

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010 ☆ - (49 dia(s)
em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Selos:

Simplificar: <https://simplificar.tjrr.jus.br/fluxos-da-area-judicial>

Guia de Recolhimento de Custas: <https://www.tjrr.jus.br/guia-arrecadacao/pages/publico/nova-guia-judicial>

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Realces Realçar Movimentos de: Ocultar Movimentos: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória					
Filtros Movimentado Por: Sequencial(Intervalo): Descrição: ☐ Advogado ☐ Advogado NPJ ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor ao Data do Movimento(Período): à					
30 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 30					
500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
[-]	30	01/06/2023 17:00:42	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE		
			JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
			Procurador		
			30.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2882841JUNTADADEDOCS01.pdf Público		
			30.2 Arquivo: anexo 02 Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2882841JUNTADADEDOCSAnexo02.pdf Público		
[+]	29	29/05/2023 18:44:05	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE		
			PAULO SERGIO DE SOUZA		
			Advogado		
			LEITURA DE MANDADO REALIZADA		
			MANDADO lido em 25/05/2023 - Referente ao evento de expedição (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (24/04/2023 11:28:21).		
			Parte: RAIMUNDO NONATO MACHADO		
			JUCINELMA SIMOES		
			CARVALHO		
			Servidor Judiciário		
			RETORNO DE MANDADO		
			Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (24/04/2023 11:28:21). Parte: RAIMUNDO NONATO MACHADO		
			JUCILENE DE LIMA		
			PONCIANO		
			Oficial de Justiça		
			DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS		
			CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A		
			(P/ advgs. de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A *Referente ao evento (seq. 14) EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE (28/04/2023) e ao evento de expedição seq. 15.		
			SISTEMA CNJ		
			JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO		
			Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A		
			JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
			Procurador		
			DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS		
			CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		
			(P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/04/2023) e ao evento de expedição seq. 8.		
			SISTEMA CNJ		
			DECORRIDO PRAZO DE PERITO ROGERIO LEONARDO DE		
			PAULA DIAS		
			(Para Perito Rogerio Leonardo de Paula Dias *Referente ao evento		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08118879620238230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAIMUNDO NONATO MACHADO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 31 de maio de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

DIEGO PAULI
OAB/RR 858

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010 ☆ - (39 dia(s)
em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Selos:

Simplificar: <https://simplificar.tjrr.jus.br/fluxos-da-area-judicial>

Guia de Recolhimento de Custas: <https://www.tjrr.jus.br/guia-arrecadacao/pages/publico/nova-guia-judicial>

Pendências

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 28/04/2023 - Prazo: 04/05/2023 à 24/05/2023 (15 dias): EXPEDIÇÃO DE
Cumprir Prazo CITAÇÃO ONLINE

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar
Movimentos
de:

☐

Ocultar
Movimentos:

☐

Magistrado

☐

Servidor

☐

Advogado

☐

Membro
MP

☐

Defensor

☐

Procurador

☐

Outros

☐

Audiência

Filtros

Movimentado Por:
Sequencial(Intervalo):
Descrição:

☐

Advogado

☐

Advogado NPJ

☐

Entidades Remessa

☐

Magistrado

☐

Procurador

☐

Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

à

à

25 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 25

500 por pág. ▼

1

Seq.

Data

Evento

Movimentado Por



25

22/05/2023 15:51:13

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
Procurador

25.1 Arquivo: Contestação

Ass.: JOAO ALVES
BARBOSA FILHO

2882841CONTESTACAO01.pdf

Público

25.2 Arquivo: anexo 02

Ass.: JOAO ALVES
BARBOSA FILHO

2882841CONTESTACAOAnexo02.pdf

Público

25.3 Arquivo: kit seguradora lider

Ass.: JOAO ALVES
BARBOSA FILHO

KIT SEGURADORA LDER.pdf

Público

DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

24

19/05/2023 00:05:29

(P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/04/2023) e ao evento de expedição seq. 8.

SISTEMA CNJ

DECORRIDO PRAZO DE PERITO ROGERIO LEONARDO DE
PAULA DIAS

23

12/05/2023 00:04:20

(Para Perito Rogerio Leonardo de Paula Dias *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (22/04/2023) e ao evento de expedição seq. 10.

SISTEMA CNJ

CONCLUSOS PARA DECISÃO

22

09/05/2023 08:30:10

Responsável: ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES

JUCINELMA SIMOES
CARVALHO

Servidor Judiciário



21

05/05/2023 16:14:38

JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
Procurador

20

05/05/2023 00:05:45

LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

(Pelo Perito Rogerio Leonardo de Paula Dias(Leitura automática em

SISTEMA CNJ

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

2ª Vara Cível

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 13/04/2023 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 13/04/2023 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: RAIMUNDO NONATO MACHADO
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 695.221.622-72
Filiação: /

Advogado(s) da Parte

317BRR PAULO SERGIO DE SOUZA

Tipo: Promovido
Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Raimundo Nando Machado brasileiro(a),
estado civil: solteiro, Profissão: motorista
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 175.078 SSP/m
e inscrito(a) no CPF/MF nº 695.221.622-72, residente e domiciliado
(a) na Rua: A nº 580,
Bairro: Caraca no
município Boa Vista /RR, telefone: (99) 99144-5220, E-mail:
_____ vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 02 de Fevereiro de 2023.

Raimundo Nando Machado

Outorgante

CPF/MF nº



SOUZA & SOUZA
ADVOCADOS ASSOCIADOS

Eu, Mairimenes Nogueira Machado, brasileiro (a), estado civil solteira, Profissão advogada, portadora da carteira de identidade nº 433.078, expedida pela SESP/RR, inscrita no CPF sob o nº 699.246.23-72, residente e domiciliada na Rua: A, Bairro: Coroa, Boa Vista/RR, CEP: 69.300-000, tel. (95) 99144-5220, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil, nº 102 Centro, Boa Vista, Roraima, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa Vista, 02 de Setembro de 2023

Raimundo Nogueira Machado

CPF/MF nº



ANEXOS 00130 00130



SOUZASOUZAAVOCADOS



Rua Gal Penha Brasil, 102 - Centro / Boa Vista - RR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
RAIMUNDO NONATO MACHADO

Nº de Inscrição
695221622-72

Data do Nascimento
30/03/69



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA



Raimundo Nonato Machado
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

RAIMUNDO NONATO MACHADO

Data Nasco.: 30/03/1969 Sexo: M

706 0013 5643 9849



SUS SAÚDE EM

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Lembrando que a perda ou extravio do cartão não gera
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura *Raimundo Nonato Machado*

RAIMUNDO NONATO MACHADO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 25/08/99

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **175.078** DATA DE EXPEDIÇÃO **10.04.99**

NOME **RAIMUNDO NONATO MACHADO**

PROFIÇÃO **Maria Pereira Machado**

Goiofredo Viana-MA **30.03.99**
NACIONALIDADE DATA NASCIMENTO

DOC ORIGEM **Cert.Nasc.nº 919 Fls 264 Liv A-3**

Exp. Caracayá-RR

CPF **695221622-72**

Clodomir Carvalho Brito
Secretário de Identificação de Roraima - 11

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

CAER ATENDIMENTO CAER 0800 280 9520 www.caer.com.br

Matrícula: 245739 Junho/2022

Dados do Cliente: MARIA PEREIRA MACHADO **Endereço para entrega:** RUA A. HUM. 00508 - CABAIA - JDA VISTA II R 6500-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.027.021.0138.000	15	1064	1

Hidrometro	Data de instalação	Situação Água	Situação Esgoto
Y20N064001	10/11/2021	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 240	273	33	30
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 23/05/2022 22/06/2022			

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO (m³)
202205	34-0
202204	30-0
202203	34-0
202202	36-0
202201	47-0
202112	35-0
MEDIA	37

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	33 M3	112,53
ESGOTO	80,0 % DO VALOR DE AGUA	90,03
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO 06/2022		4,77
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2022		4,77

VENCIAMENTO: 15/07/2022 **TOTAL A PAGAR:** 212,10

AVISO: EM 31/05/2022 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

CAER MATRICULA REFERENCIA VENCIAMENTO TOTAL A PAGAR

245739 06/2022 15/07/2022 212,10

82610000002- 3 12100004001- 8 00024573901- 6 06202290003- 9



CAER ATENDIMENTO CAER 0800 280 9520 www.caer.com.br

Matrícula: 245739 Junho/2022

Dados do Cliente: MARIA PEREIRA MACHADO **Endereço para entrega:** RUA A. HUM. 00508 - CABAIA - JDA VISTA II R 6500-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.027.021.0138.000	15	1064	1

Hidrometro	Data de instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	LIGADO

REAVISO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

REGULARIZE-SE EM 05 (CINCO) DIAS, SOB PENA DE INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA NO SEU IMÓVEL E A INCLUSÃO DO RESPONSÁVEL JUNTO AO SISA, CONFORME NOS PERMITE A LEI FEDERAL Nº 11.445/2007. CASO EXISTA AVISO ANTERIOR, COMO DÉBITO LISTADO AINDA NÃO TENHA SIDO REGULARIZADO, ADEN ASSINAR SEU IMÓVEL POR DEBITO SUJ.CORT. E QUANTO ÀS AVISOS ANTERIORES.

Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00038242/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/09/2022 08:59:33 Data/Hora Fim: 22/09/2022 09:02:19
Origem: Órgão: Polícia Militar Tipo Documento: Relatório de Atendimento Policial Nº do Documento: ROP PM SERIE J Nº
018747 Data: 31/10/2019
Delegado de Polícia: Fernando Bruno de Souza

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato Início: 31/10/2019 17:00

Data/Hora do Fato Fim:

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Cidade Satélite
Logradouro: R. DON JOSE APARECIDO DIAS
Complemento: COM RUA LEÃO
Ponto de Referência: CRUZAMENTO DAS VIAS
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON EDUARDO PALACIUS BLANCHI (ENVOLVIDO)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade: 12
Profissão: Estudante	Escolaridade: Ensino Fundamental Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)		
Em Serviço: Não		

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R. CAPELA Nº: AP. 104
Complemento: CONDOMÍNIO CRUVIANA, BLOCO B - 02
Bairro: CIDADE SATELITE

Nome Civil: ROP PM SERIE J Nº 018747 (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Policial Militar
Naturalidade: Boa Vista - RR

Nome da Mãe: Pj

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00038242/2019-A01

Nome Civil: RAIMUNDO NONATO MACHADO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 51

Profissão: Pintor

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Em Serviço: Não

Documentos(s)

RG: 175078

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA - A

Nº: 580

Bairro: JARDIM FLORESTA

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 998.213.892-87

Placa NAQ3950

Renavam 00866140425

Número do Motor JCC5007464

Número do Chassi 94J2XDCC55M003925

Ano/Modelo Fabricação 2005/2005

Cor AZUL

UF Veículo RR

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo SUNDOWN/MAX 125 SE

Veículo Adulterado? Não

Situação Meio Empregado, Envolvido

Última Atualização Denatran 20/07/2020

Situação do Veículo BAIXA -
PENDENCIA_DE_EMISSAO_CRV -
RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEIC
ULOS

Nome Envolvido

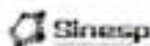
Envolvimentos

Raimundo Nonato Machado

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Sr. Delegado fomos acionados via CIOPS para atendermos a um acidente de trânsito no endereço supracitado, informo que no local, encontramos a vítima deitada ao solo e sendo atendida pela equipe BRAVO 03 do SAMU, juntamente com o infrator. Perguntamos como aconteceu o acidente e o relacionado no item 01 RAIMUNDO NONATO nos informou que vinha trafegando pelo endereço supra quando atropelou o relacionado no item 02 ANDERSON EDUARDO. Perguntado se tinha ingerido bebida alcoólica, o item 01 disse que sim. O item 01 estava em visível estado de embriaguez alcoólica. Os profissionais do SAMU disseram que os itens 01 e 02 teriam que ser encaminhados ao pronto socorro para melhor atendimento, pois estavam com prováveis fraturas ósseas. O item 02 estava com uma lesão aparente na perna esquerda e o item 01 tinha escoriações nos membros superiores e inferiores. Foi acionada a perícia, o perito JACI comandou os trabalhos com sua equipe. A motocicleta envolvida no acidente estava com a documentação atrasada desde 2009 segundo informações do DETRAM, ela foi encaminhada ao pátio do DETRAM. Diante do ocorrido, apresentamos este relatório para que sejam tomadas as providências necessárias. Isto é o que temos a informar. (Relato conforme o referido ROP/PM)



Fls: 3

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00038242/2019-A01

ASSINATURAS

[Handwritten signature of Valdir Pereira da Silva]

Valdir Pereira da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 9800159
Responsável pelo Atendimento

[Handwritten signature of Paulo Sérgio de Souza]

Rap Pm Serie J Nº 018747
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 238 - Denúncia Caluniosa e 340 - Comunicação Falsa de Crime - do Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT

22 SET. 2022

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR



31/10/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

1901160753 31/10/2019 14:18:31 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 16

Paciente: RAIMUNDO NONATO MACHADO Data Nascimento: 30/03/1969 Idade: 50 A 7 M 1 D CNB CPF Prontuário
Tipo Doc: Documento Orgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 10/04/1996 Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda Raça/Cor: GODOFREDO VIANA - BRASILEIRA Nacionalidade: MA Contato: (95) 99142-6667 Ocupação: NÃO INFORMADA
Mãe: MARIA PEREIRA MACHADO Endereço: RUA - A - 530 - JARDIM FLORESTA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: Motivo do Atendimento: ARMA BRANCA Caracter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol.: Registrado por: EDLANA, BRIGLIA

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Diagnóstico de Enfermagem: GSC TOTAL: AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : :) *Genitor com história de queda de motocicleta no asfalto com pedalete evoluindo com dor no MS e escuridão pela corpe*

Exame Físico: *BBB, LOTE, ECG 15, supina, corada, distendida e apnéia*

Hipótese Diagnóstica:

SADT - Exames Complementares: ☐ RAO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO: *1. Dexametasona 0,5mg IV q8h
2. Paracetamol 500mg PO q6h
3. Limpeza e curativo
Fórmula de Fick, Nalgine
Analgia moderada / Am*
APRAZAMENTO: OBSERVAÇÃO:
FABRÍCIO GOMES MACHADO Médico CRM-RR 12345
Jônatas Vieira Duarte Odontólogo CRM-RR 344 CPF: 147.438.998-85
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. BRG. LUIZ GOMES BARRETO, S/Nº
Alameda Planalto - Tel (95) 2123-0623
AUTENTICAÇÃO
07 JAN 2020
Certifico e dou fé que o presente documento é autêntico e foi produzido neste hospital.

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelar ☐ Internação ☒ Transferência para: *obstetria* Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico: *Edlane Briglia*
Impresso por: edlane.briglia Data Hora: 31/10/2019 14:18:36
Ass. 202004 - Médico CRM-RR 12345

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

TRAUMA AREA VERMELHA		
NOME DO PACIENTE: RAIMUNDO NONATO MACHADO		
HD: FRATURA DE CZOE+ARCO ZIGOMATICO COGNITIVO + NARIZ +MAXILA		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
31/10/2019	1. Dieta líquida e pastosa	
	2. SF 0,9% 500ml + GH 50% 50ml EV 08/08h	
D0	3. Cefalotina 1g EV 06/06h	
	4. Tenoxicam 20 mg EV 12/12h	
	5. Dexametasona 4 mg EV 12/12h	
	6. Dipirona 1g EV 6/6h	
	7. Omeprazol 40mg EV 1 vez ao dia	
	8. Ondansetrona 8mg EV 8h/8h	
	9. Ssvv+ ccpg	
	10. Favor encaminhar para iteração bloco A aos cuidados da bucomaxilo	
	11.	
	12.	
	13.	
	14.	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	
	19.	

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRM-RR 144
CPF 142.438.998-85

22/33
PA = 107 x 63
Fc = 80
TA = 36°
FR = 18

HD
LTO 01
CORREDOR

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

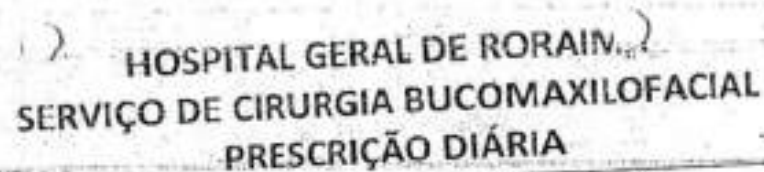
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
Evacuação				
Dextro				
Insulina Regular				
Glicose Hipertônica				
PA	110 x 90			
TAX	39°C			
FC	74			
FR	20			





page 01
New

PRESCRIÇÃO DIÁRIA						
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☒						
NOME	LEITO	BLOCO D 01	DATA			
AIMUNDO NONATO MACHADO			01/11/2019			
1 Dieta Líquida/pastosa VO			HD	FRATURA DE C/O + NARIZ + MAXILA		
2 AVP + SF 0,9% 500 ml+ GH 50% 50ml EV 8/8h						
D2 3 Cefalotina 1g EV 6/6h						
D2 4 Dexametasona 4mg EV 12/12hs						
D2 5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h						
6 Dipirona 1g EV 6/6h						
7 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h						
8 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia						
9 Higiene oral 3x/dia						
10 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°						
11 SSVV +CCGG						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
SINAIS VITAIS			HORA	DEXTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H		
PA	140/76	162/70	150/80	160/90	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
FC	65	72	83	89	< 200	0 UI - SC
TEMPERATURA	36,3	36,3	36,6	36,8	201-250	02 UI - SC
FR		18			251-300	04 UI - SC
DIURESE					301-350	06 UI - SC
EVAQUAÇÃO					351-400	08 UI - SC
CURATIVO					> 400	10 UI - SC CHAMAR PLANTONISTA

6h. ~~contado~~ exames laboratoriais.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 06 / 11 / 2019		Enfermaria: 404 - Leito: 1	
Nome Completo: Raimundo Nonato Machado N. ____/____/____			
Hipótese Diagnóstica: múltiplas fraturas de face			
Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim (X) Não Qual (s): _____ Sexo: () F () M			
Paciente Indígena: (X) Não () Sim Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: (X) Sim () Não Obs: _____			
Deambulação: (X) Normal () Acamado () Cadeira de rodas () Comprometida			
SISTEMA NEUROLÓGICO			
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríicas () Afebril () Febril () Hipertérmico		() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes () Alterações: _____	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração			
Oxigenoterapia: () Sim (X) Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico (X) Normotenso () Distendido () Globoso		Ruidos hidroaéreos: () Presente () Ausente	
() Pulso/Chelo () Filiforme () Arritmico		Alterações: _____	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
(X) Espontânea () SVD () Fralda () Uropen () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT		Aceleração da dieta: () Sim () Não () Parcial	
() Anúria () Oligúria () Cistostomia		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
() Irrigação contínua () Outros: _____		Alterações: _____	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Flatos: () Presente () Ausente	
() Hidratada (X) Desidratada () Ressecada () Edema Local: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
(X) Normocrorada () Ictérica () Anictérica			
Lesão por pressão: () Sim (X) Não Região: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: (X) Sim () Não Local: M5J Data: 04/10/19 Trocar em: ____/____/____		Cateter Central: () Sim (X) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não		Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: () Sim (X) Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
(X) Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão		() Risco de Quedas	
() Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Broncoaspiração		() Risco de Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Comunicação deficiente			
() Risco de constipação () Risco de integridade da pele prejudicada () Comunicação deficiente			
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Comunicação deficiente			
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado () Comunicação deficiente			
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene () Comunicação deficiente			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		() Manter grades laterais elevadas	
Não () Orientado/limitado/conhece as limitações () Identificar o risco de queda na placa de identificação		() Auxiliar o paciente na higiene	
Sim () Superestima capacidade/Esquece limitações () Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		() Manter cama com rodas travadas	
2. Diagnóstico Secundário		() Necessidade de contenção ao leito	
Não () Risco Baixo: 0 - 24		() Manter vigilância de ____ horas	
Sim () Risco Médio: 25 - 44		() Calçado seguro nos pés	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Não () Risco Alto: Maior que 45			
Sim () Sinalização do Risco: _____			
4. Auxílio na Deambulação			
Nenhuma/Acamado/Auxiliado () Risco sinalizado no quadro de posto/enfermagem			
Muleta/Bengala/Andador () Risco registrado na placa de identificação leito			
Mobilidade Paralela () Risco registrado na placa de identificação leito			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado () Risco registrado na placa de identificação leito			
Frac () Risco registrado na placa de identificação leito			
Comprometida/Cambaleante () Risco registrado na placa de identificação leito			
Registro Geral: Risco baixo			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Rosmundo Norato MachadoLeito: 404-2Data: 06/11/2019

Localização		Região: <u>MSD</u>		Região: <u>MSD</u>
Etiologia	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I ☐ II ☒	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I ☐ II ☒
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:
Tipo de-Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela TFC 610 5122 COREN-RR 204.522	Rosângela TFC 610 5122 COREN-RR 204.522	Rosângela TFC 610 5122 COREN-RR 204.522	Rosângela TFC 610 5122 COREN-RR 204.522
• Observações:				



Raimundo Renato Machado

Bloco D - 404 - J

06/11/19

EVOLUÇÃO

Paciente não se encontrava no leito no momento de visita.

Paciente conforme TRO

At. Juvenc

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Raimundo Renato Macleiro
Leito: 01

Data: 01/11/18

Localização	 	Região: <u>MD, MSD</u> Grau: I () II (x) <u>2</u>	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☒ Outro: <u>Exatoma</u>		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: _____	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro: _____	
Tipo de-Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Raimundo Renato Macleiro Enfermeiro em Tratamento de Feridas CRP 15.423/18		Antônio da N. Silva Enfermeiro em Tratamento de Feridas CRP 15.423/18	
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



mace 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 01	DATA	02/11/2019
1	Dieta Líquida/pastosa VO				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
D1	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h				
D3	4 Dexametasona 4 mg 12/12h				
D3	5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h				
6	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
7	Dipirona 1g EV 6/6h				
8	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
9	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
10	Higiene oral 3x/dia				
11	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
12	SSVV +CCGG				
13	Curativo diário				
14					
15					
16					
17					

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	130/90	132/89	130/90	130/80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	68	67	69	60	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,8	36,3	36,1°C	36,3°C	201-250	02 UI - SC			
FR	20	19			251-300	04 UI - SC			
DIURESE	+	+			301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO	-	-			351-400	08 UI - SC			
CURATIVO	-	-			>400	10 UI - SC			

HD MULTIPLAS FRATURAS DE FACE

Anotações da Enfermagem

Jônatas Vieira Duarte
Bucsmáxiolofacial/Otodontista
CRD-RR 344
CPF: 147.438.928-85

Infante Roraima



EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Raimundo Nonato Machado

Leito:

01

Data:

02/11/19

Localização	 Região: <u>MSA</u> Grau: I () II (X)	 Região: <u>MID</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido <u>pouco</u> ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido <u>pouco</u> ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE + atadura</u>	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE + atadura</u>
Troca	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.95/TE	Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.95/TE
Observações:		



EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Raimundo Norberto Machado

Leito:

01

Data: 02/11/19

Localização		Região: <u>MIE</u> Grau: I () II ()		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro: _____		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE</u>		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☐ Diário ☒ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Adonilda Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507195/TE		Ana Carolina da Silva Técnica em Enfermagem COREN-RR 534522	
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



MACA 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 01	DATA	03/11/2019				
	1 Dieta Líquida/pastosa VO		SND.	HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE				
	2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	14	22						
D2	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	10	22						
D4	4 Dexametasona 4 mg 12/12h EV ou VO	12	24						
D4	5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h	10	22		Anotações da Enfermagem				
	6 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)	10	6						
	7 Dipirona 1g EV 6/6h	12	18	24					
	8 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h	14	22	6					
	9 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia								
	10 Higiene oral 3x/dia								
	11 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
	12 SSVV +CCGG								
	13 Curativo diário								
	14								
	15								
	16								
	17								
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	150x80	127x75	160x100	150x100	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	77	76	71	78	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,2°C	36,2°C	35,4°C	35,6°C	201-250	02 UI - SC			
FR	sem relógio	sem relógio			251-300	04 UI - SC			
DIURESE	(+)	+			301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO	(-)	-	+	+	351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

Jônatas Nery Duarte
Bucomaxilofacial / Ortodontista
CRO-RR 344
CPF 147.438.998-85

00h.00 15.00h.
diário administração da medicação
horário, verificado por
Enfermeiro
CRO-RR 417814-404



D altp: 2611119' M - 1

SUS Bloco D		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		10 - SEXO	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. INSC. MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIAS			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (INCLUIR DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - CNPJ DA SEGURADORA			
34 - Nº DO BILHETE			
35 - SÉRIE			
36 - CNPJ EMPRESA			
37 - CNES DA EMPRESA			
38 - CBOE			
39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
40 - EMPREGADOR			
41 - AUTÔNOMO			
42 - DESEMPREGADO			
43 - APOSENTADO			
44 - NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
46 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR			
47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
48 - DOCUMENTO			
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
51 - ASSINATURA E CARIMBO (INCLUIR DO REGISTRO DO CONSELHO)			

ati 25.11

EVOLUÇÃO BUCO MAXILO FACIAL

01.11.19

Paciente: Paolino do Nascimento Machado Bloco D Maca 1

→ Paciente no leito no momento da visita. BEG, LOTE.
Apresenta edema generalizado em face, equimose periorbital bilateral, hemorragia subconjuntival bilateral.
Excoriações no corpo. Limitação de abertura bucal.
Hoje, foram solicitados todos os exames, menos TC pois o paciente já possui e RC, pois não é necessário o resultado dos outros exames.

Orientado HO.

Avaliado e prescrito conforme TIO.

Ac. Jéssica Colago

DATA: 02/11/19

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, bem budando, comunicativo. Sem equimose alógicas, ~~intima~~ de acidente motor ciclotico, intermédio há 02 dias, ~~apresenta~~ ^{exame físico clínico} apresenta edema em face. Equimose periorbital, limitação de abertura bucal, excoriações no corpo.

Orientado no quanto a higiene oral.

Avaliado e prescrito de acordo com Tratamento.

HO: Frohnecco

Ac. Portuária



ESTADO DE RORAIMA
AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR
NOME: Práximo Norato Machado
IDADE: 50 anos REGISTRO:
BLOCO: D ENFERMARIA: MACA LEITO: 4
UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Bucomaxilofacial

PARA: Neurologia

Dados Clínicos: Paciente, sexo masculino, 50 anos. Vítima de acidente automobilístico. Apresenta múltiplas fraturas em foca. Apresenta fratura em região temporal TC no sistema. Solicito Avaliação e conduto. Grato.

02/11/19

Data

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRO-RR 344
CPF:147.438.998-85

Médico

60 anos, acidente automobilístico,
polinário, TCE, no momento que
apresenta dor no lado direito, não
apresenta em qualquer membro
neuro lógico.

5/11/19

Data

Ana Rosa Ribeiro Fereira
Neurologia
CRM-RR 1042

Médico

TC de crânio no evidência de rompimento
neuro lógico

03/11/19//

Evolução Clínica

1 D Moca - 01

Raimundo Norberto Machado

Anamnese: paciente no leito no momento da visita
BEG, LOTE, sem queixas atuais. Reambulando
normoventrada. Solicitado parecer para cardiologia,
rebu avaliação de risco cirúrgico. Parecer para a
neurologia ainda não respondido.

EFIO: Orientado quanto à higiene oral.

CDT: Realizado e prescrito de ocuro com o ruo.

HD: Fraturas múltiplas de face.

Ac Sebastião Mathias
RA: 38430



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado

LEITO: 040002

DATA: 04/11/19

ANAMNESE: Paciente Raimundo Nonato Machado
Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE,
desambulando, verbalizando, sem queixas algébricas,
equimose periorbitária

EFEO:

EFIO: Orientado quanto a higiene oral

EFOT: Avaliado e prescrito de conforma o tratamento
EFID: Múltiplas fraturas de face

Dr. Aida Kimak RA: 42708
Assinatura e carimbo

DATA: 05/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, AAA, desambu-
lando. Sem queixas algébricas. Apresenta equimose
periorbitária. Segue internado aguardando cirurgia.
EFID: Orientado quanto a higiene oral

EFIO:

EFOT:

EFID: Avaliado e prescrito conforme TTD
Múltiplas fraturas em face

Dr. Jemco Bafê
Assinatura e carimbo



CÓPIA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: RAIMUNDO NONATO MACHADO
DE: BUCOMAXILOFACIAL

BLOCO D-MACA 01
PARA: CARDIOLOGIA

Paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de acidente motociclístico resultando em fratura de face. Todos os exames no prontuário e no sistema.

Solicito Risco cirúrgico.

Grata.

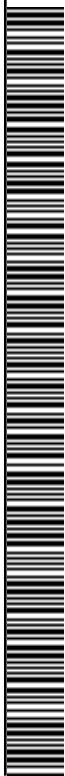
Atenciosamente,

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRO-RR 344
CPF: 147.438.998-85

03/11/2019, Boa Vista – Roraima.

Data:

Assinatura:





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

MACA 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 01	DATA	04/11/2019
1	Dieta líquida/pastosa VO				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
D3	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h				
D5	4 Dexametasona 4mg 12/12h EV ou VO <i>Superior!</i>				
D5	5 Tenoxicam 20mg EV 12/12h				
6	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
7	Dipirona 1g EV 6/6h				
8	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
9	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
10	Higiene oral 3x/dia				
11	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
12	SSVV +CCGG				
13	Curativo diário				
14					
15					
16					
17					

Dr. Sérgio de Souza
Coordenador de Cirurgia Buciomaxilofacial
MACA 01

SND
14:22:06
10:22:06
10:22:06
14:48:24
14:48:24
06:22:06
06:22:06
m #
ELEVAR
Rotina
m

Notas da enfermagem
Apresenta a perna da
perna mediana
da sinistral

SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H					
PA	138/84	140/90	120/60	140/70	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	76	64	66	72	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,5°C	36,2°C	36,2	36,2	201-250	02 UI - SC			
FR	18	18	20	20	251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVAQUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

Atas 13 - 9am - ma - 12am - SSVV 4
unidades
00:19:00
ilusão administração de
e ligando, unificação por



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F									
Bloco:		Data:		Enfermeira:		Leitor:			
				DN: / /		Sexo: ☐ F ☐ M			
Nome Completo:									
Hipótese Diagnóstica:									
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos									
Alergia: ☐ Sim ☐ Não Qual (s):									
Necessidade de Intérprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma:									
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obs:									
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante									
SISTEMA NEUROLÓGICO				SISTEMA CARDIOVASCULAR					
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado				☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____					
☐ Sedado ☐ Torpido ☐ Comatoso				☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____					
☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage				☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____					
PUPILAS				ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL					
☐ Fotorreagente ☐ Mídicas ☐ Mídicas				☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT					
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes				Aceitação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial					
REGULAÇÃO TÉRMICA				Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia					
☐ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico				☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena					
☐ Febre ☐ Febre ☐ Pirexia				Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente					
CARACTERÍSTICAS DA PELE				REGULAÇÃO ABDOMINAL					
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada				☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido					
☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercorada				☐ Aclítico ☐ Maciço ☐ Timpânico					
☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Clariônica				Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente					
☐ Aclariônica ☐ Edema Local: _____				Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não					
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☐ Não				SISTEMA URINÁRIO / DIURESE					
Região: _____				☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria					
Curativo realizado: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO				☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria					
				☐ Clontomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen					
SISTEMA RESPIRATÓRIO									
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia									
Origem/terapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____									
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES									
Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não		Local: _____		Data: _____		Trocar em: _____			
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não		Local: _____		Curativo realizado em: _____		Trocar em: _____			
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não		☐ Lavagem ☐ Sifonagem			
Sonidas: ☐ Sim ☐ Não ☐ SNG		☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT		Quantidade: _____					
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____		Trocar em: _____					
Cateter Vesical: ☐ Sim ☐ Não		Data de instalação: _____		Local: _____					
Prótese: ☐ Sim ☐ Não		Tipo: _____							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM									
☐ Deglutição Prejudicada			☐ Padrão respiratório ineficaz			☐ Risco de Lesão por Pressão			
☐ Risco de infecção			☐ Ventilação espontânea prejudicada			☐ Risco de Quedas			
☐ Risco de nutrição desequilibrada			☐ Mobilidade física prejudicada			☐ Risco de Broncoaspiração			
☐ Risco de glicemia instável			☐ Risco de integridade da pele prejudicada			☐ Eliminação urinária prejudicada			
☐ Risco de desequilíbrio do volume			☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal			☐ Risco de constipação			
☐ Volume de líquidos excessivo			☐ Padrão de sono prejudicado			☐ Comunicação deficiente			
☐ Volume de líquidos deficiente			☐ Déficit no autocuidado para higiene						
Escala de Morse									
1. Histórico de Queda					4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado				
Não 0					Não 0				
Sim 25					Sim 20				
2. Diagnóstico Secundário					5. Marcha/Deambulação				
Não 0					Normal/Sem deambulação/Acamado 0				
Sim 15					Fraca 10				
3. Auxílio na Deambulação					Comprometida/Cambaleante 20				
Nenhum/Acamado/Auflado 0					6. Estado Mental				
Muleta/Bengala/Andador 15					Orientado/limitado/conhece as limitações 0				
Móvel/Parado 30					Superestima capacidade/Esquece limitação 15				
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24					Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45				
- Prescrição para prevenção de queda no verso									

Obs: feito acolhimento sobre segurança do paciente (queda, higiene das mãos) 04/11/2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D MACA 01	DATA	05/11/2019				
				HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE				
D4	1 Dieta Liquida/pastosa VO								
	2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h								
	3 Ceftriaxona 1g EV 12/12h								
	4 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)								
	5 Dipirona 1g EV 6/6h								
	6 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h								
	7 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia								
	8 Higiene oral 3x/dia								
	9 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
	10 SSVV +CCGG								
	11 Curativo diário								
	12 <i>Exopopul 250 10 se</i>								
	13 <i>PA 2 160x110 mmHg.</i>								
	14								
	15								
	16								
	17								
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA			
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	107/113 mmHg	107/113 mmHg	180/112 mmHg	130/84 mmHg	< 200	0 UI - SC			
FC	79 bpm	79 bpm	64 bpm	64 bpm	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,3°C	36,3°C	36,6°C	36,2°C	251-300	04 UI - SC			
FR	18 mmHg	18 mmHg	20	19	301-350	06 UI - SC			
DIURESE					351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 05 / 11 / 2019		Enfermaria: D	
Nome Completo: Raimundo Norberto Machado		Leito: MACA-1	
Hipótese Diagnóstica:			
Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☐ M	
Paciente indígena: ☐ Não ☐ Sim		Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obs: _____			
Deambulação: ☐ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida:			
SISTEMA NEURÓLOGICO			
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage ☐ Alterações: _____			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico			
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes ☐ Alterações: _____			
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração			
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso			
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico ☐ Ruidos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente			
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen ☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT			
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia ☐ Aceleração da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial			
☐ Irrigação contínua: ☐ Outros: _____		Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Alterações: _____	
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente			
☐ Normocorada ☐ Ictérica ☐ Anictérica ☐ Edema Local: _____			
Lesão por pressão: ☐ Sim ☐ Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não			
Drenos de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Curativos: ☐ Sim ☐ Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada		☐ Padrão respiratório ineficaz	
☐ Risco de infecção		☐ Ventilação espontânea prejudicada	
☐ Risco de nutrição desequilibrada		☐ Mobilidade física prejudicada	
☐ Risco de constipação		☐ Risco de integridade da pele prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume		☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
☐ Volume de líquidos excessivo		☐ Padrão de sono prejudicado	
☐ Volume de líquidos deficiente		☐ Déficit no autocuidado para Higiene	
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		☐ Manter grades laterais elevadas	
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações 0		☐ Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		☐ Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		☐ Manter cama com rodas travadas	
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		☐ Necessidade de contenção ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		☐ Manter vigilância de _____ horas	
Não 0		☐ Calçado seguro nos pés	
Sim 20		☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão	
4. Auxílio na Deambulação		☐ Risco registrado na placa de identificação leito	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0			
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobilário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/sem deambulação/Acamado 0			
Fraca 10			
Comprometida/Cambelante 20			
Registro Geral:			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404 404 1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D	DATA	06/11/2019	
	1	Dieta Liquida/pastosa VO						HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h							
D5	3	Ceftriaxona 1g EV 12/12h							
	4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)							
	5	Dipirona 1g EV 6/6h							
	6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h							
	7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia							
	8	Higiene oral 3x/dia							
	9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°							
	10	SSVV +CCGG							
	11	Curativo diário							
	12	Capto pin 25 VO							
	13	PA 2160x110 mmHg							
	14								
	15								
	16								
	17								
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	14H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40ml EV			
PA	159/85 mmHg	150/82	154/86	150/90	< 200	0 UI - SC			
FC	72 bpm	64	64	64	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,3°C	35,6°C	35,6°C	35,2°C	251-300	04 UI - SC			
FR	18 ml/min	19	17	18	301-350	06 UI - SC			
DIURESE		+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO					> 400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

Anotações da Enfermagem
13:00hs - Realizado curativo de ferimentos, sítio de punção de CPM. Mantido gesso e limpo gesso. Segue em repouso, sem queixas. T. C. D. M.
Téc. Enfermagem
COREN-RR 297.891





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	07/11/2019	
D1	1	Dieta Líquida/pastosa VO		HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE	
	2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
	3	Cefepima 1g EV 12/12h		Anotações da Enfermagem		
	4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
	5	Dipirona 1g EV 6/6h				
	6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
	7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
	8	Higiene oral 3x/dia				
	9	Captopril 25mg VO <u>SN</u> 14/35				
	10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
	11	SSVV +CCGG				
	12	Curativo diário				
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	
PA	142/90	169/96	143/103	< 200	0 UI - SC	
FC	78	78	88	201-250	02 UI - SC	
TEMPERATURA	35,7°C	36,5°C	35,7°C	251-300	04 UI - SC	
FR	5/R	5/R		301-350	06 UI - SC	
DIURESE	+	+		351-400	08 UI - SC	
EVACUAÇÃO	-	3		> 400	10 UI - SC	
CURATIVO	-			CHAMAR PLANTONISTA		

* Ruente. entouca com cefepima 1g EV 12/12
por falto de me dicado na formula esta
fazendo uso de cefepima 08.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado LEITO: 0404-1

DATA: 07/03/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BGG, LOTE, deambulando, sem queixas algéicas. Apresenta equimose periorbital. Cirurgia prevista para segunda 08/03. Foi realizada a troca do ATB Ceftriaxona DB para Cefepime DL.

ORIENTAÇÃO: Orientado quanto a higiene oral.

ANÁLISE: Avaliado e prescrito de acordo com a fratura de CEO

EFEITO: Ac. Airla Kimak RA:42708

08/03/19 Paciente no leito no momento da visita BGG. LOTE, sem queixas algéicas, apresenta um pequeno eritema simétrico. Paciente comunicativo, deambulando. Orientado quanto a higiene oral.

Avaliado e prescrito conforme Tto. Ac. Portier e



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado LEITO: 0404-1

DATA: 11 / 11 / 19

ANAMNESE: Paciente no leito na hora da visita, BEG, LOTE, deambulando, realizando, sem queixas algicas, leve equimose periorbital.

ORIENTADO quanto a higiene oral.

EFIO:

Nº

Avaliado e prescrito de acordo com o TIO
Múltiplas fraturas de face

EFEO:

Ac. Aisla Kinyak
Odontologia
RUA 42708
Faculdade Cathedral

1211119

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, AAA, deambulando, sem queixas algicas. Apresenta leve equimose periorbital. Segue internado aguardando cirurgia.
Orientado quanto a higiene oral

CDT:

Avaliado e prescrito conforme TIO

HD:

Múltiplas fraturas de face

Ac. Jurea Braga

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: 07/11/2019 Enfermaria: 404 Leito: 1		
Nome Completo: Raimundo Nonato Machado Jr.		
Hipótese Diagnóstica: múltiplas fraturas faciais		
Precaução: ☐ Sim ☒ Não		
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual(is):		
Paciente Indígena: ☒ Não ☐ Sim Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não Sexo: ☐ F ☒ M		
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obs:		
Deambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida		
SISTEMA NEUROLÓGICO		
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage ☐ Alterações:		
PUPILAS		
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas ☐ Midríaticas ☒ Afebril ☐ Febre ☐ Hipertérmico		
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes ☐ Alterações:		
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração		
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não Qual:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico		
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico		
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso:		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen		
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia		
☐ Irrigação contínua ☐ Outros:		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		
☐ Hidratada ☒ Desidratada ☐ Ressecada		
☒ Normocorada ☐ Ictérica ☐ Anictérica		
Lesão por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região:		
Risco de Lesão Sinalizado:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: MSD Data: 04/11/19 Trocar em: / /		
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: / /		
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não		
Drenio de: Aspecto da secreção: Quantidade:		
Curativos: ☐ Sim ☒ Não Local:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☒ Deglutição Prejudicada		
☐ Risco de Infecção		
☐ Risco de nutrição desequilibrada		
☐ Risco de constipação		
☐ Risco de desequilíbrio do volume		
☐ Volume de líquidos excessivo		
☐ Volume de líquidos deficiente		
☐ Padrão respiratório ineficaz		
☐ Ventilação espontânea prejudicada		
☐ Mobilidade física prejudicada		
☐ Risco de integridade da pele prejudicada		
☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal		
☐ Padrão de sono prejudicado		
☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
☐ Risco de Lesão por Pressão		
☐ Risco de Quedas		
☐ Risco de Broncoaspiração		
☐ Eliminação urinária prejudicada		
☐ Comunicação deficiente		
Escala de Morse		
1. Histórico de Queda		
Não ☐ Sim ☐		
2. Diagnóstico Secundário		
Não ☐ Sim ☐		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo satinado		
Não ☐ Sim ☐		
4. Auxílio na Deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxiliado		
Muleta/Bengala/Auxiliar		
Mobilidade Paralela		
5. Marcha/Deambulação		
Normal/Sem deambulação/Acamado		
Fraca		
Comprometida/Cambaleante		
6. Estado Mental		
Orientado/limitado/conhece as limitações		
Superestima capacidade/Esquece limitação		
TOTAL: 35		
Risco Baixo: 0 - 24		
Risco Médio: 25 - 44		
Risco Alto: Maior que 45		
Sinalização do Risco:		
Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		
Risco registrado na placa de identificação leito		
Prescrição de Cuidado Prev Quedas		
☒ Manter grades laterais elevadas		
☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação		
☒ Auxiliar o paciente na higiene		
☒ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		
☒ Manter cama com rodas travadas		
☒ Necessidade de contenção ao leito		
☒ Manter vigilância de / horas		
☒ Calçado seguro nos pés		
☒ Material de uso pessoal ao alcance da mão		
Registro Geral: Risco médio		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo:		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

2404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NGNATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	08/11/2019			
				HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE			
D2	1 Dieta Liquida/pastosa VO							
	2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h							
	3 Cefepima 1g EV 12/12h							
	4 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)							
	5 Dipirona 1g EV 6/6h							
	6 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h							
	7 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia							
	8 Higiene oral 3x/dia							
	9 Captopril 25mg VO SN							
	10 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°							
	11 SSVV +CCGG							
	12 Curativo diário							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA		
HORÁRIO	12H	14H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV		
PA	156/100	130/80	156/84	160/92	< 200	0 UI - SC		
FC	62	60	73	62	201-250	02 UI - SC		
TEMPERATURA	36,5	35,8	36,1	36,4	251-300	04 UI - SC		
FR	19	19	20	20	301-350	06 UI - SC		
DIURESE	+	+	+	+	351-400	08 UI - SC		
EVACUAÇÃO	-	-	-	-	> 400	10 UI - SC		
CURATIVO	-	-	-	-		CHAMAR PLANTONISTA		

As 13h as 19h. Administrado medicação, e aferido SSVV de horário
ic. em repouso no leito, sem queixas até o momento

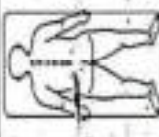
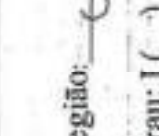
Assinado digitalmente por Paulo Sérgio de Souza
13/04/2023: JUNTA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario



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

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas –	Paciente: Raimundo Nonato Machado			
	HGR	Leito: 604	Data: 08/11/2018		

Localização			Região: JSD		Região: JSD
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (x)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (x) Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (x)
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	(x) Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	(x) Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Molhado (x) Úmido () Seco	(x) Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Molhado (x) Úmido () Seco
Quantidade de Exsudato	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Solução de Limpeza	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.	() Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel (x) Outro: A.S.E.
Cobertura primária	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 (x) Diário () 48/48h
Troca					
Profissional que realizou procedimento:	Alessandra da Silva MORAIS Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Alessandra da Silva MORAIS Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Selma Patrícia de Almeida Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Selma Patrícia de Almeida Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE	Selma Patrícia de Almeida Téc. em Enfermagem COREN-PA 965 152 TE
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

Assinatura e carimbo

Raimundo Nonato Machado D-404-1
23/11/19

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, verticalizado, deambulando, leve equimose periorbital, sem queixas algébricas. Foi orientado para anestesista e prescrição de um analgésico 24h antes da cirurgia.

Orientação quanto a higiene oral.

Alimentação e prescrito conforme o PRO

Fratura do arco e frontomalar

Ad. Aisha Kimak
Odontóloga
RA: 42708
Faculdade Cathedral

Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, com vitalidade e deambulando, internado há 22 dias com Fratura no arco frontomalar. Aguardando cirurgia prevista para Segunda 25/11. Todos os exames no momento e no sistema.

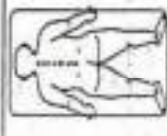
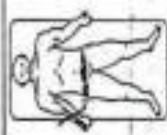
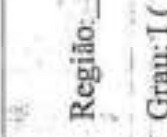
Orientado quanto a higiene oral 3x ao dia

Alimentação e prescrito conforme o tratamento

Fratura de Arco e frontomalar

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -				
	HGR				
Paciente: Raimundo Nando Nascimento		Data: 08/11/19			
Leito: 404.1					

Localização			Região: MLD		Região: MLD
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Periferecional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: A66	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: A66		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: A66	
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Jucilene Moreira Enfermeira Régua de Enfermagem	Jucilene Moreira Enfermeira Régua de Enfermagem		Jucilene Moreira Enfermeira Régua de Enfermagem	
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

OME: Guilherme Renato Marinho

LEITO: 404-3

DATA: 30/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, COTE, com
cativo e desnutrido, internado há 16 dias. Apresenta equimose
periorbital e assimetria facial. Paciente hipertenso com dores e
transar pontos no prontuário e no sistema. Cirurgia prevista
para Quinta 22/11.

EFIO: Orientado quanto a higiene oral 3x ao dia.
Avaliado e prescrito conforme o Tratamento
Fratura de Arco e Frontomolar.

EFEO: Paciente no leito no momento da visita, BEG, I
verbalizando, desnutrido. Apresenta equimose
periorbital, assimetria facial. Paciente hipertenso e
todos os exames no prontuário. Cirurgia prevista
para Segunda 18/11.

CDT: Orientado quanto a higiene oral.

HD: Avaliado e prescrito conforme o PT

HD: Fratura de Arco e Frontomolar

Marcelo Kimok
Odontologia
RA: 42708
Faculdade Cathedral



BOLETIM OPERATÓRIO

Raimundo Nando Machado

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 25/11/19

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do CTO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Silvana Ruiz

1º AUXILIAR: Juliene Monauer

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: Debora

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Evelynne / Andressa

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

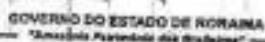
FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 Paciente em DDA sob anestesia geral, intubação orotraqueal
- 02 Assepsia e Antissepsia + montagem do campo cirúrgico
- 03 Infiltração com anestésico local
- 04 Incisão infraorbital, descolamento, redução da fratura
- 05 Incisão / descolamento em sutura - ^{Fixação} infra-orbitária +
- 06 Fixação
- 07 Incisão intraoral em região da maxila, descolamento de
- 08 tecido, redução e fixação
- 09 Lavagem copiosa com SF 0,9%
- 10 Sutura com vicryl e Nylon 6.0
- 11 Revisão de hemostasia
- 12 Alto do procedimento

Dra. Juliene Monauer
Cirurgia Bucocomaxilofacial
CRM 15.123
Rua 1000, 1000 - Fone: 111-1111
AUTENTICAÇÃO
8.1.11.2019
Selo
Proteja o Seu Fio que a presença
é a do seu Desempenho Cirúrgico



Raimundo Renato Machado, 50 anos

Dra. Evelyn Fernandes
Médica CRM/R 1424
Anestesiologista RQE 161

11. *Ura fulvum*
11. *Spinach & extruded*

6. ceftriaxona 2 g @
7. hidrocodona 100 mg @
8. cetoprofen 100 mg @
9. efedrina 5mg @
10. Aspirina 2 g @
11. ^{0.3g mar} Atropina + ^{2.0mg} Scopolamina
12. Encamido paciente para SPA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Raimundo Nonato Machado		404-1	1901180755	25 / 11 / 19	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
osteossíntese de fêmur complexo, biomaterials orbitária e maxila		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		16:12	17:56		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Dra Silvana		Dra Eveline			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
Dra Juliene		Res Andreza			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE			
		Hilma			
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
Geral					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
10	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
7	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
6	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº 4.0	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 5.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
2	LÂMINA BISTURI Nº 15, 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSE Atadura de crepom	
2	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº Equipamento microscópio	
4	SERINGA 10ML			GEOFOAM TOT nº 3.0	
6	SERINGA 20ML			5 FITA CARDIACA E Electrodo	
				1 OUTROS: cateter O2	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		MATERIAL MEDICAMENTOS			
ENFERMEIRA CHEFE		SUB- TOTAL			
Rebeca e		TAXA DE SALA			
Rouciano		TAXA DE ANESTESIA			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA			
SOMA					
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	09/11/2019		
D3		1	Dieta Líquida/pastosa VO	HD					
		2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE					
		3	Cefepima 1g EV 12/12h						
		4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)						
		5	Dipirona 1g EV 6/6h	Anotações da Enfermagem					
		6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h						
		7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia						
		8	Higiene oral 3x/dia						
		9	Captopril 25mg VO SN						
		10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°						
		11	SSVV +CCGG						
		12	Curativo diário						
		13							
		14							
		15							
		16							
		17							
SINAIS VITAIS		12H	18H	24H	DEXTRO	INSULINA Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO									
PA	104/70	104/80	130/80	130/80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	114	98	88	80	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,1	36,5	36,5	36,5	201-250	02 UI - SC			
FR	20	20	20	20	251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	10/11/2019
1		Dieta Líquida/pastosa VO		MULTIPLAS FRATURAS DE FACE			
2		AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h					
3		Cefepima 1g EV 12/12h					
4		Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml 12/12h (Infusão lenta)					
5		Dipirona 1g EV 6/6h					
6		Ondasentrona 8mg EV de 8/8h					
7		Omeprazol 40mg EV 1x ao dia					
8		Higiene oral 3x/dia					
9		Captopril 25mg VO SN					
10		CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					
11		SSVV +CCGG					
12		Curativo diário					
13							
14							
15							
16							
17							

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	18h	24h	06h
PA	138/98	140 x 90	160 x 98
FC	79	76	81
TEMPERATURA	36,5°C	36,0°C	36,1°C
FR	18	18	20
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

DESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

Das 13h Administrado a medicação em Verificado SSVV

Teles Roraima

19:00 b - Pulzados m.c.p

de SSVV, sendo

dos curativos de

Ref. Dr. B...
Paciente em tratamento
para o câncer de cabeça e pescoço
em estágio avançado.

DESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

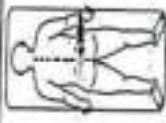
Das 19h às 21h Administrado a medicação e aferido SSVV de

paciente em tratamento de

leite e sem queixas.

COPIA DE 10/11/2019

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR		Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: RAIMUNDO NONATO					
		Leito: 404-3		Data: 30/03/23			

Localização			Região: MSD		Região: MID
Etiologia	☐ LPP I ☐ III ☐ IV 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		Grau: I ☐ II ☒		Grau: I ☐ II ☒
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☒ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros		☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☒ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☒ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Breno		Breno		Breno
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-I

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	11/11/2019
1	Dieta Líquida/pastosa VO				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Cefepima 1g EV 12/12h				
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
5	Dipirona 1g EV 6/6h				
6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
7	Omeprazol 40mg EV 1x/dia				
8	Higiene oral 3x/dia				
9	Captopril 25mg VO SN				
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
11	SSVV +CCGG				
12	Curativo diário				
13					
14					
15					
16					
17					

DIURSE					
EVACUAÇÃO					
CURATIVO					

DEXTRO	INSULINA Regular	GLICOSE 50% 40 ml EV			
< 70		0 UI - SC			
< 200		02 UI - SC			
201-250		04 UI - SC			
251-300		06 UI - SC			
301-350		08 UI - SC			
351-400		10 UI - SC			
>400		CHAMAR PLANTONISTA			

com. v. 2. com + ssvv + curativos



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nenato Machado

LEITO: D 909-1

DATA: 18 / 11 / 19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOTE, AAA
idambulando, verbalizando. Apresenta leve equimose
periorbitária, assimetria facial. Paciente hipertenso.
EFEO: Sigue internado aguardando cirurgia, prevista para hoje
(18/11).

EFIO: Orientado quanto a higiene oral

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

Avaliado e prescrito conforme TO.
Fratura de arco e ponto malar

Ac. Jansen Barreto
Assinatura e carimbo

DATA: 19/11/19

ANAMNESE: Paciente encontrado no leito em momen
to de visita LOTE, BEG. Apresenta equimose perior
bitária, leve assimetria facial. Paciente te
EFIO: Arquivo concluído. Devido ao risco de
risco, deve ser avaliada a PA nos re
encontros diários, para controle de mesma
orientado quanto a higiene oral.

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

HD:

AN:

CDT:

Avaliado e prescrito conforme TO.
Fratura de arco e ponto malar

Ac. Thaine Lima
Assinatura e carimbo

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				8 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				9 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
14 - CÓD. REG. MUNICIPAL				15 - UF	
16 - CID					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
33 - () AGENTE DE TRÂNSITO					
34 - () AGENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () AGENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SOBRE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNIE DA EMPRESA					
41 - COOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - EMPREGADO					
44 - EMPREGADOR					
45 - AUTÔNOMO					
46 - DESEMPREGADO					
47 - APOSENTADO					
48 - NÃO ENQUADRADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
46 - DOCUMENTO					
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
49 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					



Dr. Juliana Monauer
C.R.M. 1273

0404020526
5028
V299

25/11

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: Reinaldo Roberto Machado

Data de Nasc: 30/03/69 Idade: 50 Setor/Leito: BLD 404-1

Data: 25/11/19

Termo de Consentimento Cirúrgico: () Sim () Não Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				INTRA-OPERATÓRIO				SRPA									
Cirurgia Proposta:				Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Anestesia	Anestesia	Cirurgia	Mordida	T	FC	SPO2	ALDRETE	DOR 0/10		
1. Informações: Jejum ☒ Sim ☐ Não Pré- ☒ Sim ☐ Não Exames ☒ Sim ☐ Não Reserva UTI ☐ Sim ☒ Não Lateralidade ☐ Sim ☒ Não PNE ☐ Sim ☒ Não Alergia ☐ Sim ☒ Não Qualquer droga ☐ Sim ☒ Não Reserva de Hemoderivado: ☐ Sim ☒ Não Outros:				15:50	13:55	16:09	17:56	18:06	geral	031 - 141 - 120 + marila	0'	80	132 x 85	100			
2. Chegou ao Centro Cirúrgico: ☒ Desambulando ☒ Consciente ☐ Com Suporte de O2 ☐ TOT ☐ Agitado				Cirurgia Realizada: <u>PROSTETISE DE QUADRIL COMPLEXA BÍLAGAR COMBINAÇÃO EM MANEIRA</u>				Posicionamento: <u>DECUBITO DORSAL</u>	Localização:				Observações:				
3. Sinais Vitais: T: <u>36.5</u> °C R: <u>18</u> rpm FC: <u>79</u> bpm PA: <u>112 x 75</u> mmHg SATO: <u>98</u> % ☐ Regular ☐ Irregular				Nome: <u>CEPRILAX 0.5%</u> Dose: <u>2.2</u> Hora: <u>16:10</u> Nº de Compressas oferecidas: <u>30</u> Nº de Compressas recolhidas: <u>30</u> Exames na SO: ☐ HT ☐ HB ☐ Hemograma ☒ RX ☐ Icosimetria ☐ Outros:				Hemoderivados: <u>Plasma</u> <u>Plasquetas</u> Anatomia Patológica: <u>Nº Peças</u> ☐ Célula ☐ Outros:				Entrada					
4. Anotações (Admissão do Paciente): <u>Admissão no C.C.B.</u> <u>Precedido de 031. Fat.</u> <u>C20 + frenho + marila</u> <u>Nega DM, refere</u> <u>Talvez e hipertensão</u> <u>sobre controle</u>				Legenda: ☒ Eletrodos ☒ Oximetro ☒ Manguito PA ☒ Fica de Bitum ☒ Incisão ☒ Cateter O2 ☒ Venoclise ☐ Dreno ☐ SNG/SME ☐ Garrote 11. TOT ☐ Não ☒ Sim N° <u>20</u> 12. SVD ☐ Não ☒ Sim N° <u>20</u> 13. Outros:				Saída									
Sinais Vitais: Saída da SO T: <u>36.5</u> °C R: <u>18</u> rpm FC: <u>74</u> bpm PA: <u>95/55</u> mmHg SATO: <u>98</u> % ☐ Regular ☐ Irregular				Destino: ☒ SRPA ☐ UTI ☐ Outros:				Anotações de Enfermagem (Evolução/Alta do Paciente) <u>18:00 h. Admissão no C.C.B. 031. Fat. C20 + frenho + marila; sob</u> <u>quest. geral. Em uso de curativo e dreno + O2 sob controle</u> <u>atual.</u>									
Assinado: <u>Reinaldo Roberto Machado</u> Enfermeiro				Assinado: <u>José Luciano dos Santos</u> Enfermeiro				Assinado: <u>José Luciano dos Santos</u> Enfermeiro									

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF

Hospital Geral Rubens de Souza Bento

RESUMO DE ALTA

Paciente: RAIMUNDO NONATO MACHADO

Data da internação: 31/10/2019

Data da alta: 26/11/2019

Profissionais: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

DIAGNÓSTICO

FRATURA CZO+FRONTOMALAR

TRATAMENTO

RED+FIXAÇÃO

EVOLUÇÃO

BEG, AAA, normocorado, sem queixas álgicas, sem intercorrência. Paciente receberá alta e prescrição da Bucomaxilofacial. Acompanhamento ambulatorial com a DRA JULIENE.

ORIENTAÇÕES

1. Retornar ao pronto socorro se intercorrências.
2. Alimentação: líquida-pastosa, fria ou gelada por 48 h.
3. Evitar: exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno.
4. Repouso: Cabeça em plano mais elevado que o resto do corpo por 48 h.
5. Higiene oral: Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia, fazer bochechos leves 03 vezes ao dia com anti-séptico bucal indicado, iniciando somente 48 h após a cirurgia.
6. Retirar pontos com 10 dias no posto de saúde.



Dra. Silvana Ruiz Da Silva
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CBO 36.205

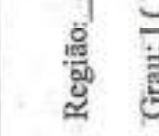
Ass. Cirurgião (CRO)



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 11/11/2019		Enfermaria: _____	
Nome: Completo: Raimundo Renato Machado		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: Múltiplas fraturas de face			
Precaução: ☒ Sim ☒ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - zerrissol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☒ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☒ M	
Paciente indigena: ☒ Sim ☐ Não		Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não	
Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não			
Obs: _____			
Deambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida			
SISTEMA NEURÓLOGICO			
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não reage ☐ Alterações:			
REGULAÇÃO TÉRMICA			
PUPILAS			
☐ Fotoreagente ☐ Mídicas ☐ Midríatica ☒ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico			
☐ Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐ Não reagentes ☐ Alterações:			
SISTEMA RESPIRATORIO			
☒ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração			
Origemoterapia: ☐ Sim ☒ Não			
Qual: _____			
REGULAÇÃO ABDOMINAL			
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico			
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico			
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE			
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen			
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia			
☐ Irrigação contínua ☐ Outros: _____			
CARACTERÍSTICAS DA PELE			
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada			
☒ Normocorada ☐ Ictérica ☐ Anictérica			
Lesão por pressão: ☐ Sim ☒ Não			
Região: _____			
Risco de Lesão Sinalizado: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não			
Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não			
Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de infecção no sítio da punção: _____			
Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Breno de: _____			
Curativos: ☐ Sim ☒ Não			
Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☒ Deglutição Prejudicada			
☐ Risco de infecção			
☐ Risco de nutrição desequilibrada			
☐ Risco de constipação			
☐ Risco de desequilíbrio do volume			
☐ Volume de líquidos excessivo			
☐ Volume de líquidos deficiente			
☐ Padrão respiratório ineficaz			
☐ Ventilação espontânea prejudicada			
☐ Mobilidade física prejudicada			
☐ Risco de integridade da pele prejudicada			
☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal			
☐ Padrão de sono prejudicado			
☐ Déficit no autocuidado para Higiene			
☐ Risco de Lesão por Pressão			
☐ Risco de Quedas			
☐ Risco de Broncoaspiração			
☐ Eliminação urinária prejudicada			
☐ Comunicação deficiente			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda			
Não ☒ Sim ☐			
6. Estado Mental			
Orientado/limitado/conhece as limitações ☒			
Superestima capacidade/Esquece limitação ☐			
TOTAL: 0			
2. Diagnóstico Secundário			
Risco Baixo: 0 - 24			
Risco Médio: 25 - 44			
Risco Alto: Maior que 45			
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado			
Não ☐ Sim ☒			
Sinalização do Risco: _____			
4. Auxílio na Deambulação			
Nenhuma/Acamado/Auxiliado ☒			
Muleta/Bengala/Andador ☐			
Mobilidade Paralela ☐			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado ☒			
Fraca ☐			
Comprometida/Cambalão ☐			
Prescrição de Cuidado Prev Quedas			
☐ Manter grades laterais elevadas			
☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação			
☐ Auxiliar o paciente na higiene			
☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama			
☐ Manter cama com rodas travadas			
☐ Necessidade de contenção no leito			
☐ Manter vigilância de _____ horas			
☐ Calçado seguro nos pés			
☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão			
Registro Geral: Risco baixo			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Raimundo Renato Machado</u>		Data: <u>11/11/19</u>			
Leito: <u>404-1</u>					

Localização			Região: <u>NA/A</u>		Região: <u>II</u>
Etiologia	☒ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II ()	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros	
Pele Perilesional	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 Adonilson de Araujo Técnico em Enfermagem COREN-PR 507795/TE	 Adonilson de Araujo Técnico em Enfermagem COREN-PR 507795/TE			
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MAGIAÇO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	12/11/201
D6	1 Dieta Líquida/pastosa VO 2 AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h 3 Cefepima 1g EV 12/12h 4 Tramal 100mg+ SF 0,9% 100 ml 12/12h (infusão lenta) 5 Dipirona 1g EV 6/6h 6 Ondasentrona 8mg EV de 8/8h 7 Omeprazol 40mg EV 1x ao dia 8 Higiene oral 3x/dia 9 Captopril 25mg VO (SN) 10 CABECEIRA ELEVADA 30° A 45° 11 SSVV +CCGG 12 Curativo diário	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE			
		Anotações da Enfermagem			
		HORA	DEXTRO	INSULINA	
		Insulina Regular			
		Glicose 50% 40 ml EV			
		< 70	< 200	0 UI - SC	
		201-250	251-300	02 UI - SC	
		301-350	351-400	04 UI - SC	
		> 400		06 UI - SC	
				08 UI - SC	
				10 UI - SC	
				QUANTAR PLANTONISTA	



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: 12/11/2019 Enfermaria: 404 Leito: 1		
Nome Completo: Raimundo Renato Machado		
Hipótese Diagnóstica: Neutropenia primária de fase		
Precaução: ☒ Sim ☐ Não Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perfidol		
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual (s): Sexo: ☐ F ☒ M		
Paciente indígena: ☒ Não ☐ Sim Necessidade de intérprete: ☐ Sim ☒ Não Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obs:		
Desambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida		
SISTEMA NEUROLÓGICO		
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não reage ☐ Alterações:		
PUPILAS		
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas ☐ Midriáticas ☒ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico		
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes ☐ Alterações:		
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☒ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração		
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não Qual:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso		
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Ruidos hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente		
Exame físico: Bulhas Cardíacas: Pulso: Alterações:		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fria ☐ Uropen ☒ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT		
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cateteromia Aceleração da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
☐ Irritação cutânea ☐ Outros: Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia		
Alterações:		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente		
☐ Normalizada ☐ Ictérica ☐ Anictérica ☐ Edema Local:		
Lento por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região: Risco de Lesão Sinalizado:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: Data: Trocar em: / /		
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: / /		
Sinal de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não		
Dreno de: Aspecto da secreção: Quantidade:		
Curativos: ☐ Sim ☒ Não Local:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☒ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão		
☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Quedas		
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração		
☐ Risco de constipação ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Eliminação urinária prejudicada		
☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Comunicação deficiente		
☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado		
☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse		
1. Histórico de Queda: Não 0 Sim 15		
2. Diagnóstico Secundário: Não 0 Sim 15		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado: Não 0 Sim 20		
4. Auxílio na Deambulação: Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobilário Parede 30		
5. Marcha/Deambulação: Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraco 10 Comprometida/Cambaleante 20		
6. Estado Mental: Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		
TOTAL: 20		
Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: Maior que 45		
Sinalização do Risco: ☒ Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem ☐ Risco registrado na placa de identificação leito		
Prescrição de Cuidado Prev Quedas		
☐ Manter grades laterais elevadas ☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação		
☐ Auxiliar o paciente na higiene ☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		
☐ Manter cama com rodas travadas ☐ Necessidade de contenção ao leito		
☐ Manter vigilância de / horas ☐ Calçado seguro nos pés		
☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão		
Registro Geral: Risco baixo		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: [Assinatura]		

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJDUY BXDXH F8R6B YJDHD

EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Protocolo nº 1		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Núcleo de Enfermagem em		Paciente: DAIMUNDO NONATO							
Tratamento de Feridas -		Data: 12/11/20							
HGR		Leito: 404-3							
									
Localização		Região: MID			Região:				
Etiologia	☒ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II ()	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:			Grau: I () II ()			
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros								
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:								
Tipo de Exsudato	☒ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossangüíneo ☐ Seco ☐ Outro:								
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco								
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%								
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:								
Troca	() 12/12 ☒ Diário () 48/48h								
Profissional que realizou procedimento:	Deniseon 								
Observações:									



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

407

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D-404-1	DATA	13/11/2019
1		Dieta Líquida/pastosa VO (DIETA ZERO - A PARTIR DAS 22H)				MULTIPLAS FRATURAS DE FACE	
2		AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				HD	
3		Cefepima 1g EV 12/12h				Anotações da Enfermagem	
4		Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml/12h (injeção lenta)					
5		Dipirona 1g EV 6/6h					
6		Ondasentrona 8mg EV de 8/8h					
7		Omeprazol 40mg EV 1x ao dia					
8		Higiene oral 3x/dia					
9		Captopril 25mg VO <u>5h</u>					
10		CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					
11		SSVV +CCGG					
12		Curativo diário					
13							
14							
15							
16							
17							
D7							
HORÁRIO		SINAIS VITAIS		DEXTRO		INSULINA	
PA		12H	138x85	24H	138x85	06H	138x85
FC		12H	97	24H	97	06H	97
TEMPERATURA		12H	36,1	24H	36,1	06H	36,1
DIURESE		12H	268	24H	268	06H	268
EVACUAÇÃO		12H	18	24H	18	06H	18
CURATIVO		12H		24H		06H	



EVOLUÇÃO DO CURAJIVO		Versão:08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1					
Tratamento de Feridas -		Paciente: Raimundo Renato Machado					
HGR		Data: 13/11/2009					
Letto: 404, 1							

Localização		Região: MTD		Região:
Etiologia	☒ LPP I II III IV ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II ()	☐ LPP I II III IV ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguineo ☐ Seco ☐ Outro:	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☒ Outro: AGE		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Francieleide Y Alencar Téc. em Enfermagem COREN-RN 387.172		Francieleide Y Alencar Téc. em Enfermagem COREN-RN 387.172	
Observações:				

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco:	D	Data:	13/11/19
Enfermaria:	404	Leito:	1
Nome Completo:	Raimundo Renato Machado /	Sexo:	() F (X) M
Hipótese Diagnóstica:	Múltiplas fraturas de face		
Isolamento ou Precaução:	() Sim (X) Não	() Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdrogatos	
Alergia:	() Sim (X) