

# DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome: <i>Edinei da Jandáia Peres</i>		Data: <i>3/07/19</i>																																																																																	
Peça para Biópsia		Convênio:																																																																																	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>istme clavicular</i>																																																																																			
EQUIPE MÉDICA	CIRURGIA PROPOSTA: <i>reseq + fios fixos clavicular</i>																																																																																		
Cirurgião: <i>Dr (c)</i>	DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <i>o pano</i>																																																																																		
Anestesiologista: <i>Dr Adalberto</i>	CIRURGIA REALIZADA: <i>o pano</i>																																																																																		
1º Auxiliar: <i>Dr Tiago</i>	ANESTESIA: <i>gul</i>																																																																																		
2º Auxiliar	DESCRÍÇÃO																																																																																		
Instrumentador: <i>Dr Dantas</i>	<p>1) Resq em DTH c/ dura clavicular</p> <p>2) prep. hematical</p> <p>3) Infiltraç c/ pva + vaso na vena</p> <p>4) injeç de local c/ vena na clavicular</p> <p>5) drenos p/ pleura</p> <p>6) laço p/ fixar de fios</p> <p>7) resq de fios</p> <p>8) fix c/ FIC 3,0 mm. c/</p> <p>9) laço p/ fios</p> <p>10) fios p/ pleura</p> <p>11) injeç</p> <p>12) t. pic</p> <p>13) Bif</p> <p style="text-align: right;"><i>gul</i></p>																																																																																		
<b>FIOS UTILIZADOS</b> <table border="0"> <tr> <td>Catgut Crom</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Catgut Crom</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Catgut Crom</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Catgut Simpl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Catgut Simpl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Catgut Simpl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Monocryl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Monocryl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Monocryl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Nylon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Nylon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Nylon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Polycot</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Polycot</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Polycot</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Prolene</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Prolene</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Proiene</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Nylon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Nylon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Nylon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Vicryl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Vicryl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Vicryl</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td>Outos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>und.</td> </tr> </table>			Catgut Crom	<input type="checkbox"/>	und.	Catgut Crom	<input type="checkbox"/>	und.	Catgut Crom	<input type="checkbox"/>	und.	Catgut Simpl	<input type="checkbox"/>	und.	Catgut Simpl	<input type="checkbox"/>	und.	Catgut Simpl	<input type="checkbox"/>	und.	Monocryl	<input type="checkbox"/>	und.	Monocryl	<input type="checkbox"/>	und.	Monocryl	<input type="checkbox"/>	und.	Nylon	<input type="checkbox"/>	und.	Nylon	<input type="checkbox"/>	und.	Nylon	<input type="checkbox"/>	und.	Polycot	<input type="checkbox"/>	und.	Polycot	<input type="checkbox"/>	und.	Polycot	<input type="checkbox"/>	und.	Prolene	<input type="checkbox"/>	und.	Prolene	<input type="checkbox"/>	und.	Proiene	<input type="checkbox"/>	und.	Nylon	<input type="checkbox"/>	und.	Nylon	<input type="checkbox"/>	und.	Nylon	<input type="checkbox"/>	und.	Vicryl	<input type="checkbox"/>	und.	Vicryl	<input type="checkbox"/>	und.	Vicryl	<input type="checkbox"/>	und.	Outos	<input type="checkbox"/>	und.		<input type="checkbox"/>	und.		<input type="checkbox"/>	und.
Catgut Crom	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Catgut Crom	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Catgut Crom	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Catgut Simpl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Catgut Simpl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Catgut Simpl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Monocryl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Monocryl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Monocryl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Nylon	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Nylon	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Nylon	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Polycot	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Polycot	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Polycot	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Prolene	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Prolene	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Proiene	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Nylon	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Nylon	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Nylon	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Vicryl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Vicryl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Vicryl	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
Outos	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	
	<input type="checkbox"/>	und.																																																																																	



**HOSPITAL SÃO JOSÉ**  
**COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**  
**SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**CLÍNICA CIRÚRGICA**  
**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**



