55 + ISO 15848-56 + ISO 15848-57 + ISO 15848-58 + ISO 15848-59 + ISO 15848-60 + ISO 15848-61 + ISO 15848-62 + ISO 15848-63 + ISO 15848-64 + ISO 15848-65 + ISO 15848-66 + ISO 15848-67 + ISO 15848-68 + ISO 15848-69 + ISO 15848-70 + ISO 15848-71 + ISO 15848-72 + ISO 15848-73 + ISO 15848-74 + ISO 15848-75 + ISO 15848-76 + ISO 15848-77 + ISO 15848-78 + ISO 15848-79 + ISO 15848-80 + ISO 15848-81 + ISO 15848-82 + ISO 15848-83 + ISO 15848-84 + ISO 15848-85 + ISO 15848-86 + ISO 15848-87 + ISO 15848-88 + ISO 15848-89 + ISO 15848-90 + ISO 15848-91 + ISO 15848-92 + ISO 15848-93 + ISO 15848-94 + ISO 15848-95 + ISO 15848-96 + ISO 15848-97 + ISO 15848-98 + ISO 15848-99 + ISO 15848-100



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
HOSPITAL MONSENHOR JOÃO BATISTA
DE CARVALHO DALTO - HUL



CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Identificação do Paciente		Cirurgia
Nome	REGINALDO PEREIRA DA SILVA	
Data de Nascimento	12/10/62	Prontuário 548156
	RG 20180162	Data 27/05/20
Admissão no Centro Cirúrgico		Antes da Indução Anestésica - Check in
Identificação do paciente (uso de pulseira)		Confirmação sobre o paciente
☒ Sim ☐ Não		☒ Identificação do paciente
Prontuário completo		☒ Local da cirurgia a ser realizada
☒ Sim ☐ Não		☒ Procedimento a ser realizado
Sítio cirúrgico demarcado		☒ Sítio cirúrgico demarcado
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica		☒ Termo de Consentimento assinado
Consentimento e avaliação anestésica		Lateralidade: ☐ Direita ☒ Esquerda ☐ Bilateral ☐ Não se aplica
☒ Sim ☐ Não		Montagem da sala operatória, de acordo com o procedimento programado: ☒ Sim ☐ Não
Consentimento cirúrgico		Revisão dos equipamentos de anestesia: ☐ Sim ☐ Não
☒ Sim ☐ Não		Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes
Consentimento transfusional		☒ Laringoscópio e lâmina ☒ Máscara de O2
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica		☒ Fio guia ☒ Ambu ☒ Aspirador
Banho		☒ Vácuo ☒ Cânula endotraqueal ☒ Oxímetro de pulso no
☒ Sim ☐ Não		paciente e em funcionamento ☐ Bougie
Tricotomia		Há risco de perda sanguínea maior que 500ml ou mais de 7ml/kg em crianças?
☐ Sim Local ☐ Não		☒ Sim ☐ Não
☒ Não se aplica		Reserva sanguínea?
Jejum		☒ Sim ☐ Não
☒ Sim Horas 22h ☐ Não		Acesso venoso adequado e pérvio?
Exames		☒ Sim ☐ Não
☒ Laboratorial ☒ Imagem ☐ Biópsia		Tipo de acesso venoso
☐ Outro		☒ AVP ☐ AVC
Retirado próteses e adornos		Alergia medicamentosa
☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☒ Não. Se sim, qual(is) medicamento(s)?
Tipo de precaução		
☒ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula		
☐ Reverso ☐ Aerossol		
Em caso de alergia, retirar o medicamento da sala.		

HOSPITAL H. U. 2 CIDADE: Loja do COORDENADOR: Dr. Glauber Barbosa
CRM-SE 5293
TEOT 15008

MÉDICO Dr. Glauber Barbosa CRM 687116

NOME PACIENTE Reginal Pereira da Silva PRONTUÁRIO 5481516

DATA NASCIMENTO PACIENTE 14/10/82 NOME DA MÃE PACIENTE Helena Pereira da Silva

DATA INTERNAÇÃO 27/03/20 DATA CIRURGIA 27/03/20 DATA DA ALTA Silva

PROCEDIMENTO REALIZADO T.T. da Silva, F. da Silva CÓDIGO PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

