

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

21/09/2020 17:57

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68711833

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519037 [1] Nº: 58311087 09/09/2020 às 14:21

CONTROLE VITAIS

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data

09/09/2020

Hora

14:21

[1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[1]

Evolução De Enfermagem Emergência

#EVOLUÇÃO EMG TRAUMA CIRURGICO MT 09/09/2020#
#ADMISSÃO#

[1]

CLIENTE J.L.S.B. 39 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE HOSPITALAR COM PROCEDIMENTO PROPOSTO DE MANIPULAÇÃO ARTICULAR DE TIBIA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA, EM AR, AMBIENTE, DIETA ZERO, EM REPOUSO NO LEITO, COM CVP PÉRVIO EM HV EM CURSO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, NEGA COMORBIDADES, ALERGICO A DIPIRONA, REALIZADO PRÉ OP, JEJUM OK, CC CIENTE, EM AUTORIZAÇÃO PROCEDIMENTO.



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
68687105



21/09/2020 17:47:07

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14511444	JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO	M	12/04/1981	39
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
200002257816 SSP CE	64260259334		1-CASADO	
Endereço				
R MATO GROSSO, 547 - PAN AMERICANO, FORTALEZA(CE) CEP 60440825				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
989714411				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
19664000187008016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
08/09/2020	07:58		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
903400 BRUNO DE BRITO BOTELHO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - (1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

21/09/2020 17:50

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO**Dt. Nasc.:** 12/04/1981**Atendimento:** 68687105**Prontuário:** 14511444**Convênio:** HAPVIDA**Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133223/1**Profissional(is):** RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]**Nº:** 58260951 **08/09/2020** **as 10:15****ANAMNESE****Queixa Principal**07 DIAS DE POS OP DE HASTE DE TIBIA POR FRATURA DE OSSOS
DA PERNA

[1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

21/09/2020 17:51

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO Dt. Nasc.: 12/04/1981 Atendimento: 68687105 Prontuário: 14511444
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E Q Leito: 133223/1
Profissional(is): FRANCISCA LUCIA NOGUEIRA LIDIO COREN 1097873 [1] Nº: 58264038 08/09/2020 às 11:17

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem Sim

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE CURATIVO MEDIO 1 REALIZADO AS 11:17, EM 08/09/2020 POR FRANCISCA LUCIA NOGUEIRA LIDIO, COREN/CE 1097873

[1]

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

[1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

[1]

Queda Adulto (Morse)

[1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

[1]

Flebite

[1]

Tromboembolismo Venoso Clínico

[1]

[1]

ALTA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

21/09/2020 17:50

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68687105

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1]

Nº: 58265916 08/09/2020 às 11:54

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

08/09/2020

[1]

Hora Da Alta

11:54

[1]

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

21/09/2020 17:51

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO Dt. Nasc.: 12/04/1981 Atendimento: 68687105 Prontuário: 14511444
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1
 Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1] Nº: 58265862 08/09/2020 às 11:53

ANAMNESE

Queixa Principal PCTE COM 1 SEM DE PO. REFERE ESTA SEM SEM QUEIXAS
 CD SEGUIMENTO [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

Comorbidades Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA [1]

CID10 S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

[1]

Data inicial: 22-08-2020 Atendimento: 68687105 Médico prescriptor:

Data final: 21-09-2020

Prescrição:

Consentimento:

Consultar

PEP

Histórico

Cartões:

Atendimentos com alta administrativa
Atendimentos com pendências no prontuário

Atendimentos liberados pela análise
Atendimentos liberados pela enfermagem

13188

11363

Documentos

0000020 02 58 - CONSULTA RETORNO

Atendimento: 68687105 Prontuário: 14511444 Nome do Paciente: JOSE LUIS DA SILVA DELARMINO
Data de Nascimento: 12/04/1981 Sexo: M Estado: SP

Pendências do Atendimento de Alta

Imp. por Tipo de Documento

Nome do Médico

RODRIGO DA SILVA DELARMINO

Data de Ex.

Tipos de documentos

1 Registro Médico

12 Formulário de Atendimento na Emergência

7 Prescrição Médica

14 Receita Médica Especial

9 Receita Médica

10 Atestado Médico

11 Declaração

5 Pareceres Médicos

3 Solicitação de Parecer Médico

4 Admissão do Paciente

3 Entrega Médica

Ver Histórico de digitalizações

Visualizar

Profissional

Imprimir Doc. Assinado

Situação

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

Data/hora

08/09/2020 11:54:17

08/09/2020 10:16:52

08/09/2020 08:04:08

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
68728724



09/09/2020 18:35:13

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SEU RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
14511444	JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO		M	12/04/1981	39
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil		
200002257816 SSP CE	64260259334		1-CASADO		
Endereço					
R MATO GROSSO 547 PAN AMERICANO FORTALEZA-CE CEP:60440825					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe			
989714411		ROCINEIDE DA SILVA BELARMINO			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO - HAPFOR			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
09/09/2020	17:27		
Médico Atendente			Clinica
2594358 FREDERICO THALES DE VASCONCELOS			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
2594358 FREDERICO THALES DE VASCONCELOS			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	
HAPVIDA	FINNA INDUSTRIA DE CONFECCOES EIRELI	
teira	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
15664000187008016	Validade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
POSTO INTERN EMG - CUIDADOS ESPECIAIS	01-SCE ENFERMARIA	01	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
2374735	99996666	D80640371	INTERNACAO
2374735	30730031	D80640371	DESTRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES
2374735	30713064	D80640453	MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL

NOTA DE SALA

5081623

Atendimento:	68728724	Prontuário:	14511444	JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30730031	DESRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIT		Tipo Anestesia:	RAQUE+SEDACAO
	30713064	MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL			
Sala Cirúrgica:	SALA CC 01		Setor Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Apto.: 1015
Equipe Médica:	CIRURGIAO	2594358	FREDERICO THALES DE VASCONCELOS	CRM	11332
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	2863465	TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA	CRM	14108
	ANESTESISTA	3880575	ALEXEU LIDBOM	CRM	177640

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos		
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
51373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL13X4,5 - 1 UD	1	38075	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL. INJ. AMPL AMPL 2 ML	1
118455	AGULHA DESC. DE RAQUE N.25 - 1 UD	2	145419	FENTANILA 50MCG/ML INJ AMPL 5ML AMPL 5 ML	1
84948	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 - 1 UD	1	48593	GLICOSE 50% 10 ML AMPL 10 ML	2
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	3	42013	KEFAZOL FRAP 1 UD	2
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	5	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	100	124102	MORFINA 0,2MG/1ML INJ. AMPL AMPL 1 ML	1
51063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	30	48542	PROPOFOL 10MG/ML INJ. AMPL 20ML AMPL 20 ML	2
27928	ARRUELA PI MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 UD	5	43788	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	1
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	3	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	4	45250	XYLOCAINA SIAD 2% ESTERIL 20 ML AMPL 20 ML	1
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1			
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	100			
112712	CLOREXEDINA DERMEGMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	100			
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	3			
134084	EQUIPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL - 1 UD	1			
50997	ESPARADRAPO IMPERM 10CMX4,5M TUBO 450 CM	50			
130524	EXTENSOR 60CM C/2 VIAS - 1 UD	1			
119496	FIO MONONYLON (1163T) - ETHILON BLK 3-0 ENV 1 UD	2			
165563	FIO Q-PG124X VICRYL 2-0 ENV 1 UD	1			
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	9			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
143220	IVFIX FIXADOR DE CATETER - 1 UD	1			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
105112	LATEX SILICONIZADO - 1 MT	5			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	4			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	4			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	1			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/IRAS PCT 50 UD	5			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	100			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	4			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2			
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1			

[Handwritten signature]

GASTOS DO ANESTESISTA

MEDICAMENTO	QTE	MEDICAMENTO	QTE
ADRENALINA 2mg		ALCOOL 10	
ALANIL 4mg 150mg/ml		ALPACIN	
ALPHACRYL 25 mg/ml		ALPACIN	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4%		SOLUÇÃO DE SÓDIO	
CLONIDIN 2.5g amp		SUFENTA 50	
CLOTRATO DE POTASSIO 10% amp		TRANSLAMIN	
CLOTRATO 10 mg 10		TRICLOTRAL 0.5 mg	
CLOTRATO 10 mg 10		TRICLOTRAL 100 mg	
DECAORON 8 mg 10 2.5 ml	02	TRICLOTRAL 50 mg	
DIACEPANO 10 mg	02	TRICLOTRAL 20 mg/ml	
DIACEPANO 0.2 mg/ml amp 10ml	02	ULTRA 2 mg	
DIACEPANO 10 mg	02	ULTRACIN amp SODA 5 ml 20	
DIPRIVAN amp 20 ml	02	ULTRACIN C/A 20 ml	
DIPRIVAN amp 30 ml 100		ULTRACIN PESADA 500mg	
DIPRIVAN amp		ULTRACIN S/A 2% ml	
DIAMIN 50 ml IV		ULTRACIN	
DOLANTIN amp			
DOLANTIN			
DORMONID 15 mg/amp			
DORITRAC amp			
EPIDURAL amp			
EPIDURAL 0.2 mg/ml			
ESMERON			
FLAVAL 500 mg			
FENTANIL amp			
GLUCONATO DE CÁLCIO			
FORANE			
HIDROCORTISONA 500 mg			
HALOTHANE			
HEPARINA			
HYPOMIDATE 2 mg/ml			
INOVAL amp			
IPRODIN 1g			
KEFIZOL 10/amp			
KEFUR amp			
KETALAR ml			
LAFEXAT amp			
LAFEX amp			
MARCAINA C/A 0.5% amp			
MARCAINA PESADA amp	02		
MARCAINA S/A 0.5% amp			
METHERGIN amp			
NILPERIDOL amp			
NIMBUM 10 mg			
NAUSEDRON 8 mg			
NARCAN amp			
NARDON amp			
NIPRIDE amp			
NORADRENALINA			
NORCURON			
NUBAIN amp			
OMEPRAZOL 400 mg FR			
ORASTINA amp 5 ml/ml			
PAVULON amp			
PLAMET amp			
PLASIL amp			
PROFEND IV	02		
PROSTIGMINE amp 0.5 mg			
QUELGIN 100 mg/vc			
PROTAMINA			

