

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

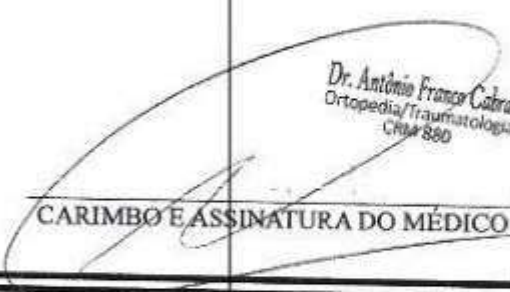
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr(a) Chelene R.

06/10 atendido(a) neste serviço, necessita
afastar-se de suas atividades por 10 dia(s).

CID: 592

Aracaju, 18 de 06 de 18


Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

Roberto A. de Azevedo

foi atendido (a), nesta unidade dia

18/06/15

tendo sido submetido(a), ☒ a tratamento cirúrgico () conservador)

de

fratura do fêmur direito

CID:

S52

ARACAJU

14/05/15

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEQUIA E TRAUMATOLOGIA



NOME:

Alcides

ORIENTAÇÕES:

1º CURATIVO DIÁRIO

2º RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

3º NÃO PISAR

4º MOBILIZAR O MEMBRO OPERADO

5º MANTER MEMBRO ELEVADO

14 08 076
Am. R. M. Cabral

RETORNAR COM _____ DIAS

LIGAR PARA 3234 3412 PARA AGENDAR RETORNO

NO RETORNO TRAZER RX DE CONTROLE SOLICITADO

SOLICITO RX DO (A) _____

02/P

02/P

02/P

ARACAJU, _____

[Signature]

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880

09/07/19 - Cirurgia plástica

Paciente com lesão por perda de substância em orelha direita secundária a acidente motociclistico no curso de 5 se-
manas.

Aproximada lesão com fibula, costarime, sem sinais de infecção secundária, em uso de Kollagenase.

- Cd: ① Sem indicação de intervenção
pela cirurgia plástica no momento
② Queito ativo com propina 102
③ Ressuscitar avaliação quando
dito completamente quebrado.

A disposição!

Cluf.

+ Dr. Modelene

Dr. Thingo Costa de Oliveira
MR Cirurgia Plástica HUI/US
CRM/SE - 4560

12/07/19 - Anamnese clínica

Paciente segue HTE, hipertensão, diabetes
melitica. Refer boa adesão do plano
de tratamento. RIN/RIN
cd multilateral. monitorar monitor
sublinha e plasmia

Alfabeto

Dr. Carlos
CRM 5 2003

13/07/19 - Intervenções

Paciente com sintomas de dor local
na região do abdômen. Ao 40. de observação
Abdominal a dor
co. movendo 06/06/11.

Wagner de Silva Lima
Médico
CRM 5015

27/07 1000
 08h Paciente em seu leito, acordado, calmo, consciente.
 12h Aceitou dieta, adm med. prescrita.
 18h Paciente passou o período sem alterações.
 19h Paciente em seu leito, acordado, em companhia de familiares, faz uso de acesso venoso periférico.
 20h adm. claxame 5-2.
 24h adm. med. de horário prescrito, aceitou dieta oferecida.
 03h Paciente dorme no momento.
 06h Paciente mantém o quadro, adm. med. de horário prescrito, polidormezia 18-11-9.

28/07 800 paciente consciente, orientado verbalizando.
 900 Repulsores curativos.
 1000 Administradas medicações de horário.
 1200 Alívio aceitou.
 1300 Administradas medicações de horário.
 1400 paciente segue no leito.
 1500 Banho aceitou.
 1800 Alívio aceitou.
 1800 Administradas medicações de horário.

28/07 19h Paciente segue no leito calmo, tranquilo, febril, consciente em uso de VP hipoclorado segue aos cuidados da equipe - Tec. Jaelcia.
 20h Administradas medicações de horário.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
	06	Medicados. Segue cuidados - Kethine 4800605
21/06/19	08h	paciente calmo e consciente, eufórico orientado verbalizando em uso de acesso liberado -
	10h	realizado curativo -
	12h	administrado medicação de horário pequeno - 575824
	13:00	cliente no leito calmo e consciente segue os cuidados de enfermagem
	15:00	receitou lavagem prescrita
	18:00	administrado medicação de horário grande segue os cuidados de enfermagem
21/06/19	20:00	paciente calmo e consciente, eufórico orientado verbalizando em uso de acesso liberado -
	22:00	Não há alteração do horário. Durante no
	00:00	horário. Durante no
22/06/19		horário. Durante no
	02:00	Não há alteração do horário. Durante no
	04:00	horário. Durante no
	06:00	Administrado medicação de horário, segue os cuidados de enfermagem
22/06	7:00	paciente em uso de família, apêndice, sup- nais extremidades oclusão e perfunção
	8:00	Administrando S.O.S. conforme prescrição -
	9:00	Realizado curativo aspecto limpo e seco -
	12:00	Receitou dieta -
	16:00	Mantendo quadro clínico -
	18:00	Administrado medicação de horário. Ter p.c.

150
Tudo bem
Ass. Dr. [illegible]
CONE

31 15:30
07
18 43

Ass. Dr. [illegible]

Paciente consciente, orientado, apfel
supraco, extremidades aquecidas,
verbalizando. Com uso de AP
+ curativo. Realizado medicament
dentro do horário, segue a
evolucao da enfermagem.

31
07
19

19

10/11/2011
COF. [illegible]

31
07
19

204

Nota: [illegible], [illegible], [illegible], [illegible]

215

Nota: [illegible]

221

Sentença [illegible] de [illegible] — Ex. [illegible]

246

Dem. [illegible] de [illegible]

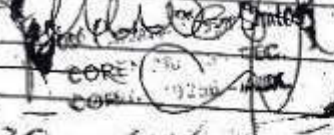
266

Mantida [illegible] — Ex. [illegible]

30
06
19

3h

Paciente no leito dorme muito
momento sem



16h

Administração medicamentosa de hemograma e outros
na presença médica, seguindo evolução
da equipe.

30
07

Paciente consciente orientado
verbalizando.

800

Administração medicamentosa

900

Paciente em jejum para
possível cirurgia

11:45

Transferido para o centro cirúrgico

Assinatura de [illegible]
Enfermeiro
CURTOS 5/4/19

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

150

02

900

Realizado curativos

07

930

paciente em alto hospitalar

1000

paciente recebeu
paciente aguardando
transporte.



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA				
		SIM	NÃO	NA
1	Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira			
2	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames			
3	Termo de consentimento assinado			
4	Checado funcionamento do equipamento anestésico			
5	Alergias conhecidas: _____			
6	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM , os materiais devem estar disponíveis em sala			
7	Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM , paciente deve ter 2 AVP calibrosos funcionados ou CVC e fluido previsto em sala			

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO CIRURGICA		SIM	NÃO	NA
8	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função			
9	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento			
10	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória			
11	Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.			
12	Materiais e implantes no prazo de validade			

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

CONTAGEM DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO		SIM	NÃO	NA
13	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas			
14	Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras			
15	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento			
16	Recomendações especiais para o pós operatório			

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		SIM	NÃO	NA
Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira		☒		
Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames		☒		
Termo de consentimento assinado				☒
Checado funcionamento do equipamento anestésico		☒		
Alergias conhecidas: <u>Nenhuma alergia</u>			☒	
Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM, os materiais devem estar disponíveis em sala				☒
Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos punccionados ou CVC e fluido previsto em sala			☒	

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

		SIM	NÃO	NA
	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	X		
1	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	X		
2	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória	X		
1	Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.	X		
2	Materiais e implantes no prazo de validade	X		

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO		SIM	NÃO	NA
3	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas	X		
4	Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras <u>sem biópsia</u>			X
5	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento			X
6	Recomendações especiais para o pós operatório			X

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA				
		SIM	NÃO	NA
1	Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira			
2	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames			
3	Termo de consentimento assinado			
4	Checado funcionamento do equipamento anestésico			
5	Alergias conhecidas: _____			
6	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM , os materiais devem estar disponíveis em sala			
7	Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM , paciente deve ter 2 AVP calibrosos punccionados ou CVC e fluido previsto em sala			
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA				

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA			SIM	NÃO	NA
8	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função				
9	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento				
10	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória				
11	Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.				
12	Materiais e implantes no prazo de validade				

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO		SIM	NÃO	NA
13	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas			
14	Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras			
15	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento			
16	Recomendações especiais para o pós operatório			

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
DATA	REGISTRO	ASSINATURA
30	Paciente admitido de SBT, m.c., maca debitado dor pos, calma. consuntivo C/ OVP no MSD, _____ _____ _____	_____
5:10	Medicamento de maca a seguir	_____
5:20	A seguir de aumento no procedimento anestesia _____ _____ _____	_____
h	Em anexo C/ maca _____ _____ _____	_____

AMINHADO PARA:

Relatório Médico

Declaro para o devido
fem, queo parente de missão
Rodrigo de Souza, foi vítima de
acidente de trânsito resultando
fratura e X por do tornozelo
direito em junho/2013. Evoluindo
com lesão de partes moles e
lesão de sangramento ósseo. É portador
de lesão permanente do membro
inferior direito grave, com tempo-
permanente global do membro
inferior direito de alta médica.

592, 193

27/11/20


Dr. Paulo Candido de Lima Jr.
Ortopedia e Traumatologia
Coluna Vertebral
CRM-SE 3726