	DESCRIÇÃO	REF	QTD	DESCRIÇÃO	REF	QTD
PEQ. FRAGMENTOS	PLACA 1/3 TUBO RETA 3.5MM			FIXADOR EXTERNO LINEAR		
	PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA RETA 3.5MM			FIXADOR EXTERNO PUNHO		
	PLACA RECONSTRUÇÃO BACIA RETA 3.5MM			MINI FIXADOR EXTERNO		
	PLACA EM T 3.5MM			FIXADOR EXTERNO CIRCULAR		
	PLACA EM T OBLÍQUA 3.5MM			FIXADOR WAGNER (ALONGAMENTO)		
	PLACA TREVO 3.5MM			FIXADOR EXTERNO PLATAFORMA		
	PLACA SEMITUBULAR 3.5MM			PINO SCHANZ		
	PLACA CALCANEÓ DIREITA			FIO STEINMAN ROSQUEADO		
	PLACA CALCANEÓ ESQUERDA			CIMENTO COM ANTIBIÓTICO		
	ARRUELA LISA 3.5/4.0MM			CIMENTO SEM ANTIBIÓTICO		
GRANDES FRAGMENTOS	PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA LARGA 4.5MM			SERRA DE GIGLI		
	PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA ESTREITA 4.5MM			ENDOPROTESE		
	PLACA RECONSTRUÇÃO 4.5MM			PROTESE DE QUADRIL		
	PLACA EM T 4.5MM			PROTESE TOTAL OU PARCIAL DE OMBRO		
	PLACA PLATEAU TIBIAL (MALEAVAL) 4.5MM			PROTESE TOTAL OU PARCIAL JOELHO		
	PLACA CONDÍLEA 4.5MM			PROTESE DE ARTROPLASTIA COTOVELO		
	PLACA EM L 4.5MM			SISTEMA COLUNA PARCIAL OU TOTAL		
	PLACA TREVO 4.5MM			KIT CIMENTAÇÃO		
	PLACA COBRA 4.5MM			ENXERTO OSSEO SINTÉTICO 5 GRAMAS		
	PLACA SEMITUBULAR 4.5MM			ENXERTO OSSEO SINTÉTICO 10 GRAMAS		
DHS / DCS	PLACA PONTE 4.5MM			FIO CERCLAGEM		
	PLACA CALÇO 4.5MM			PLACA ENDOBOTTON		
	ARRUELA 4.5MM			LAMINA SHAVER		
	ARRUELA 6.5MM			CANULA ARTROSCOPIA		
	PLACA DHS 135°			DRENO SUCCÃO		
	PLACA DCS 95°			FIO STEINMAN		
	PARAFUSO DESLIZANTE ROSCA CURTA			FIO KIRSCHNER		
	PARAFUSO DESLIZANTE ROSCA LONGA			PLACA BUCO MAXILO		
	PLACA EM T 2.7MM			SUBSTITUTO SINTÉTICO - DURAMATER		
	PLACA SEMITUBULAR 2.7MM			ASPIRADOR COM FILTRO		
MINI FRAGMENTOS	MINI PLACA EM L 1.5MM			ANCORA		
	MINI PLACA EM T 1.5MM			MINI ANCORA AGULHADA		
	MINI PLACA EM L 2.0MM			ANCORA COM FIO ACOPLADO		
	MINI PLACA EM T 2.0MM			HASTE		
	PLACA VOLAR RADIO DISTAL			FIXADOR MODULAR ALONGAMENTO		
	PLACA BLOQUEADA UMERÓ			FIXADOR RADIO TRANSPARENTE		
	PLACA ARTROSE MM			FIXADOR MODULAR COTOVELO		
	PLACA BLOQUEADA 3.5MM			FIXADOR TRILHO PARA ALONGAMENTO		
	PLACA SPIDER			FIXADOR PEDIÁTRICO		

ESPECIFICAÇÕES PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL 4.0MM	Nº	13840	5850	6718	PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL MM				
PARAFUSO CORTICAL MM	QTD	0202	0101	0101	PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL MM				
PARAFUSO CANULADO 3.5MM	Nº				PARAFUSO HEBERT 2.0MM				
PARAFUSO CANULADO 4.5MM	QTD				PARAFUSO HEBERT 2.7MM				
PARAFUSO CANULADO 7.0MM	Nº				PARAFUSO BLOQUEADO MM				
PARAFUSO ESPONJOSO 4.0MM	QTD				PARAFUSO BUCO MM				
PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM	Nº				PARAFUSO INTERFERC. MM				
PARAFUSO MALEOLAR 4.5MM	QTD				PARAFUSO DISTAL / PROX. MM				

MATERIAL FORA DA LISTA

DESCRIÇÃO	QTD	DESCRIÇÃO	QTD

CIRCULANTE

INSTRUMENTADOR(A)

Recebemos de DIBRON Comercio de Artigos Ortopedicos Eireli - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: Fundo Estadual de Saúde - Rua General Valadao, 32 - Centro - Aracaju/SE		Data de Emissão: 08/04/2020		NFe N° 0000050392											
Data de Recebimento:		Identificação e Assinatura do Recebedor:		Valor Total da Nota: 831,35											
		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 											
DIBRON Comercio de Artigos Ortopedicos Eireli - EPP Rua Thomaz Pileggi, 421 - República 14030-010 - Ribeirão Preto - SP - Fone/Fax: 16 3234 0226		Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000050392 Série 001 Folha 1/1		Chave de Acesso: 3520 0455 1216 0200 0199 5500 1000 0503 9216 6230 7910 Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora											
Natureza da Operação: Venda a Prazo.		Inscrição Estadual: 582216683113		Inscrição Estadual Sub. Tributária:											
Destinatário / Remetente:		Nome/Razão Social: Fundo Estadual de Saúde		CNPJ/CPF: 04.384.829/0001-96											
Endereço: Rua General Valadao, 32 -		Bairro/Distrito: Centro		CEP: 49010-460											
Município: Aracaju		UF: SE		Inscrição Estadual:											
Fatura:		Data de Emissão: 08/04/2020		Data Saída/Entrada: 08/04/2020											
Hora Saída/Entrada: 09:56:00		CNPJ/CPF: 55.121.602/0001-99		Protocolo de Autorização: 135200280850758 - 08/04/2020 - 10:05:24											
Base de Cálculo do ICMS: 0,00		Valor do ICMS: 0,00		Base Calc. do ICMS Subt.: 0,00											
Valor do ICMS Subt.: 0,00		Valor do ICMS Subt.: 0,00		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT): 34,93											
Valor Total dos Produtos: 831,35		Valor do Frete: 0,00		Valor do Seguro: 0,00											
Desconto: 0,00		Out. Desp. Acesso: 0,00		Valor do IPI: 0,00											
Valor Deson.: 0,00		Valor Total da Nota: 831,35		Valor Total da Nota: 831,35											
Transportador / Volumes Transportados															
Razão Social:		Frete por Conta: 0-Remetente(CIF)		Código ANTT:											
Endereço:		Município:		UF:											
Quantidade:		Espécie:		Marca:											
Numeração:		Peso Bruto:		Peso Líquido:											
Dados dos Produtos															
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/EN	CST	COSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Descont.	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	Aliq. %	Vlr. Aprox. dos Trib.
2687	Placa DCS 95G - 14 Furos - SUS: 07.02.03.082-1 Lote: 7182/19 Fabricação: 01/01/2019 Validade: 01/01/2099	90211020	040	6108	UN		1,0000	666,8700	0,00	666,87	0,00	0,00	0,00	0,00	28,85
2783	Parafuso Cortical 4,5 X 38MM SUS: 07.02.03.070-8 Lote: 7675/19 Fabricação: 02/01/2019 Validade: 02/01/2099	90211020	040	6108	UN		2,0000	18,0600	0,00	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52
7787	Parafuso Cortical 4,5 X 40MM SUS: 07.02.03.070-8 Lote: 0455/20 Fabricação: 02/01/2020 Validade: 02/01/2099	90211020	040	6108	UN		2,0000	18,0600	0,00	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52
3019	Parafuso Cortical 4,5 X 58MM SUS: 07.02.03.070-8 Lote: 3552/19 Fabricação: 01/01/2018 Validade: 01/01/2099	90211020	040	6108	UN		1,0000	18,0600	0,00	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76
3020	Parafuso Cortical 4,5 X 60MM SUS: 07.02.03.070-8 Lote: 6841/19 Fabricação: 22/09/2019 Validade: 22/09/2099	90211020	040	6108	UN		1,0000	18,0600	0,00	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76
3285	Parafuso Cortical 4,5 X 64MM SUS: 07.02.03.070-8 Lote: 4771/17 Fabricação: 08/11/2017 Validade: 31/12/2099	90211020	040	6108	UN		1,0000	18,0600	0,00	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76
3291	Parafuso Cortical 4,5 X 68MM SUS: 07.02.03.070-8 Lote: 0242/11 Fabricação: 19/06/2011 Validade: 19/06/2099	90211020	040	6108	UN		1,0000	18,0600	0,00	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76
Dados Adicionais															
Informações Complementares:															
Pac. Reginaldo Pereira da Silveira, Pront. 54815/6 Cir. 27/03/2020, Med. Glauber Barbosa. CONTRATO: 76/2019, HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO, Banco do Brasil AG 6504-8 C/C 4368-0 *Nota fiscal emitida nos termos do ajuste SINIEF 11/2014 Isenção de ICMS conforme convenio 01/99 prorrogado pelo convenio 49/17 e alíquota 0% de PIS e confins conforme artigo 28 inciso 15 da LEI 10865/2004 MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1 Trib Aprox. R\$ 34,93 Fed - R\$ 0,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome 6A098E															
Informações Adicionais do Fisco:															

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N, LAGARTO-SE, 90035-903, (79) 3632-2026, 6568343

Sumário de Alta

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/Nome Social: Reginaldo Pereira da Silveira CNS: Prontuário: 054815/6
 Idade: 37 anos 5 Data Nascimento: 1982-10-19 00:00:00.0 Sexo: Masculino Unidade/Leito: 400D
 Nome da Mãe: MAURINA PEREIRA DA SILVEIRA Local de Nascimento:
 Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: Sus Modalidade Assistencial: Atenção Hospitalar
 Local de Atendimento: No próprio Procedência: Demanda Espontânea Caráter Internação: URGENCIA
 Data/Hora internação: 22/03/2020 22:03 Data/Hora Alta: 28/03/2020 06:58 Permanência: 6 dias
 Responsável Internação: Dr. Breno Gomes Gallo CNS: 980016284945022
 Responsável Alta: MARCO FREIRE VIEIRA CNS:

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

fratura subtrocanterica (s72.2), indicador de presença na admissão: sim, estado de resolução: resolvendo

Diagnósticos secundários

Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos [traspés] (W01), Indicador de Presença na Admissão: Sim

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Outros procedimentos

23/03/2020 Fisioterapia Respiratória

Complemento fármacos

RETORNO DIA 17/03/2020 ÀS 8H PELO PRONTO SOCORRO DA ORTOPEDIA PARA REVISÃO PÓS-OPERATÓRIO

4. EVOLUÇÃO

#FRATURA SUBTROCANTERICA + TERÇO MÉDIO DO FÊMUR ESQUERDO

>História da admissão

Paciente vítima de queda da própria altura no dia 22/03/2020, com Fratura subtrocanterica do fêmur esquerdo.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a osteossíntese de fratura subtrocanterica do femur esquerdo, procedimento realizado no dia 27/03/2020 por Dr. Galuber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, devido a falta de modelador de mesa, modelagem da placa DCS não ficou totalmente anatômica, porém síntese se mostrou satisfatória.

No momento em leito, hemodinâmica estável, colaborativo, com queixas de dor em MIE, interage bem com examinador, apetite e sono preservados. Boa diurese e dejeções sem alterações. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

EXT: sem edema; impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida; FO seca, em bom estado, sem sinais de infecção

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital
 Afastamento laboral por 90 dias
 Curativos diários em posto de saúde
 Evitar pisar com o membro afetado
 Fazer uso de medicação prescrita
 Manter imobilização
 Não deambular
 Não pisar com membro operado
 Repouso absoluto em leito

Marco Freire Vieira
 CRM-SE 5452
 MR Ortopedia e traumatologia

28/03/2020, 06:58 h.

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N, LAGARTO-SE, 90035-903, (79) 3632-2026, 6568343

Sumário de Alta

Retirar os pontos com 15 dias

Retorno ao hospital se piora clínica

Medicamentos Prescritos na Alta

PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno

NOVALGINA 1G -- 1CX -- Uso Interno

CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

XARELTO 10MG -- 1CX -- Uso Interno

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)



Marco Freire Vieira
CRM SE 5452
MR Ortopedia e traumatologia