NOME: <i>Edmundo P. da Silva</i>		Idade: <i>40</i>	Prontuário:		Data: <i>03/07/31</i>		
Diagnóstico:		Dia de Internação:		Enfermaria: <i>B1 B2 C4</i>			
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS		Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.		Leito: <i>B1</i>			
Cateter Periférico:	Local:	PA: mmHg	P: bpm	SpO2: %			
Cateter Central:	Local:	T: °C	R: mrpm	Peso: Kg			
Cateter Vesical:	Local:	SNG ( ) SOG ( )	SNE ( )	SOE ( )	GTT ( )		
HISTÓRIA PREGRESSA:		Glicemia capilar- mg/Dl					
QUEIXA PRINCIPAL:							
Alergias:							
Medicação em uso: <i>Vitamina C 1g</i>							
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA GASTROINTESTINAL					
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado		( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT ( ) NPT					
( ) Sedado ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Agitado		( ) Êmese ( ) Diarreia ( ) Melena ( ) Constipação ( ) Colostomia					
( ) Reage a estímulos ( ) Não reage a estímulos		( ) Ileostomia					
PUPILAS		Ruidos Hidroaéreos: ( ) SIM ( ) NÃO					
( ) Mióticas ( ) Midriáticas ( ) Fotorreagentes		REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR					
( ) Não reagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas		( ) Normotenso ( ) Hipertenso ( ) Hipotensão ( ) Choque					
REGULAÇÃO TÉRMICA							
Hipotérmico T - <u>  </u> °C Subfebril T - <u>  </u> °C		( ) Pulso ( ) Rítmico ( ) Aritímico ( ) Filiforme ( ) Cheio					
Afebril T - <u>  </u> °C Febril T - <u>  </u> °C		( ) Normotenso ( ) Hipertenso ( ) Hipotensão ( ) Choque					
OXIGENAÇÃO							
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico		( ) Normocardico ( ) Taquicardico ( ) Bradicardico					
( ) Dispneico      Oxigenoterapia: ( ) sim ( ) não		REGULAÇÃO ABDOMINAL					
( ) Masc. Venturi ( ) Masc. Hudson ( ) Cateter Oxig.		( ) Plano ( ) Flacido ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Dor a palpação					
PELE							
Cianótica ( ) Anictérica ( ) Normocorada ( )		( ) Dermatite ( ) Processo Infeccioso ( ) Outros					
Acianótica ( ) Ictérica ( ) Hipocorada ( )		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE					
ULCERA POR COMPRESSÃO ( ) SIM ( ) NÃO		( ) Fralda ( ) SVA ( ) SVD ( ) Espontânea					
GRAUS: ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV		( ) Hematuria ( ) Polaciúria ( ) Oligúria ( ) Anúria					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM							
( ) Ansiedade relacionada à procedimento Cirúrgico evidenciado por agitação e preocupação.		( ) Observar e anotar o estado de consciência do paciente.					
( ) Desobstrução ineficaz das vias aéreas superiores relacionada a secreções em grande quantidades.		( ) Estimular atividades recreativas/deambulação.					
( ) Dor aguda relacionada a lesão tecidual/cirúrgica E evidenciada por fáscies de dor/sofrimento.		( ) Manter cabeceira elevada.					
( ) Mobilidade física prejudicada relacionada a força Insuficiente para movimentar-se evidenciada por Cirurgia.		( ) Verificar Saturação de O2. Hor. -					
( ) Retenção urinária relacionada à bloqueio no Esfíncter urinário evidenciado por presença de Globo vesical e dor		( ) Observar e anotar características da dor.					
( ) Risco de infecção relacionado à dispositivos Invasivos evidenciado por sinais flogísticos.		( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica					
( ) Náusea relacionada à período pós operatório		( ) Realizar mudança de decúbito. Hor. -					
		( ) Observar e anotar edemas.					
		( ) Preparar material para cateterismo vesical.					
		( ) Aplicar compressas mornas. Hor. -					
		( ) Aplicar compressas frias. Hor. -					
		( ) Observar sinais da pele se há rubor ou calor					
		( ) Verificar temperatura axilar. Hor. -					
		( ) Comunicar reflexos de náusea e êmese.					
		( ) Registrar características da êmese					
		( ) Manter cabeceira elevada a 180°.					
		( ) Observar e anotar padrão respiratório.					



Evidenciado por relato de náusea e palidez cutânea.	( ) Observar cianose de extremidades.
( ) Padrão respiratório ineficaz relacionada à Ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e Saturação alterada.	( ) Realizar encaminhamentos necessários.
( ) Realizar orientações necessárias.	( ) Realizar Banho. Hor.
( ) Realizar Higiene oral. Hor.	
( ) Déficit no auto cuidado, banho e higiene, Relacionado à fraqueza, dor e fadiga evidenciado Por incapacidade de fazer a própria higiene.	

### Escala de Braden

LEGENDA:	11 Risco elevado	12 a 14 Risco médio	> 14 Risco baixo	Total:
PERCEPÇÃO SENSORIAL	1. TOTALMENTE LIMITADO	2. MUITO LIMITADO	3. LEVEMENTE LIMITADO	4. NENHUMA LIMITAÇÃO
UMIDADE	1. COMPLETAMENTE MOLHADA	2. MUITO MOLHADA	3. OCASIONALMENTE MOLHADA	4. RARAMENTE MOLHADA
ATIVIDADE	1. ACAMADO	2. CONFINADO À CADEIRA	3. ANDA OCASIONALMENTE	4. ANDA FREQUENTEMENTE
MOBILIDADE	1. TOTALMENTE IMÓVEL	2. BASTANTE LIMITADO	3. LEVEMENTE LIMITADO	4. NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES
NUTRIÇÃO	1. MUITO POBRE	2. PROVAVELMENTE INADEQUADO	3. ADEQUADO	4. EXCELENTE
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	1. PROBLEMA	2. PROBLEMA EM POTENCIAL	3. NENHUM PROBLEMA	

Paciente em POF de fratura de clavícula, calmo, orientado, respondendo as solicitações verbais, PEG. Bom uso de líquidos e AVP. Fumar de forma afeita. Realizado banho-x. Diversas esplenofênticas presentes. Segue os encadeios de enfermagem e nome queixas.

09/07/19.

Paciente em 1º DPO reparo de clavícula direita, náusea de alta deambulando, nenhuma queixa, curativo limpo, dor leve +, nenhuma queixa, româncido, otorrônico.

Enf. Adrielle S. Andrade  
COREN-SE 468.107

Larissa A. Lima  
COREN-SE 507.774

Andrade

Assinatura e carimbo do enfermeiro(a)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Edson dos Santos Pereira

PROCEDÊNCIA: caso

MATRÍCULA: 1170 316

DATA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: 03/07/19

IDADE: 40

SEXO:  MASC  FEM.

CONVÊNIO: Sos

SETOR/LEITO: CC FAD

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

Confirmar a solicitação: Reserva e Sangue: ( SIM) ( NÃO) Volume: \_\_\_\_\_ Vaga de UTI: ( S) ( N) Preparo: ( X) Jejum a partir: HORÁRIO 21:03 e DATA: 02/07/19 ( Punção venosa periférica Retirado prótese e adorno: ( ) Prótese dentária ( ) Lente de contato ( ) Jóia ( ) Grampos ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Alergia conhecida: ( X) NÃO ( ) SIM Qual (is): \_\_\_\_\_ Hábito de vida: Tabagista ( X) NÃO ( ) SIM, quanto tempo: \_\_\_\_\_ Etilista: ( ) NÃO ( X) SIM, tempo: \_\_\_\_\_ Passado cirúrgico: ( X) NÃO ( ) SIM, qual (is): \_\_\_\_\_ Doenças atuais: ( ) HAS ( ) ICC ( ) IAM ( ) AVC ( ) DM ( ) NEO ( ) DPOC ( ) IRC ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_ Faz uso de medicamentos: ( X) NÃO ( ) SIM, qual (is): \_\_\_\_\_

DISPOSITIVOS EM USO

( ) Cateter O<sup>2</sup> 17/min ( ) Máscara O<sup>2</sup> - Fio 10 % ( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_\_ e Fio 2: 10 % ( ) Marcapasso  
( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_\_ e Fio 2: 10 % ( ) Cateter venoso periférico ( ) Cateter venoso central  
( ) Dissecção venosa ( ) Sonda vesical ( ) Sonda gástrica / enteral ( ) Ostomia ( ) Fralda descartável  
( ) Tração elétrica \_\_\_\_\_ ( ) Curativo cirúrgico ( ) Curativo não cirúrgico ( ) Dreno sucção \_\_\_\_\_  
( ) Próteses/implantes: ( ) Ocular ( ) Auditivo ( ) Ortopédico ( ) Cateter peritoneal  
( ) Dreno penrose ( ) Dreno Torácico

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

Horário: 13:10 hrs.

( ) Ansioso ( ) Agitado ( ) Coma ( X) Consciente ( ) Desorientado ( ) Medo ( X) Orientado ( ) Sedado ( ) Sonolento

Sinais vitais / FR: \_\_\_\_\_ rpm SpO<sup>2</sup>: 98 % Pulso: 72 bpm Pani: 120 mmhg Temp: 36.5 °C

Dor? ( X) NÃO ( ) SIM, intensidade 0-10: \_\_\_\_\_ Localização: \_\_\_\_\_

*Paciente admitido na sala de espera, consciente, em preto, ver  
balzando, aguardando procedimentos anestésicos e cirúrgicos*

Assinatura: Assinatura de Cr.  
Téc. Enfermagem:  
CREF-SE 999.51

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Cirurgião: Artur Ribeiro

Proposto: \_\_\_\_\_ Realizado: \_\_\_\_\_

Instrumentador: Antônio

Horário (procedimento cirúrgico): 13:10 hrs e T: 10 hrs

Anestesiologista: Edvaldo

Monitorização:

Circulante: Edvaldo

( ) ECG ( ) Oximetria ( X) PANI ( ) Pressão invasiva:

Técnicas anestésicas

( ) Geral venosa ( ) Geral inalatória ( ) Geral combinada

( ) Peridural com cateter ( ) Peridural sem cateter ( ) Bloqueio

( ) Raquianestesia ( ) Sedação ( ) Local

Posição cirúrgica

( ) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E

( ) Outras:

Local da placa dispersiva: M10

Incisão cirúrgica (local): Gastrica e

Curativo (tipo e local): Scarpa

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ocorrências e intercorrências)

Horário de entrada na SO: \_\_\_\_\_ hrs

Horário de encaminhamento para SRPA: \_\_\_\_\_ hrs

*Alivio da dor intercorrência*

Assinatura: Elisângela Bezerra Santos  
CREF-SE 10049-18

**PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de recuperação pós anestésica - SRPA)**

**DISPOSITIVOS EM USO**

- (  ) Cateter O<sup>2</sup> \_\_\_\_ l/min (  ) Máscara O<sup>2</sup> - Fio \_\_\_\_ % (  ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_\_ e Fio2: \_\_\_\_\_ % (  ) Marcapasso  
 (  ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_\_ e Fio2: \_\_\_\_\_ % (  ) Cateter venoso periférico \_\_\_\_\_ (  ) Cateter venoso central  
 (  ) Dissecção venosa (  ) Sonda vesical (  ) Sonda gástrica / enteral (  ) Ostomia (  ) Fralda descartável  
 (  ) Tração elétrica \_\_\_\_\_ (  ) Curativo cirúrgico (  ) Curativo não cirúrgico (  ) Dreno sucção \_\_\_\_\_  
 (  ) Próteses/implantes: (  ) Ocular \_\_\_\_\_ (  ) Auditivo \_\_\_\_\_ (  ) Ortopédica (  ) Cateter peritoneal  
 (  ) Dreno penrose (  ) Dreno Torácico

Tempo	Horário	Sinais Vitais						
0	16:34 hr	FR _____ rpm	SpO <sup>2</sup> <u>95</u> %	Pulso <u>84</u> bpm	PANI _____ / _____	mmhg	Temp _____ °C	
30	_____ : _____ hr	FR _____ rpm	SpO <sup>2</sup> _____ %	Pulso _____ bpm	PANI _____ / _____	mmhg	Temp _____ °C	
60	_____ : _____ hr	FR _____ rpm	SpO <sup>2</sup> _____ %	Pulso _____ bpm	PANI _____ / _____	mmhg	Temp _____ °C	
90	_____ : _____ hr	FR _____ rpm	SpO <sup>2</sup> _____ %	Pulso _____ bpm	PANI _____ / _____	mmhg	Temp _____ °C	
120	_____ : _____ hr	FR _____ rpm	SpO <sup>2</sup> _____ %	Pulso _____ bpm	PANI _____ / _____	mmhg	Temp _____ °C	
180	_____ : _____ hr	FR _____ rpm	SpO <sup>2</sup> _____ %	Pulso _____ bpm	PANI _____ / _____	mmhg	Temp _____ °C	

**REGISTRO DE ENFERMAGEM ( Estado clínico do paciente na admissão da SRPA )**

Horário: 16:34 hrs.

Dor? (  ) NÃO (  ) SIM, intensidade 0-10: \_\_\_\_\_ Localização: \_\_\_\_\_

*Paciente viável, lento e com pupilas 2x2 mm, brilhantes.*

Assinatura: Tec. N. L. G. L.

**REGISTRO DE ENFERMAGEM ( Estado clínico do paciente na alta da SRPA )**

Horário: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hrs.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK**

IAK - paciente adulto ( valor mínimo para Alta - 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120	180	Observação
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	2							
	Capaz de mover os 02 membros	1							
	Incapaz de mover os membros	0							
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2							
	Dispnéia ou limitação de respiração	1							
	Apnéia	0							
Circulação	PA mais ou menos 20% do nível pré anestésico	2							
	PA mais ou menos 25% - 50% do nível pré anestésico	1							
	PA mais ou menos 50% do nível pré anestésico	0							
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	2							
	Desperta se solicitado	1							
	Não responde	0							
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2							
	Maior que 90% respirando com oxigênio suplementar	1							
	Menor que 90% respirando com oxigênio suplementar	0							
IAK	TOTAL								

HORÁRIO DE ALA - SRPA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hrs Unidade de destino: (  ) UTI (  ) Internamento/Leito: \_\_\_\_\_

Assinatura: Anestesiologista/CRM: \_\_\_\_\_ Enfermeiro(a)/COREN: \_\_\_\_\_

NOTA: ESCALA DE DOR: ( 0-2 LEVE, 3-7 MODERADO, 8-10 INTENSA)

OK

Nome: Edison dos Santos Pereira Data: 03/10/2014 N° Atend.: 1170216  
Convênio: 225 Sexo: M Idade: 40 Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Risco: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico inicial: \_\_\_\_\_  
Cirurgia proposta: Cirurgia corrigir o problema de clavícula dura  
Diagnóstico pós-operatório: \_\_\_\_\_  
Cirurgia realizada: A proposta  
Códigos cirúrgicos: \_\_\_\_\_

Dr. Adelio M. L. da  
Cunha, 1911

## Anestesiologista



## HOSPITAL SÃO JOSÉ

Av. João Ribeiro, 846 - Santo Antônio

Telefone: 79 2105-1000 / FAX: 79 2105-1032

CEP 49065-000 - Aracaju / SE

## RELATÓRIO DE CONSUMO CIRÚRGICO

OK

PACIENTE	CONVÊNIO	DATA
Aracaju Santo Ribeiro	SUS	03/07/16
Nº ATENDIMENTO	ANESTESISTA	CIRULANTE
1190216		Telêcongabó
SO		
CIRURGIAO		
Yokuto / bauer		

APARELHOS	QTD / HORA	MATERIAIS(continuação)	QUANTIDADE
Aspirador		Dreno Penrose N°	
Bisturi elétrico		Eletrodo Desc.adult (K)	05
Capnógrafo		Equipo Macrogotas c/ Injetor(K)	01
Carro de Anestesia		Equipo Macrogotas s/ Injetor	
Microscópio		Escova Povidet Pvpi (K)	04
Monitor Cardíaco		Espadrapo 600 Cm (cm)	30cm
Oxímetro de Pulso		Eter 500 ML (ml)	
Vídeo		Fio De Algodão Cag	
GASES	QTD / HORA	Fio Mononylon 3 Cag N°	02
Ar Comprimido		Fio Policryl CAg N°	
Oxigênio		Fio Policot CAg N°	
Protóxido		Fio Polene CAg N°	
Vácuo		Fio Vicryl 2 CAg N°	01
EXAMES	QTD / HORA	Fita Micropore	
Anátomo Patológico		Gaze 7,5 X 7,5 (K)	05
Raio X		Gelfoan	01
Eletrocardiograma		Humid Vent (K)	01
PROCEDIMENTOS	QTD / HORA	Lâmina de Bisturi N° 04 (K)	02
Cateterismo Vesical		Luva Cirúrgica Estéril N° 255 (K)	03/01
Curativo Cirúrgico	01	Luva de Procedimento	
Punção de Subclávia		Scalp N°	
Sondagem Nasogástrica		Seringa Desc. c/ Ag 1 ml (K)	
Tricotomia		Seringa Desc. c/ Ag 3 ml	
MATERIAIS	QUANTIDADE	Seringa Desc. c/ Ag 5 ml (K)	01
Abaixador De Lingua		Seringa Desc. c/ Ag 10 ml (K)	02
Ajalha Descartável N° (K)		Seringa Desc. c/ Ag 20 ml (K)	01
Ag. Desc.panest Peridural		Solução de PVPI Degermante	
Ag. Desc.panest.raqui n° (K)		Solução de PVPI Tintura	
Algodão Ortopédico cm		Solução de PVPI Tópico	
Atadura Crepon 20 cm	03	Sonda Endotraqueal c/ Cuff 827(K)	01
Capote Descartável		Sonda Endotraqueal s/ Cuff	
Cateter Duplo J 6 X 26 Unid		Sonda Nasogástrica N° (K)	
Cateter Gelco n° 20 (K)	01	Sonda de Aspiração N° 12 (K)	01
Cateter Poxigenio n° (K)		Sonda de Folley 2 vias n°	
Cateter Poxigenio Tp Oculos (K)		Sonda de Folley 3 vias n°	
Catgut Cromado c/ ag		Sonda Retral N°	
Catgut Simples c/ ag		Sonda Uretral N°	
Clorexidina 0,2% Sol. Aquosa 100ml	01	Torneirinha (K)	
Coletor De Sistema Aberto		Transfix (K)	
Coletor De Sistema Fechado (K)		Tubo Extensor P/oxygênio 2mts(K)	
Conexão C2vias (K)	01	Tubo P/aspiração E Drenagem 2mts(	
Dreno De Torax N°		comprimento	04
massa tópica	01		

TOP A

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16:35 Pali h.t. adr., 710 m. JRP, oct 1968  
Col. 2, No. 10, 1968 - 10.1.10.07 V.P.  
Lvs, 7 dm. glab. as. 14 cm. S. 10.7.  
dm. 1.8 cm. not pubescent. D. 10.0 cm.  
1.8 cm. P. 1.2 cm. 1.0 cm. H. 1.0 cm. I. 1.0 cm.  
P. 1.0 cm. = 84 BPM.

18:35 Precidit. Ph., 0.14 gm. anhydrous  
Dihydroxyacetone 2 gm. solution, Miles 719 718.  
Mol. wt. 1 PEG-477 1 PEG = 82 RPM. —  
TLC. Nov 10/64

19 20 Parente encomiando p/ eufes  
maria

EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO
OXÍMETRO DE PULSO	16:35	19:25
MONITOR CARDIÁCO		

GASES	QUANTIDADE	INÍCIO	TERMINO
O <sub>2</sub> KIGÉNICO			

Ass. Enf. **Imagem:**



HOSPITAL SÃO JOSÉ  
Av. João Ribeiro, 846 - Telefax (79) 2105-1000  
CEP 49065-000 - Aracaju - SE

## FICHA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

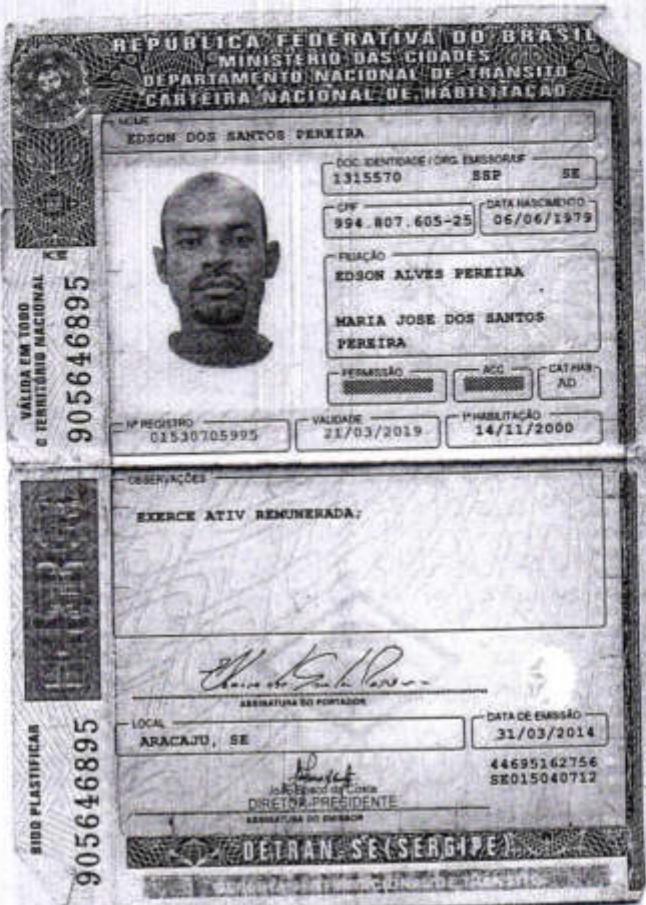
Cliente: <u>Isaac dos Santos Pereira</u>	Registro: <u>1120216</u>
Cirurgia:	Data: <u>03/07/2019</u>
Anestesia: <u>Genel</u>	Hr. Entrada:

## ESCALA DE ALDRETE

ESCALA DE ABREVIATE						
TEMPO	CONSCIÊNCIA	MOTRICIDADE	COLORAÇÃO	RESPIR.	PRES. SIST.	TOTAL
30 Min.	1	2	2	2	2	9
60 Min.						
90 Min.						

Hora Alta: Ass. Do Anestesista: (+CRM)   
Destino: 

ta: (+CRM) 



**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

( ) "Vítima em tratamento"

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

**Ombro Direito - Intenso - 75%**

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:

*Manoel Otávio Nascimento Júnior*  
Nome: Manoel Otávio Nascimento Júnior  
CRM: 1827 SERGIPE

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384228/19

**Número do Sinistro:** 3190618467

**Vítima:** EDSON DOS SANTOS PEREIRA

**CPF:** 994.807.605-25

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 06/06/2019

EDSON DOS SANTOS  
PEREIRA

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/12/2019  
Nome: EDSON DOS SANTOS PEREIRA  
CPF: 994.807.605-25

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/12/2019  
Nome: JEAN CARLOS CARLI  
CPF: 439.543.160-72

---

EDSON DOS SANTOS PEREIRA

---

JEAN CARLOS CARLI