Assinatura do Anestesiologista - CRM

Assinatura Médica

Assinatura Médica

Início 18:10
 FIM 19:10
 C-19:10

ANTONIO
 PRUDENTE

FICHA DE ANESTESIA

Nome: José Luiz da Silva

Idade: 45 anos

Prontuário: 1500

Diagnóstico: 1500

Cirurgia: 1500

Cirurgião: Dr. Telles

Anestesia: Propofol + S. d. 200

ASA: 1

Data: 05/09/20

Sexo: F () M (X)

A	HORA
18:10	19:10
18:20	19:20
18:30	19:30
18:40	19:40
18:50	19:50
19:00	20:00
19:10	20:10
19:20	20:20
19:30	20:30
19:40	20:40
19:50	20:50
20:00	21:00
20:10	21:10
20:20	21:20
20:30	21:30
20:40	21:40
20:50	21:50
21:00	22:00
21:10	22:10
21:20	22:20
21:30	22:30
21:40	22:40
21:50	22:50
22:00	23:00
22:10	23:10
22:20	23:20
22:30	23:30
22:40	23:40
22:50	23:50
23:00	24:00
23:10	24:10
23:20	24:20
23:30	24:30
23:40	24:40
23:50	24:50
24:00	25:00
24:10	25:10
24:20	25:20
24:30	25:30
24:40	25:40
24:50	25:50
25:00	26:00
25:10	26:10
25:20	26:20
25:30	26:30
25:40	26:40
25:50	26:50
26:00	27:00
26:10	27:10
26:20	27:20
26:30	27:30
26:40	27:40
26:50	27:50
27:00	28:00
27:10	28:10
27:20	28:20
27:30	28:30
27:40	28:40
27:50	28:50
28:00	29:00
28:10	29:10
28:20	29:20
28:30	29:30
28:40	29:40
28:50	29:50
29:00	30:00
29:10	30:10
29:20	30:20
29:30	30:30
29:40	30:40
29:50	30:50
30:00	31:00
30:10	31:10
30:20	31:20
30:30	31:30
30:40	31:40
30:50	31:50
31:00	32:00
31:10	32:10
31:20	32:20
31:30	32:30
31:40	32:40
31:50	32:50
32:00	33:00
32:10	33:10
32:20	33:20
32:30	33:30
32:40	33:40
32:50	33:50
33:00	34:00
33:10	34:10
33:20	34:20
33:30	34:30
33:40	34:40
33:50	34:50
34:00	35:00
34:10	35:10
34:20	35:20
34:30	35:30
34:40	35:40
34:50	35:50
35:00	36:00
35:10	36:10
35:20	36:20
35:30	36:30
35:40	36:40
35:50	36:50
36:00	37:00
36:10	37:10
36:20	37:20
36:30	37:30
36:40	37:40
36:50	37:50
37:00	38:00
37:10	38:10
37:20	38:20
37:30	38:30
37:40	38:40
37:50	38:50
38:00	39:00
38:10	39:10
38:20	39:20
38:30	39:30
38:40	39:40
38:50	39:50
39:00	40:00
39:10	40:10
39:20	40:20
39:30	40:30
39:40	40:40
39:50	40:50
40:00	41:00
40:10	41:10
40:20	41:20
40:30	41:30
40:40	41:40
40:50	41:50
41:00	42:00
41:10	42:10
41:20	42:20
41:30	42:30
41:40	42:40
41:50	42:50
42:00	43:00
42:10	43:10
42:20	43:20
42:30	43:30
42:40	43:40
42:50	43:50
43:00	44:00
43:10	44:10
43:20	44:20
43:30	44:30
43:40	44:40
43:50	44:50
44:00	45:00
44:10	45:10
44:20	45:20
44:30	45:30
44:40	45:40
44:50	45:50
45:00	46:00
45:10	46:10
45:20	46:20
45:30	46:30
45:40	46:40
45:50	46:50
46:00	47:00
46:10	47:10
46:20	47:20
46:30	47:30
46:40	47:40
46:50	47:50
47:00	48:00
47:10	48:10
47:20	48:20
47:30	48:30
47:40	48:40
47:50	48:50
48:00	49:00
48:10	49:10
48:20	49:20
48:30	49:30
48:40	49:40
48:50	49:50
49:00	50:00
49:10	50:10
49:20	50:20
49:30	50:30
49:40	50:40
49:50	50:50
50:00	51:00
50:10	51:10
50:20	51:20
50:30	51:30
50:40	51:40
50:50	51:50
51:00	52:00
51:10	52:10
51:20	52:20
51:30	52:30
51:40	52:40
51:50	52:50
52:00	53:00
52:10	53:10
52:20	53:20
52:30	53:30
52:40	53:40
52:50	53:50
53:00	54:00
53:10	54:10
53:20	54:20
53:30	54:30
53:40	54:40
53:50	54:50
54:00	55:00
54:10	55:10
54:20	55:20
54:30	55:30
54:40	55:40
54:50	55:50
55:00	56:00
55:10	56:10
55:20	56:20
55:30	56:30
55:40	56:40
55:50	56:50
56:00	57:00
56:10	57:10
56:20	57:20
56:30	57:30
56:40	57:40
56:50	57:50
57:00	58:00
57:10	58:10
57:20	58:20
57:30	58:30
57:40	58:40
57:50	58:50
58:00	59:00
58:10	59:10
58:20	59:20
58:30	59:30
58:40	59:40
58:50	59:50
59:00	60:00
59:10	60:10
59:20	60:20
59:30	60:30
59:40	60:40
59:50	60:50
60:00	61:00
60:10	61:10
60:20	61:20
60:30	61:30
60:40	61:40
60:50	61:50
61:00	62:00
61:10	62:10
61:20	62:20
61:30	62:30
61:40	62:40
61:50	62:50
62:00	63:00
62:10	63:10
62:20	63:20
62:30	63:30
62:40	63:40
62:50	63:50
63:00	64:00
63:10	64:10
63:20	64:20
63:30	64:30
63:40	64:40
63:50	64:50
64:00	65:00
64:10	65:10
64:20	65:20
64:30	65:30
64:40	65:40
64:50	65:50
65:00	66:00
65:10	66:10
65:20	66:20
65:30	66:30
65:40	66:40
65:50	66:50
66:00	67:00
66:10	67:10
66:20	67:20
66:30	67:30
66:40	67:40
66:50	67:50
67:00	68:00
67:10	68:10
67:20	68:20
67:30	68:30
67:40	68:40
67:50	68:50
68:00	69:00
68:10	69:10
68:20	69:20
68:30	69:30
68:40	69:40
68:50	69:50
69:00	70:00
69:10	70:10
69:20	70:20
69:30	70:30
69:40	70:40
69:50	70:50
70:00	71:00
70:10	71:10
70:20	71:20
70:30	71:30
70:40	71:40
70:50	71:50
71:00	72:00
71:10	72:10
71:20	72:20
71:30	72:30
71:40	72:40
71:50	72:50
72:00	73:00
72:10	73:10
72:20	73:20
72:30	73:30
72:40	73:40
72:50	73:50
73:00	74:00
73:10	74:10
73:20	74:20
73:30	74:30
73:40	74:40
73:50	74:50
74:00	75:00
74:10	75:10
74:20	75:20
74:30	75:30
74:40	75:40
74:50	75:50
75:00	76:00
75:10	76:10
75:20	76:20
75:30	76:30
75:40	76:40
75:50	76:50
76:00	77:00
76:10	77:10
76:20	77:20
76:30	77:30
76:40	77:40
76:50	77:50
77:00	78:00
77:10	78:10
77:20	78:20
77:30	78:30
77:40	78:40
77:50	78:50
78:00	79:00
78:10	79:10
78:20	79:20
78:30	79:30
78:40	79:40
78:50	79:50
79:00	80:00
79:10	80:10
79:20	80:20
79:30	80:30
79:40	80:40
79:50	80:50
80:00	81:00
80:10	81:10
80:20	81:20
80:30	81:30
80:40	81:40
80:50	81:50
81:00	82:00
81:10	82:10
81:20	82:20
81:30	82:30
81:40	82:40
81:50	82:50
82:00	83:00
82:10	83:10
82:20	83:20
82:30	83:30
82:40	83:40
82:50	83:50
83:00	84:00
83:10	84:10
83:20	84:20
83:30	84:30
83:40	84:40
83:50	84:50
84:00	85:00
84:10	85:10
84:20	85:20
84:30	85:30
84:40	85:40
84:50	85:50
85:00	86:00
85:10	86:10
85:20	86:20
85:30	86:30
85:40	86:40
85:50	86:50
86:00	87:00
86:10	87:10
86:20	87:20
86:30	87:30
86:40	87:40
86:50	87:50
87:00	88:00
87:10	88:10
87:20	88:20
87:30	88:30
87:40	88:40
87:50	88:50
88:00	89:00
88:10	89:10
88:20	89:20
88:30	89:30
88:40	89:40
88:50	89:50
89:00	90:00
89:10	90:10
89:20	90:20
89:30	90:30
89:40	90:40
89:50	90:50
90:00	91:00
90:10	91:10
90:20	91:20
90:30	91:30
90:40	91:40
90:50	91:50
91:00	92:00
91:10	92:10
91:20	92:20
91:30	92:30
91:40	92:40
91:50	92:50
92:00	93:00
92:10	93:10
92:20	93:20
92:30	93:30
92:40	93:40
92:50	93:50
93:00	94:00
93:10	94:10

BOLETIM DE CIRURGIA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

09/09/2020 19

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS, MEDICO, CRM 11332 [1]

Nº: 58322718 09/09/2020 às 19:16

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

M95

Diagnóstico Cirúrgico

S822

[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

09/09/2020

Hora Da Cirurgia

19:16

[1]

Cirurgia

DESBRIDAMENTO

[1]

Cirurgião

FREDERICO THALES

[1]

1º Auxiliar

TACITO

[1]

Anestesista

ALEXEU

[1]

Descrição Cirúrgica

1-DECUBITO DORSAL APÓS ANESTESIA
2-ASSEPSIA E ANTESEPSIA
3-APOSIÇÃO DE CAMPOS
4-DESBRIDAMENTO E LIMPEZA
5-MANIPULAÇÃO
6-LAVAGEM COM SORO
7-SUTURA
8-CURATIVO

[1]

[1]

Códigos Dos Procedimentos

30730031
30713064

[1]

Fredrick Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11332

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020 18:27

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

Profissional(is): ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1237861 [1] Nº: 58321053 09/09/2020 às 18:27
ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE COREN 1237861 [2]

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	09/09/2020	[1]
Hora Da Cirurgia	18:00	[1]
Cirurgia	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Sim. DIPIRONA	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[2]
Via Aérea Difícil	Não.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Especifico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

09/09/2020 16

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
Foram Compartilhadas

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

[2]

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados SIM.

[2]

As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas
E Agulhas Estão Corretas SIM.

[2]

Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E
Acondionada Corretamente Não se aplica.

[2]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião SIM.

[2]

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
O Manejo Do Paciente SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar

DORSAL

[2]

MODELO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 09/09/2020 19:14

TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA GERAL

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL		
2. Hidratação Venosa Fase Única				
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	20.83 ml/Kcal/dia	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico
3. CETOPROFENO IV (100.0mg)	100 mg	1 FRAP 8/8h	EV	
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml			
4. CEFAZOLINA SODICA (1.0g)	1 g	1 FRAP 8/8h	EV	
Agua Destilada	10 ml			
5. DÍPIRONA AMP (500.0mg/ml)	1000 mg	2 ML 6/6h	EV	
Agua Destilada	18 ml			
6. TRAMADOL (50.0mg/ml)	100 mg	2 ML 8/8h	EV	SN
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml			
7. PLAMET (5.0mg/ml)	10 mg	2 ML 8/8h	EV	
Agua Destilada	18 ml			
8. SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO				SN
9. CURATIVO MÉDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				
10. PUNÇÃO C/ JELCO				
11. SINAIS VITAIS				SN
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC				
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA				SN
15. COMPRESSÃO COM ÉTER				SN

Frederico Sales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 11332
Assinatura e carimbo do médico

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

10/15/20

Emissão: 09/09/2020 22:48

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS ESPECIAIS

DL. Nasc.: 12/04/1981
Nº Prescrição: 0027866501
Leito: 01-SCE1

Atendimento: 68728724
09/09/2020 as 19:14
Peso: 100.00 kg

Prontuário: 14511444

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

ALERGIA:
Dipirona

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL							
Prescritor: CRM-11332									
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total	500 ml	7	gts/min	Acesso Periférico	10/09 - 05:00		
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	20.83 ml/Kcal/dia	500ml							
Prescritor: CRM-11332									
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D/11)	1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h	EV			10/09 - 05:00		
Água Destilada	10ml								
Prescritor: CRM-11332									
4. CETOPROFENO IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	8/8h	EV			10/09 - 05:00		
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml								
Prescritor: CRM-11332									
5. DILPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMP C/ 500MG)	6/6h	EV			10/09 - 05:00		
Água Destilada	18 ml								
Prescritor: CRM-11332									
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMP C/ 100MG)	8/8h	EV					
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml								
Prescritor: CRM-11332									
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMP C/ 10MG)	8/8h	EV			10/09 - 05:00		
Água Destilada	18 ml								
Prescritor: CRM-11332									
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO									
Prescritor: CRM-11332									
3º CURATIVO MEDIO+SF+GAZE									
Prescritor: CRM-11332									

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Emissão: 09/09/2020 22:48

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO
Convenio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERNEMG - CUIDADOS ESPECIAIS
Dt. Nasc.: 12/04/1981
Nº Prescrição: 0027866501
Leito: 01-SCE1
Atendimento: 68/26/24
as 19:14
Peso: 100,00 kg

Prontuário: 14511444

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

10- PUNCAO C/ JELCO Prescritor: CRM-11332	SN
11- SINAIS VITAIS Prescritor: CRM-11332	
12- GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS Prescritor: CRM-11332	
13- RETIRADA DE DRENO DE INFESTICAÇÃO CRM-11332	SN
14- CURATIVO COM ATADURA E GAZE ANESCHOLURIN 11332	
15- COMPRESSAO COM ETER Prescritor: CRM-11332	SN

Profissionais: CRM-11332

FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

Prescrito para o SNB
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário:

☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Marcar com o código
Código - 123456789 - Ex



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 3 de 3

Emissão 09/09/2020 22:48

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS ESPECIAIS

Dr. Nasc.: 12/04/1981
Nº Prescrição: 0027866501
Leito: 01 - SCEN
Atendimento: 68728724
09/09/2020 às 19:14
Peso: 100,00 kg

Prontuario: 14511444

GASTOS

Descrição	Qtde	Descrição	Qtde	Descrição	Qtde	Descrição	Qtde
-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------	------

Marcelino Gomes da Costa
CRM: 12.000.000-00

RPT537

MAQUINA ALMEIDA DA COSTA

09/09/2020 22:48

100 100 05 100

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020 22:03

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO Dt. Nasc.: 12/04/1981 Atendimento: 68728724 Prontuário: 14511444
Convênio: HAPVIDA Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 214-RP/1
Profissional(is): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1] Nº: 58326948 09/09/2020 às 21:51

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Perfil Epidemiológico Covid19 Paciente Não Covid. [1]

Evolução de enfermagem 21:51 - J.L.S.B., 39 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA NO
POI DE DESBRIDAMENTO COM DR FREDERICO TALES E SOB
ANESTESIA RAQUI + SEDAÇÃO COM DR ALEXEU. ENCONTRA-SE
ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM AR
AMBIENTE E SEM QUEIXAS ALGICAS ATÉ O MOMENTO. COM
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO E CVP EM MSE PÉRVIO PARA HV +
TM. REFERE ALERGIA A DAPIRONA E NEGA COMORBIDADES.
CURATIVO ÍNTEGRO, LIMPO E SECO. DIURESE ESPONTÂNEA E
EVACUAÇÕES AUSENTES ATÉ O MOMENTO. SSVV: PA: 125 X 78
MMHG, FC: 75 BPM, FR: 14 MRPM, SATO2: 98%. MONITORIZADO E
AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ENF JOLIANA
SAUNDERS 521482. [1]

ALERGIAS

Alergias DAPIRONA [1]

AVALIAÇÃO DE DOR

Dor (0 A 10) 0 [1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico Sim [1]

Sarah Joliana Saunders Guedes
SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES
ENFERMEIRO(A) - COREN 521482 - ENF

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO Dt. Nasc.: 12/04/1981 Atendimento: 68728724 Prontuário: 14511444
Convênio: HAPVIDA Nº Prescrição: 27867750 09/09/2020 às 22:03
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES Leito: 214-RP/1 Enfermeiro(a): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1]

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL **Mantido:** [1] OK
ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA **Mantido:** [1] OK

3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EXTENSO OU PROLONGADO

OBSERVAR SINAIS FISIOLÓGICOS **Mantido:**
SINAIS VITAIS **Mantido:**

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FISIOLÓGICOS **Mantido:**

Sarah Joliana Saunders Guedes
SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES
Enfermeiro(a) - COREN 521482 - RJ

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO	Dt. Nasc.: 12/04/1981	Atendimento: 68728724	Prontuário: 14511444
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 27867753	09/09/2020 às 22:05	
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito: 214-RP/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)			
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES (COREN 521482)			
1 - ADMITIR/INSTALANDO			
OXIMETRO DE PULSO	Mantido		
MONITOR CARDÍACO	Mantido		
2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO			
PADRAO RESPIRATÓRIO	Mantido		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

opline
Sua Assinatura
22/11/2020

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68711833

Prontuário: 14511444

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1] Nº: 58311087 09/09/2020 às 14:21

CONTROLE VITAIS

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data

09/09/2020

Hora

14:21

[1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução De Enfermagem Emergência

#EVOLUÇÃO FMG TRAUMA CIRURGICO MT 09/09/2020#
#ADMISSÃO#

[1]

[1]

CLIENTE J.L.S.B. 39 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE HOSPITALAR COM PROCEDIMENTO PROPOSTO DE MANIPULAÇÃO ARTICULAR DE TIBIA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA, EM AR AMBIENTE, DIETA ZERO, EM REPOUSO NO LEITO, COM CVP PÉRVIO EM HV EM CURSO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, NEGA COMORBIDADES, ALÉRGICO A DIPYRONA, REALIZADO PRÉ OP. JEJUM OK, CC CIENTE, EM AUTORIZAÇÃO PROCEDIMENTO.


Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Paciente: JOSÉ LUIS DA SILVA BELARMINO

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSIO 1B

Dt. Nasc. 12/04/1981

Nº Prescrição: 27866644

10092020 às 06:00

Atendimento: 68728724

Prontuário: 4511444

Peso: 100,00 kg

1. DIETA: GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

33h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única

SORO FISIOLÓGICO 0,9%

Vol Total: 20,83 ml

7,00 g/s/min

Acesso Periférico

CRM-8260

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D11)

1g

1 FRAP 500 ml

1 FRAP (FRAP C/1GR)

88h

EV

CRM-8260

4. CETOPROFENO IV (100.00mg)

100mg

1 FRAP 100 ml

1 FRAP (FRAP C/100MG)

88h

EV

CRM-8260

5. DIFPIRONA AMP (500.00mg/ml)

1000mg

2 ML 18 ml

(AMP C/500MG)

65h

EV

CRM-8260

6. IBAMADOL (50.00mg/ml)

100mg

2 ML 100 ml

(AMP C/100MG)

88h

EV

CRM-8260

7. PLAMET (5.00mg/ml)

10mg

2 ML 18 ml

(AMP C/10MG)

88h

EV

CRM-8260

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

SN

9. CURATIVO MEDIO-ST+GAZE ACOCHOADA

SN

10. PUNÇÃO C/ JELCO

SN

11. SINAIS VITAIS

SN

12. GELCO 15 MINUTOS ACADA 4 HORAS

SN

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC

SN

14. CURATIVO COM AJADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO

SN

15. COMPRESSÃO COM TÊR

SN

16. Alta em: 10092020

SN

ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO

Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM-8260

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
CRM-8260

RP1541

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

IP: 192.85.4.101

10092020 09:26

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS, MÉDICO, CRM 11332 [1]

Nº: 58322637 09/09/2020 às 19:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PCTE3 VEIO PARA O CC PARA DEBRIDAMENTO CIRURGICO
CD VPM [1]

CID 10

M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA
OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]
Frederico Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11332

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/09/2020 09:24

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO Dt. Nasc.: 12/04/1981 Atendimento: 68728724 Prontuário: 14511444
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1B Leito: 1015/2

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MEDICO, CRM 8260 [1] Nº: 58338000 10/09/2020 às 09:16

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

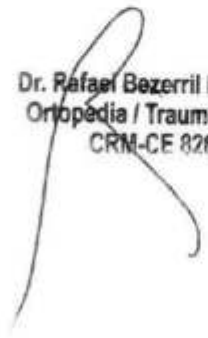
1 POS OP DE DESBRIDAMENTO CIRRGIC
EVOLUI ESTAVEL SEMQ UEIXAS
ALTA HOSPITALAR

[1]

CID 10

M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA
OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

[1]



Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68711833

Prontuário: 14511444

09/09/2020 14:20

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 519637 [1]

Nº: 58310454 09/09/2020 às 14:02

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia

09/09/2020

Hora Da Cirurgia

A DEFINIR

[1]

Cirurgia

MANIPULAÇÃO ARTICULAR DE TIBIA ESQUERDA

[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente

EMG TRAUMA CIRURGICO

[1]

Identidade Do Paciente

Sim

[1]

Exames Complementares

Sim

[1]

Retirada De Adornos/Próteses

Sim

[1]

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia

Sim

[1]

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia

Sim

[1]

Banho Pre-Operatório

Sim

[1]

Paciente Refere Alergia

SIM. DIPIRONA

[1]

Paciente Está Em Jejum

SIM

[1]

Jefferson F. Carneiro
COREN 519637-ENF

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020 14:19

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68711833

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO, ENFERMEIRO(A). COREN 519637 [1]

Nº: 58310235 09/09/2020 às 13:56

PACIENTE

Data De Admissão 09/09/2020

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Emergência [1]

Data Da Cirurgia 09/09/2020 [1]

Procedimento Cirurgico Proposto MANIPULAÇÃO ARTICULAR DE TIBIA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO [1]

Pulseira De Identificação MSD [1]

Comorbidades LABIRITITE [1]

Nome, dosagem, frequência NÃO TOMA [1]

Alergia- Descrição DIPIRONA [1]

Tabagista Não [1]

Etilista Não [1]

Internações Anteriores SIM [1]

Motivo das Internações CIRURGIAS [1]

Cirurgias Anteriores Sim. CIRURGIA NA MÃO + FRATURA DE TIBIA 31/08 + 02/09 [1]

Avaliação Das Condições Emocionais Cooperativa [1]

Orientações Ao Paciente Cirurgia [1]

Reserva de Hemoderivados Não [1]

Reserva de Hemoderivados [1]

Higienização Sim [1]

Adornos, Esmaltes E Maquiagem Sim [1]

NUTRICIONAL / METABÓLICO

Peso Estimado 78 kg [1]

Intolerância Alimentar Não [1]

Jejum Sim [1]

Conservado Sim [1]

Dentição Preservada [1]

CONFORTO

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 09/09/2020 [1]

Hora 14:00 [1]

INTRA-OPERATÓRIO

PÓS-OPERATÓRIO

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 319.617-ENF

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

Profissional(is): ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1237861 [1] Nº: 58321053 09/09/2020 às 18:27
ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE COREN 1237861 [2]

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	09/09/2020	[1]
Hora Da Cirurgia	18:00	[1]
Cirurgia	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Sim. DIPIRONA	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[2]
Via Aérea Difícil	Não.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Laterabilidade Do Procedimento	Esquerda.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checação Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020 18:

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

 As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
Foram Compartilhadas

[2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

 Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados

SIM.

[2]

 As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas
E Agulhas Estão Corretas

SIM.

[2]

 Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E
Acondionada Corretamente

Não se aplica.

[2]

 Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião

SIM.

[2]

 A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
O Manejo Do Paciente

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar

DORSAL

[2]

OSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2020 19:0

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

FC 108 bpm

[1]

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2 100 %

[1]

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 09/09/2020

[1]

Hora 18:32

[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação

PCT ADM NO CC CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM MACA, COM AVP EM MSE, PARA PROCEDIMENTOCIRURGICO DE MANIPULAÇÃO ARTICULAR DE MIE COM DR TALES, SOBE ANESTESIA RAQUE + SEDAÇÃO VENOSA PELO DR ALEXEU, REALIZADO EM SALA MONITORIZAÇÃO, RAQUE, DEGERMAÇÃO, PROCEDIMENTO CIRURGICO PROPOSTO + CURATIVO SIMPLES, AO TERMINO PCT ENCAMINHADO PARA SRPA COM SSVV NORMAIS, AVP EM CURSO E CURATIVO LIMPO E SECO. SEM INTERCORRENCIAS.

[1]

Eletrodos TORAX

[2]

Incisão Cirúrgica MIE

[2]

Placa De Bisturi COXA DIREITA

[2]

Punções Venosas MSE

[2]

Coxim CABEÇA

[2]

PÓS-OPERATÓRIO

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSÉ LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68728724

Prontuário: 14511444

Convênio: HARVIDA

Posto: POSTO INTERN EMG - CUIDADOS E Leito: 01-SCE/1

Profissional(is): ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1237861 [1]
 ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE COREN 1237861 [2]
 BRUNA SANTOS DA LUZ COREN 1031360 [3]

Nº: 58321060 09/09/2020 às 18:29

CONFORTO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Procedimentos Intervencionistas e Cirúrgicos

MANIPULAÇÃO ARTICULAR

INTRA-OPERATÓRIO

[1]

Responsável Pelo Recebimento

TEC BRUNA

[1]

Hora

18:05

Sala

05

[1]

Condições Da Pele ao Início da cirurgia

COM SUTURA CIRURGICA REFERENTE A CIRURGIA ANTERIOR

[1]

Início Da Anestesia

18:10

[1]

Término Da Anestesia

19:20

[1]

Início Da Cirurgia

18:25

[3]

Término Da Cirurgia

19:10

[1]

Instrumentador

NONATA (PART)

[3]

Circulante

TEC ANA + TEC BRUNA

[1]

Posição do paciente durante o ato operatório

DORSAL

[1]

Membro Ou Lado A Ser Operado

MIE

[1]

Numero Inicial De Compressas

15 UD

[1]

Quantidade De Compressas Acrescentadas 1

5 UD

[1]

Quantidade De Compressas Acrescentadas 2

10 UD

[1]

Contagem Final De Compressas

30 UD

[1]

Exames De Imagem

Sim

[1]

Cloroxedine Alcoólico

Sim

[1]

Cloroxedine Degermante

Sim

[1]

Tipo

Elétrico.

[1]

Colchão Térmico

Não utilizou.

[1]

Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia

SUTURADA

[1]

Grau De Contaminação

LIMPA.

[1]

Encaminhamento Do Paciente

SRPA.

[1]

[1]

SINAIS VITAIS

Pulso

108 bpm

PA

132X72

[1]

PAM

92

[1]

[1]

PROTOCOLO BLOCO CIRURGICO (Prontuário e exames)

NOME: Jose Luis da Silva Belamino

DATA: 09/09/20

PRONTUÁRIO:	
☒ Ficha de Internação	☒ Boletim Cirúrgico
☒ Prescrição Médica	☒ Perioperatório
☒ Evolução Médica	☒ Check list
	☐ Orientações Médicas
EXAMES :	
☒ ECG	☐ CD
☐ Laudo Cateterismo	☐ Laudo US
☐ Exames Laboratoriais	☐ Laudo TC
☐ ECO Doppler	☐ Laudo RX
☐ ECO Stress	☐ Película RX
☐ ECO Trans esofágico	OUTROS:
☐ Teste Ergométrico	
☐ Cintilografia	
☐ Cineangiocoronariografia	
☐ Risco Cirúrgico	
Equipe CC: <u>Ana e Bruno</u>	Setor que recebeu:
Ass: 	☒ RPA ☐ Postos ☐ UTI
	Ass:

Exames devolvidos para paciente ou responsável:

Ass:

Setor que paciente foi transferido:

Leito: ()

Ass:

Observações:]

Atenção: Este impresso deverá ser arquivado na RPA.



Nome completo

João Luiz da Silva Belarmino

Data de nascimento

19.04.81

Número do registro profissional

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data

09/09/20

Hora

Unidade de origem

KPA

Unidade de destino

Responsável pelo transporte

☐ Técnico de Enfermagem☐ Enfermeiro☐ Médico☐ Fisioterapeuta

Nurse (x)

SITUAÇÃO

Motivo da transferência

Alta médica

Diagnóstico(s)

Desfibrilação

Sinais Vitais

PA

mmHg

FC

bpm

FR

rpm

T

H

SpO₂

%

Escore de dor

Medicamentos em uso

Riscos gerenciados

☐ Não se aplica☒ Eclâpsio☐ TEV☐ LPP☐ Queda☐ Outros

Protocolos gerenciados

☒ Não se aplica☐ Sepsis☐ Dor torácica☐ Outros

Suporte de oxigênio

☒ Não☐ Sim☐ Cateter

l/min

☐ Nebulização

l/min

☐ Ventilação mecânica

Acesso vascular

☐ Não☒ Sim☐ CVC☒ CVCP☐ PICC☐ Port-a-cath☐ Outros

Tubos, drenos, ostomias

☒ Não☐ Sim

Qual?

Outros dispositivos

☒ Não☐ Sim

Qual?

Lesão de pele

☒ Não☐ Sim

Local:

Estágio:

Curativos

☐ Não☒ Sim

Qual produto?

Simplex

Precaução

☒ Não☐ Sim☐ Contato☐ Aerossóis☐ Gotículas

Monitorização

☒ Não☐ Sim

Qual?

Nível de consciência

☒ Consciente☐ Confuso☐ Sonolento☐ Comatoso

Atividade

☐ Deambula sem auxílio☐ Deambula com auxílio☐ Acamado

Transporte utilizado

☐ Cadeira de rodas☒ Maca☐ Incubadora de transporte

BREVE HISTÓRICO

Antecedentes

☒ Não☐ Sim☐ HAS☐ DM☐ AVC☐ DPOC☐ Outros

Alergias

☐ Não☒ Sim

Qual?

Drogas

Procedimentos realizados

☒ Não☐ Sim

Qual?

Valores, crenças, barreiras

☒ Não☐ Sim

Qual?

Data

AVALIAÇÃO

Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

RECOMENDAÇÕES

Recomendações especiais e pendências

☐ Não ☐ Sim Qual(is)?

Exames Pendentes:

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Finalizado o exame? ☐ Não ☐ SimPresença de alteração intercorrência durante o exame? ☐ Não ☐ Sim QualExame realizado? ☐ Não ☐ Sim QualExame encaminhado para anatomia patológica (biópsia)? ☐ Não ☐ Sim

Sinais Vitais

PA

mmHg

FC

bpm

FR

rpm

T

H

Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente):

CPF:

Data de Nascimento:

Médico:

CRM:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta instituição.

Autorizo o médico anestesiológico abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico _____ ou a seguinte alternativa anestésica _____

Declaro ainda que:

- Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiológico. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.
- Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.
- Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.
- Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiológico sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).
- Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado, também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

Confirmando que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendo e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo, ou palavras com as quais não concordasse.

09 de Setembro de 2020

Hora: _____

Nome legível: José Luis de Silva Jr.

Assinatura: _____

Grau de parentesco do responsável: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome legível: _____

Assinatura: _____

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos, e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que foi explicado.

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Preencher quando não houver etiqueta.

Paciente: _____

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: _____

PESO (kg)	ALTURA (cm)	PA	FC	TEMP	FR	JEJUN (hs)	DOR
						Sólidos _____ Líquidos _____	Adulto 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Criança 0 1 2 3 4 5

QUIRURGIA/PROCEDIMENTO

DIAGNOSTICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Cardio-circulatório

Tolerância ao exercício ☒ Negativo
☐ Hipertensão ☐ Valvulopatia
☐ Angina ☐ Arritmia
☐ Coronariopatia ☐ Angioplastia
☐ Infarto do miocárdio ☐ DVP
☐ Insuf. Cardíaca ☐ AAA
☐ Outras _____

Respiratório

☒ Negativo
☐ Dependência O₂ ☐ Asma
☐ Apnéia do sono ☐ Tuberculose
☐ IVAS recente ☐ DPOC
☐ Expectoração
☐ Outras _____

Gastrointestinal/hepático

☒ Negativo
☐ Ref. Gastro-esofágico ☐ Gastrite
☐ Úlcera péptica ☐ Hepatite
☐ Vômito/ diarreia ☐ Ictericia
☐ Hérnia de hiato ☐ Cirrose
☐ Obst. Intestinal
☐ Outras _____

Neurológico

☒ Negativo
☐ Convulsões ☐ AVC
☐ Dormência/ fraqueza ☐ Cefaléia
☐ Lesão medular ☐ PIC
☐ Outras _____

Renal

☒ Negativo
☐ Doença renal crônica ☐ Diálise
☐ Insuficiência renal
☐ Outras _____

Hematológico

☒ Negativo
☐ Transfusão prévia ☐ Coagulopatia
☐ Plaquetopatia ☐ Anemia
☐ Outras _____

Músculo esquelético

☒ Negativo
☐ Dor lombar ☐ Artrite
☐ Musculodistrofia
☐ Outras _____

Endócrino

☒ Negativo
☐ Diabetes tipo _____
☐ Patologia da tireóide
☐ Outras _____

Câncer

☒ Negativo
☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia
☐ Outras _____

Infeccioso

☒ Negativo
☐ HIV
☐ Outras _____

Gravidez

☒ Negativo
☐ Idade gestacional _____ semanas

Crianças abaixo de 1 ano

☒ Negativo
☐ Condições de Nascimento

☐ Internação ☐ Alta com a mãe

☐ Termo

☐ Pré-termo:

☐ Idade gestacional _____ semanas

☐ Idade pós-conceitual _____ semanas

(idade gest. + idade atual)

Hábitos Sociais

☒ Negativo
☐ Tabaco ☐ Cigarros/dia
☐ Alcool ☐ Drogas
☐ Outras _____

Alergias

☒ Negativo

Tipo/Agente	Reação
<i>Penicilina</i>	<i>Erupção</i>

Cirurgia/anestesia prévia

☒ Negativo

Cirurgia	Anestesia	Dados relevantes
<i>Abdominal</i>	<i>Alto</i>	<i> </i>

Histórico de náuseas/vômitos no pós-operatório

☐ Sim ☒ Não

Histórico familiar - problemas com anestesia

☐ Sim ☒ Não

Exame Físico

Cardíaco _____

Resp. _____

Neuro _____

Regional _____

Outro _____

Laboratório

Hb	Ht	Na
K	Plaquetas	Glicose

Medicação (Verificar se inibe no dia da cirurgia)

Via aérea

História da via aérea difícil

☐ Sim ☒ Não

Mallampati

☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV

Distância esterno/mento

_____ cm

Dentição/Prognatismo

Outros

Hemorragias ☒ Negativo

Tipagem solicitada _____

Reserva de _____ U Conc. Glob.

Avaliação ASA

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI

Emergência: ☐ Sim ☒ Não

Planejamento Anestésico

RAO

Comentários sobre os achados

Assinatura do médico

CURM

DATA

HORA

9/5/2

ASSINATURA

CREMIO 2012

Assinatura

ANTONIO
PRUDENTE

PIT STOP ASSISTENCIAL E VISITA/ CHECK LIST DE
PRONTUÁRIO

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO, 39 ANOS

PERGUNTAS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Prescrições médicas diárias com carimbos e assinaturas? Sinalizar pendência de medicação alto custo, medicação não padrão e dieta enteral, se houver.	X		
Sinalizar pendência de parecer médico, se houver; isolamento e cuidados paliativos.		X	
Aplicação de medicação estão checados e administrados no horário correto? No caso de carência contratual e protocolo sepsis verificar a existência do fluxo administrativo.	X		
Medicações chegadas e sem rasuras? Verificar identificação do paciente, medicação, punção, equipamentos e BIC's.	X		
Verificar existência de SAE, evolução de enfermagem, prescrição, diagnóstico de enfermagem, avaliação de risco, peri operatório e check-list cirurgia segura.	X		
Sinalizar pendências de exames em geral, se houver. Verificar evolução de enfermagem de encaminhamento ao exame.		X	
Realizado hemotransfusão? Verificar o preenchimento do formulário de registro transfusional e o termo de consentimento.		X	
Procedimentos de enfermagem tais como: curativos, punção venosa, sondagens, AVAS e etc). E procedimentos médicos como: (paracentese, drenagem de torax, punção de AVC, dentre outros), estão checados e evoluídos no sistema?	X		ACESSO PERIFERICO,
Existe acompanhamento dos registros fechamento de B.II em sistema?			
Verificar o registro dos Sinais Vitais em sistema? Incluir e para sinalizar para equipe dos técnicos o intervalo de tempo da verificação dos próximos.			
Registro e avaliação do Risco de Queda estão presentes e sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check-list (emergência)?			
Identificação ou não de Alergia sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check-list (emergência)?			
Prontuários de alta e óbito, estão evoluídos pelo médico e enfermeiro?			
Satisfação do cliente (reclamações e elogios)			

Assinatura do enfermeiro

Jefferson F. Carneiro
COREX-CE 519.637-ENF

Assinatura do enfermeiro Líder

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUIDAS

Data de Revisão:

Código
FORMULÁRIO 015

Sector GESTÃO DA QUALIDADE

Página
1 2

Data da Avaliação

João Luiz da Silva B
L3

Data de Nascimento

12.04.1982

Data de Admissão

09.09.2020

Data de realização da escala

09.09.2020

Posto

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

SOMA DOS PONTOS

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 619.637-ENF

Presença de outros profissionais

Presença de outros profissionais

AValiação do Risco de BRONCOASPIRAÇÃO

Data de Revisão:

CODIGO
FORMULARIO: 013
NOME: GUSTAO DA SILVA
PAGINA
1-1

Data da Exatidão

12.04.1986
0909 7020

ENFERMAGEM - CIRCULAR OS PONTOS QUANDO A RESPOSTA FOR SIM

SOMA DOS PONTOS CIRCULADOS - ESCORE

0

16

Modificado

3 15

Baixa

0

RISCO ALTO

RISCO MODERADO

RISCO BAIXO

8

MEIDAS DE PREVENÇÃO DIÁRIA

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

ANTONIO
PRUDENTE

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Data de Internação: _____

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao (s) exame (s)/ procedimento (s) a ser (em) realizado (s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame (s)/ procedimento (s).

Eu, _____, inscrito no CPF sob o N° _____, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo (a) médico (a) Dr. (a) _____ quantos aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade (s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento (s): _____ para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada (s) condição (ões) poderá (ão) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticada (s) pelo (s) exame (s) assim como também poderá (ão) ocorrer situações imprevisível (eis) ou fortuita. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☐ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de Parentesco: _____

Fortaleza, 09 de Setembro de 2020.

JOSÉ LUIZ DAS REIS B.

Assinatura do Paciente/ Representante Legal

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

Eu, _____, CRM N° _____, médico (a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para o tratamento descrito. Acredito que o paciente / responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de emergência.

Fortaleza, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura _____
Carimbo do Médico

Carimbo do Médico
Ortopedia
CREMEC 1332

CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

Hospital	Antônio Prudente
Nome do paciente	Jose Luis da Silva Beltrami
Data de nascimento	12/04/1981
Nome do(a) Responsável/Parentesco	
Procedimento a ser realizado	Desbridamento

1. Estado clínico do paciente. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

Perguntas	Sim	Não	Outros
Fez jejum?	X		
Possui alergia a medicação?	X		Dipirona
Faz uso de alguma medicação?	X		ketorolac
Faz uso de anticoagulante?		X	
Problemas cardíacos?		X	
Tem diabetes?		X	
Hipertensão Arterial?		X	
Adornos/próteses		X	
Cirurgias anteriores	X		fractura de tibia
Identificação com pulseira	X		

Perguntas	Sim	Não	Não se aplica	Outros. Especifique sua resposta
Banho pré-operatório	X			
Tricotomia cirúrgica				

2. Demarcação da lateralidade. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

☐ Não se aplica

Perguntas	Direito	Esquerdo	Outros. Especifique sua resposta
Qual a lateralidade		X	
Demarcação do cirurgião			Informar qual cirurgião realizou:

3. Termos:

Aplicação	Sim	Não	Nome do profissional
Termos de consentimento do cirurgião:			
Termo de anestesista e ficha pré-anestésica			

4. SSVV:

PA	129/90
T	34.9
FC	83
FR	18

ALERGIA
Dipirona

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

09/09/2020 11:3

Paciente: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Dt. Nasc.: 12/04/1981

Atendimento: 68711833

Prontuário: 14511444

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): MARIA ALVES PEREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 006966 [1] Nº: 58304608 09/09/2020 às 11:31

DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento 12/04/1981

Sexo Masculino. [1]

Pulseira De Identificação Sim [1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora 11:31 [1]

Hora [1]

Descrição

SINAIS VITAIS
PA 129X93mmHg
DX 95mg/dl.
T36.1.C
FC88bpm.
FR20.
SPO2 87%.

[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

9

Maria Alves Pereira

CONVÊNIO 006966

CC

Heteroagents

Escure de dor

☐ X IDeambula sem auxílio ☐ IDeambula com auxílio ☐ Acamado

[illegible]

I X INao	I Sim	Qual?
----------	-------	-------

X. Nao	15m	Quartz
--------	-----	--------

Datta

[illegible]

Ex. No.	Sim.	Qualities?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

incumbências especiais
e pendências

09.09.2012

Jefferson F. Carneiro
COREN-CE 519.637-ENF

Nome/Carimbo do Entregador Responsável Unidade de Destino

—Y.H.F. — (Nad) — J. Sim

10. Houve alguma interferência durante o exame: () Não () Sim Qual

Verbal	Non-Verbal	Sim	Qual
--------	------------	-----	------

Material: peças para anatomia patológica (biopsia) 1. Inão 15cm

194 J. Infante, R. de la Fuente

Flaminiya, Responsável, Unidade de Origem

Nome do(a) aluno(a) _____ Nome do(a) enfermeiro(a) responsável _____ Unidade de Destino _____

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERICIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

POLEGAR - DIREITO

Assinatura do Titular: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

CARTEIRA DE IDENTIDADE




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000002257816 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/2015

NOME JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

FILIAÇÃO JOAO BATISTA BELARMINO

ROCINEIDE DA SILVA BELARMINO

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 12/04/1981

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 0040284 FOLHA: 539 LIVRO: A-0034 FORTALEZA - CE

CPI: 64260259334

2 VTA

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

POLEGAR - DIREITO

ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
PERICIA FORENSE DO ESTADO DO CEARA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO HUMANA E PERICIAS BIOMETRICAS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000002257816 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/2015

NOME JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

FILIAÇÃO JOAO BATISTA BELARMINO

ROCINEIDE DA SILVA BELARMINO

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 12/04/1981

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 0040284 FOLHA: 539 LIVRO: A-0034 FORTALEZA - CE

CPI 64260259334

2 VTA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1

DETRAN

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 016004654354
VIA 1
COD. RENAVAM 1139540715
ANTRC 0000000000
EXERCÍCIO 2019

NOME
ANTONIA LUCIMAR DA SILVA ROCHA
CAUCAIA / CE

CPF / CNPJ 97849251334
PLACA ANT. / UF *****/CE
CHASSI 9C2KD1000JR102067
PLACA ENW2269/CE

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/MAO APPLIC.
COMBUSTIVEL GASOLINA

ANOS 2017 2018
ANO FAB. 2017
ANO MOD. 2018

CAP. POT. CIL 2P/0CV/162CC
CATEGORIA PARIC
COB. PREDOMINANTE PRETA

PREMIO TARIFARIO (R\$) 80.11
IOF (R\$) 0.32
PREMIO TOTAL (R\$) 84.58
DATA DE PAGAMENTO 16/12/2019

PARCELAMENTO / COTAS 1 2 3
VENC. COTA UNICA
VENC. COTAS

CAUCAIA LOCAL
DATA 23/01/2020
Superintendente DETRAN-CE

CE Nº 016004654354 BILHETE DE SEGURO DPVAT

97849251334 ENW2269 / CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019
DATA EMISSÃO 23/01/2020

CPF / CNPJ 97849251334
PLACA ENW2269

RENAVAM 1139540715
MARCA / MODELO HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB. 2017
CAT. 09
Nº CHASSI 9C2KD1000JR102067

PREMIO TARIFARIO
R\$ (R\$) 36.05
DETRAN (R\$) 4.01
CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.05

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15
IOF (R\$) 0.32
BOLSA DE PAGAMENTO (R\$) 84.58
DATA DE QUITACAO 16/12/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.408/0001-04

MOTOR: KD10E00102089



RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

RECIBO CE Nº 016004654354

ASSINATURA



ENW2269
COD. RENAVAM 1139540715

244168/14

ESTADO DE CASSA - CASTELO MOURAO - CASTELO DE REGISTRO CNV, DO BORGEO DE MUNICÍPIO DA COMARCA DE FORTALEZA
TABELA RENAVAM 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 - 2031 - 2032 - 2033 - 2034 - 2035 - 2036 - 2037 - 2038 - 2039 - 2040 - 2041 - 2042 - 2043 - 2044 - 2045 - 2046 - 2047 - 2048 - 2049 - 2050 - 2051 - 2052 - 2053 - 2054 - 2055 - 2056 - 2057 - 2058 - 2059 - 2060 - 2061 - 2062 - 2063 - 2064 - 2065 - 2066 - 2067 - 2068 - 2069 - 2070 - 2071 - 2072 - 2073 - 2074 - 2075 - 2076 - 2077 - 2078 - 2079 - 2080 - 2081 - 2082 - 2083 - 2084 - 2085 - 2086 - 2087 - 2088 - 2089 - 2090 - 2091 - 2092 - 2093 - 2094 - 2095 - 2096 - 2097 - 2098 - 2099 - 2100 - 2101 - 2102 - 2103 - 2104 - 2105 - 2106 - 2107 - 2108 - 2109 - 2110 - 2111 - 2112 - 2113 - 2114 - 2115 - 2116 - 2117 - 2118 - 2119 - 2120 - 2121 - 2122 - 2123 - 2124 - 2125 - 2126 - 2127 - 2128 - 2129 - 2130 - 2131 - 2132 - 2133 - 2134 - 2135 - 2136 - 2137 - 2138 - 2139 - 2140 - 2141 - 2142 - 2143 - 2144 - 2145 - 2146 - 2147 - 2148 - 2149 - 2150 - 2151 - 2152 - 2153 - 2154 - 2155 - 2156 - 2157 - 2158 - 2159 - 2160 - 2161 - 2162 - 2163 - 2164 - 2165 - 2166 - 2167 - 2168 - 2169 - 2170 - 2171 - 2172 - 2173 - 2174 - 2175 - 2176 - 2177 - 2178 - 2179 - 2180 - 2181 - 2182 - 2183 - 2184 - 2185 - 2186 - 2187 - 2188 - 2189 - 2190 - 2191 - 2192 - 2193 - 2194 - 2195 - 2196 - 2197 - 2198 - 2199 - 2200 - 2201 - 2202 - 2203 - 2204 - 2205 - 2206 - 2207 - 2208 - 2209 - 2210 - 2211 - 2212 - 2213 - 2214 - 2215 - 2216 - 2217 - 2218 - 2219 - 2220 - 2221 - 2222 - 2223 - 2224 - 2225 - 2226 - 2227 - 2228 - 2229 - 2230 - 2231 - 2232 - 2233 - 2234 - 2235 - 2236 - 2237 - 2238 - 2239 - 2240 - 2241 - 2242 - 2243 - 2244 - 2245 - 2246 - 2247 - 2248 - 2249 - 2250 - 2251 - 2252 - 2253 - 2254 - 2255 - 2256 - 2257 - 2258 - 2259 - 2260 - 2261 - 2262 - 2263 - 2264 - 2265 - 2266 - 2267 - 2268 - 2269 - 2270 - 2271 - 2272 - 2273 - 2274 - 2275 - 2276 - 2277 - 2278 - 2279 - 2280 - 2281 - 2282 - 2283 - 2284 - 2285 - 2286 - 2287 - 2288 - 2289 - 2290 - 2291 - 2292 - 2293 - 2294 - 2295 - 2296 - 2297 - 2298 - 2299 - 2300 - 2301 - 2302 - 2303 - 2304 - 2305 - 2306 - 2307 - 2308 - 2309 - 2310 - 2311 - 2312 - 2313 - 2314 - 2315 - 2316 - 2317 - 2318 - 2319 - 2320 - 2321 - 2322 - 2323 - 2324 - 2325 - 2326 - 2327 - 2328 - 2329 - 2330 - 2331 - 2332 - 2333 - 2334 - 2335 - 2336 - 2337 - 2338 - 2339 - 2340 - 2341 - 2342 - 2343 - 2344 - 2345 - 2346 - 2347 - 2348 - 2349 - 2350 - 2351 - 2352 - 2353 - 2354 - 2355 - 2356 - 2357 - 2358 - 2359 - 2360 - 2361 - 2362 - 2363 - 2364 - 2365 - 2366 - 2367 - 2368 - 2369 - 2370 - 2371 - 2372 - 2373 - 2374 - 2375 - 2376 - 2377 - 2378 - 2379 - 2380 - 2381 - 2382 - 2383 - 2384 - 2385 - 2386 - 2387 - 2388 - 2389 - 2390 - 2391 - 2392 - 2393 - 2394 - 2395 - 2396 - 2397 - 2398 - 2399 - 2400 - 2401 - 2402 - 2403 - 2404 - 2405 - 2406 - 2407 - 2408 - 2409 - 2410 - 2411 - 2412 - 2413 - 2414 - 2415 - 2416 - 2417 - 2418 - 2419 - 2420 - 2421 - 2422 - 2423 - 2424 - 2425 - 2426 - 2427 - 2428 - 2429 - 2430 - 2431 - 2432 - 2433 - 2434 - 2435 - 2436 - 2437 - 2438 - 2439 - 2440 - 2441 - 2442 - 2443 - 2444 - 2445 - 2446 - 2447 - 2448 - 2449 - 2450 - 2451 - 2452 - 2453 - 2454 - 2455 - 2456 - 2457 - 2458 - 2459 - 2460 - 2461 - 2462 - 2463 - 2464 - 2465 - 2466 - 2467 - 2468 - 2469 - 2470 - 2471 - 2472 - 2473 - 2474 - 2475 - 2476 - 2477 - 2478 - 2479 - 2480 - 2481 - 2482 - 2483 - 2484 - 2485 - 2486 - 2487 - 2488 - 2489 - 2490 - 2491 - 2492 - 2493 - 2494 - 2495 - 2496 - 2497 - 2498 - 2499 - 2500 - 2501 - 2502 - 2503 - 2504 - 2505 - 2506 - 2507 - 2508 - 2509 - 2510 - 2511 - 2512 - 2513 - 2514 - 2515 - 2516 - 2517 - 2518 - 2519 - 2520 - 2521 - 2522 - 2523 - 2524 - 2525 - 2526 - 2527 - 2528 - 2529 - 2530 - 2531 - 2532 - 2533 - 2534 - 2535 - 2536 - 2537 - 2538 - 2539 - 2540 - 2541 - 2542 - 2543 - 2544 - 2545 - 2546 - 2547 - 2548 - 2549 - 2550 - 2551 - 2552 - 2553 - 2554 - 2555 - 2556 - 2557 - 2558 - 2559 - 2560 - 2561 - 2562 - 2563 - 2564 - 2565 - 2566 - 2567 - 2568 - 2569 - 2570 - 2571 - 2572 - 2573 - 2574 - 2575 - 2576 - 2577 - 2578 - 2579 - 2580 - 2581 - 2582 - 2583 - 2584 - 2585 - 2586 - 2587 - 2588 - 2589 - 2590 - 2591 - 2592 - 2593 - 2594 - 2595 - 2596 - 2597 - 2598 - 2599 - 2600 - 2601 - 2602 - 2603 - 2604 - 2605 - 2606 - 2607 - 2608 - 2609 - 2610 - 2611 - 2612 - 2613 - 2614 - 2615 - 2616 - 2617 - 2618 - 2619 - 2620 - 2621 - 2622 - 2623 - 2624 - 2625 - 2626 - 2627 - 2628 - 2629 - 2630 - 2631 - 2632 - 2633 - 2634 - 2635 - 2636 - 2637 - 2638 - 2639 - 2640 - 2641 - 2642 - 2643 - 2644 - 2645 - 2646 - 2647 - 2648 - 2649 - 2650 - 2651 - 2652 - 2653 - 2654 - 2655 - 2656 - 2657 - 2658 - 2659 - 2660 - 2661 - 2662 - 2663 - 2664 - 2665 - 2666 - 2667 - 2668 - 2669 - 2670 - 2671 - 2672 - 2673 - 2674 - 2675 - 2676 - 2677 - 2678 - 2679 - 2680 - 2681 - 2682 - 2683 - 2684 - 2685 - 2686 - 2687 - 2688 - 2689 - 2690 - 2691 - 2692 - 2693 - 2694 - 2695 - 2696 - 2697 - 2698 - 2699 - 2700 - 2701 - 2702 - 2703 - 2704 - 2705 - 2706 - 2707 - 2708 - 2709 - 2710 - 2711 - 2712 - 2713 - 2714 - 2715 - 2716 - 2717 - 2718 - 2719 - 2720 - 2721 - 2722 - 2723 - 2724 - 2725 - 2726 - 2727 - 2728 - 2729 - 2730 - 2731 - 2732 - 2733 - 2734 - 2735 - 2736 - 2737 - 2738 - 2739 - 2740 - 2741 - 2742 - 2743 - 2744 - 2745 - 2746 - 2747 - 2748 - 2749 - 2750 - 2751 - 2752 - 2753 - 2754 - 2755 - 2756 - 2757 - 2758 - 2759 - 2760 - 2761 - 2762 - 2763 - 2764 - 2765 - 2766 - 2767 - 2768 - 2769 - 2770 - 2771 - 2772 - 2773 - 2774 - 2775 - 2776 - 2777 - 2778 - 2779 - 2780 - 2781 - 2782 - 2783 - 2784 - 2785 - 2786 - 2787 - 2788 - 2789 - 2790 - 2791 - 2792 - 2793 - 2794 - 2795 - 2796 - 2797 - 2798 - 2799 - 2800 - 2801 - 2802 - 2803 - 2804 - 2805 - 2806 - 2807 - 2808 - 2809 - 2810 - 2811 - 2812 - 2813 - 2814 - 2815 - 2816 - 2817 - 2818 - 2819 - 2820 - 2821 - 2822 - 2823 - 2824 - 2825 - 2826 - 2827 - 2828 - 2829 - 2830 - 2831 - 2832 - 2833 - 2834 - 2835 - 2836 - 2837 - 2838 - 2839 - 2840 - 2841 - 2842 - 2843 - 2844 - 2845 - 2846 - 2847 - 2848 - 2849 - 2850 - 2851 - 2852 - 2853 - 2854 - 2855 - 2856 - 2857 - 2858 - 2859 - 2860 - 2861 - 2862 - 2863 - 2864 - 2865 - 2866 - 2867 - 2868 - 2869 - 2870 - 2871 - 2872 - 2873 - 2874 - 2875 - 2876 - 2877 - 2878 - 2879 - 2880 - 2881 - 2882 - 2883 - 2884 - 2885 - 2886 - 2887 - 2888 - 2889 - 2890 - 2891 - 2892 - 2893 - 2894 - 2895 - 2896 - 2897 - 2898 - 2899 - 2900 - 2901 - 2902 - 2903 - 2904 - 2905 - 2906 - 2907 - 2908 - 2909 - 2910 - 2911 - 2912 - 2913 - 2914 - 2915 - 2916 - 2917 - 2918 - 2919 - 2920 - 2921 - 2922 - 2923 - 2924 - 2925 - 2926 - 2927 - 2928 - 2929 - 2930 - 2931 - 2932 - 2933 - 2934 - 2935 - 2936 - 2937 - 2938 - 2939 - 2940 - 2941 - 2942 - 2943 - 2944 - 2945 - 2946 - 2947 - 2948 - 2949 - 2950 - 2951 - 2952 - 2953 - 2954 - 2955 - 2956 - 2957 - 2958 - 2959 - 2960 - 2961 - 2962 - 2963 - 2964 - 2965 - 2966 - 2967 - 2968 - 2969 - 2970 - 2971 - 2972 - 2973 - 2974 - 2975 - 2976 - 2977 - 2978 - 2979 - 2980 - 2981 - 2982 - 2983 - 2984 - 2985 - 2986 - 2987 - 2988 - 2989 - 2990 - 2991 - 2992 - 2993 - 2994 - 2995 - 2996 - 2997 - 2998 - 2999 - 3000 - 3001 - 3002 - 3003 - 3004 - 3005 - 3006 - 3007 - 3008 - 3009 - 3010 - 3011 - 3012 - 3013 - 3014 - 3015 - 3016 - 3017 - 3018 - 3019 - 3020 - 3021 - 3022 - 3023 - 3024 - 3025 - 3026 - 3027 - 3028 - 3029 - 3030 - 3031 - 3032 - 3033 - 3034 - 3035 - 3036 - 3037 - 3038 - 3039 - 3040 - 3041 - 3042 - 3043 - 3044 - 3045 - 3046 - 3047 - 3048 - 3049 - 3050 - 3051 - 3052 - 3053 - 3054 - 3055 - 3056 - 3057 - 3058 - 3059 - 3060 - 3061 - 3062 - 3063 - 3064 - 3065 - 3066 - 3067 - 3068 - 3069 - 3070 - 3071 - 3072 - 3073 - 3074 - 3075 - 3076 - 3077 - 3078 - 3079 - 3080 - 3081 - 3082 - 3083 - 3084 - 3085 - 3086 - 3087 - 3088 - 3089 - 3090 - 3091 - 3092 - 3093 - 3094 - 3095 - 3096 - 3097 - 3098 - 3099 - 3100 - 3101 - 3102 - 3103 - 3104 - 3105 - 3106 - 3107 - 3108 - 3109 - 3110 - 3111 - 3112 - 3113 - 3114 - 3115 - 3116 - 3117 - 3118 - 3119 - 3120 - 3121 - 3122 - 3123 - 3124 - 3125 - 3126 - 3127 - 3128 - 3129 - 3130 - 3131 - 3132 - 3133 - 3134 - 3135 - 3136 - 3137 - 3138 - 3139 - 3140 - 3141 - 3142 - 3143 - 3144 - 3145 - 3146 - 3147 - 3148 - 3149 - 3150 - 3151 - 3152 - 3153 - 3154 - 3155 - 3156 - 3157 - 3158 - 3159 - 3160 - 3161 - 3162 - 3163 - 3164 - 3165 - 3166 - 3167 - 3168 - 3169 - 3170 - 3171 - 3172 - 3173 - 3174 - 3175 - 3176 - 3177 - 3178 - 3179 - 3180 - 3181 - 3182 - 3183 - 3184 - 3185 - 3186 - 3187 - 3188 - 3189 - 3190 - 3191 - 3192 - 3193 - 3194 - 3195 - 3196 - 3197 - 3198 - 3199 - 3200 - 3201 - 3202 - 3203 - 3204 - 3205 - 3206 - 3207 - 3208 - 3209 - 3210 - 3211 - 3212 - 3213 - 3214 - 3215 - 3216 - 3217 - 3218 - 3219 - 3220 - 3221 - 3222 - 3223 - 3224 - 3225 - 3226 - 3227 - 3228 - 3229 - 3230 - 3231 - 3232 - 3233 - 3234 - 3235 - 3236 - 3237 - 3238 - 3239 - 3240 - 3241 - 3242 - 3243 - 3244 - 3245 - 3246 - 3247 - 3248 - 3249 - 3250 - 3251 - 3252 - 3253 - 3254 - 3255 - 3256 - 3257 - 3258 - 3259 - 3260 - 3261 - 3262 - 3263 - 3264 - 3265 - 3266 - 3267 - 3268 - 3269 - 3270 - 3271 - 3272 - 3273 - 3274 - 3275 - 3276 - 3277 - 3278 - 3279 - 3280 - 3281 - 3282 - 3283 - 3284 - 3285 - 3286 - 3287 - 3288 - 3289 - 3290 - 3291 - 3292 - 3293 - 3294 - 3295 - 3296 - 3297 - 3298 - 3299 - 3300 - 3301 - 3302 - 3303 - 3304 - 3305 - 3306 - 3307 - 3308 - 3309 - 3310 - 3311 - 3312 - 3313 - 3314 - 3315 - 3316 - 3317 - 3318 - 3319 - 3320 - 3321 - 3322 - 3323 - 3324 - 3325 - 3326 - 3327 - 3328 - 3329 - 3330 - 3331 - 3332 - 3333 - 3334 - 3335 - 3336 - 3337 - 3338 - 3339 - 3340 - 3341 - 3342 - 3343 - 3344 - 3345 - 3346 - 3347 - 3348 - 3349 - 3350 - 3351 - 3352 - 3353 - 3354 - 3355 - 3356 - 3357 - 3358 - 3359 - 3360 - 3361 - 3362 - 3363 - 3364 - 3365 - 3366 - 3367 - 3368 - 3369 - 3370 - 3371 - 3372 - 3373 - 3374 - 3375 - 3376 - 3377 - 3378 - 3379 - 3380 - 3381 - 3382 - 3383 - 3384 - 3385 - 3386 - 3387 - 3388 - 3389 - 3390 - 3391 - 3392 - 3393 - 3394 - 3395 - 3396 - 3397 - 3398 - 3399 - 3400 - 3401 - 3402 - 3403 - 3404 - 3405 - 3406 - 3407 - 3408 - 3409 - 3410 - 3411 - 3412 - 3413 - 3414 - 3415 - 3416 - 3417 - 3418 - 3419 - 3420 - 3421 - 3422 - 3423 - 3424 - 3425 - 3426 - 3427 - 3428 - 3429 - 3430 - 3431 - 3432 - 3433 - 3434 - 3435 - 3436 - 3437 - 3438 - 3439 - 3440 - 3441 - 3442 - 3443 - 3444 - 3445 - 3446 - 3447 - 3448 - 3449 - 3450 - 3451 - 3452 - 3453 - 3454 - 3455 - 3456 - 3457 - 3458 - 3459 - 3460 - 3461 - 3462 - 3463 - 3464 - 3465 - 3466 - 3467 - 3468 - 3469 - 3470 - 3471 - 3472 - 3473 - 3474 - 3475 - 3476 - 3477 - 3478 - 3479 - 3480 - 3481 - 3482 - 3483 - 3484 - 3485 - 3486 - 3487 - 3488 - 3489 - 3490 - 3491 - 3492 - 3493 - 3494 - 3495 - 3496 - 3497 - 3498 - 3499 - 3500 - 3501 - 3502 - 3503 - 3504 - 3505 - 3506 - 3507 - 3508 - 3509 - 3510 - 3511 - 3512 - 3513 - 3514 - 3515 - 3516 - 3517 - 3518 - 3519 - 3520 - 3521 - 3522 - 3523 - 3524 - 3525 - 3526 - 3527 - 3528 - 3529 - 3530 - 3531 - 3532 - 3533 - 3534 - 3535 - 3536 - 3537 - 3538 - 3539 - 3540 - 3541 - 3542 - 3543 - 3544 - 3545 - 3546 - 3547 - 3548 - 3549 - 3550 - 3551 - 3552 - 3553 - 3554 - 3555 - 3556 - 3557 - 3558 - 3559 - 3560 - 3561 - 3562 - 3563 - 3564 - 3565 - 3566 - 3567 - 3568 - 3569 - 3570 - 3571 - 3572 - 3573 - 3574 - 3575 - 3576 - 3577 - 3578 - 3579 - 3580 - 3581 - 3582 - 3583 - 3584 - 3585 - 3586 - 3587 - 3588 - 3589 - 3590 - 3591 - 3592 - 3593 - 3594 - 3595 - 3596 - 3597 - 3598 - 3599 - 3600 - 3601 - 3602 - 3603 - 3604 - 3605 - 3606 - 3607 - 3608 - 3609 - 3610 - 3611 - 3612 - 3613 - 3614 - 3615 - 3616 - 3617 - 3618 - 3619 - 3620 - 3621 - 3622 - 3623 - 3624 - 3625 - 3626 - 3627 - 3628 - 3629 - 3630 - 3631 - 3632 - 3633 - 3634 - 3635 - 3636 - 3637 - 3638 - 3639 - 3640 - 3641 - 3642 - 3643 - 3644 - 3645 - 3646 - 3647 - 3648 - 3649 - 3650 - 3651 - 3652 - 3653 - 3654 - 3655 - 3656 - 3657 - 3658 - 3659 - 3660 - 3661 - 3662 - 3663 - 3664 - 3665 - 3666 - 3667 - 3668 - 3669 - 3670 - 3671 - 3672 - 3673 - 3674 - 3675 - 3676 - 3677 - 3678 - 3679 - 3680 - 3681 - 3682 - 3683 - 3684 - 3685 - 3686 - 3687 - 3688 - 3689 - 3690 - 3691 - 3692 - 3693 - 3694 - 3695 - 3696 - 3697 - 3698 - 3699 - 3700 - 3701 - 3702 - 3703 - 3704 - 3705 - 3706 - 3707 - 3708 - 3709 - 3710 - 3711 - 3712 - 3713 - 3714 - 3715 - 3716 - 3717 - 3718 - 3719 - 3720 - 3721 - 3722 - 3723 - 3724 - 3725 - 3726 - 3727 - 3728 - 3729 - 3730 - 3731 - 3732 -

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0331068/20

Vítima: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

CPF: 642.602.593-34

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 31/08/2020

Titular do CPF: JOSE LUIS DA SILVA
BELARMINO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO : 642.602.593-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 19/11/2020
Nome: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO
CPF: 642.602.593-34

JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2020
Nome: PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA
CPF: 041.838.663-32

PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação:

DD/MM/AA

Nome do beneficiário:

CPF do beneficiário:

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (85) 989714411

DDD

Tel. Comercial: () —

DDD

Tel. Residencial: () —

DDD

E-mail: —

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☒ INVALIDEZ PERMANENTE☐ MORTE**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO**☒ DISCORDO DA NEGATIVA☐ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS**ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?**☐ NÃO☒ SIM, informe qual(is)
documentos estão
sendo entregues:☒ Novos documentos médicos☐ Laudo do IML☐ Boletim de Ocorrência☐ Notas fiscais complementares☐ Outros:

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pego uma Perícia pois estou com
dificuldade em caminhar

Fortaleza 11-01-2021

Local e Data

+ José Luis da Silva Belarmino

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0014933/21

Vítima: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

CPF: 642.602.593-34

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 31/08/2020

Titular do CPF: JOSE LUIS DA SILVA
BELARMINO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO : 642.602.593-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 15/01/2021
Nome: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO
CPF: 642.602.593-34

JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2021
Nome: PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA
CPF: 041.838.663-32

PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0331068/20

Vítima: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

CPF: 642.602.593-34

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 31/08/2020

Titular do CPF: JOSE LUIS DA SILVA
BELARMINO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO : 642.602.593-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 19/11/2020
Nome: JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO
CPF: 642.602.593-34

JOSE LUIS DA SILVA BELARMINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2020
Nome: PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA
CPF: 041.838.663-32

PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA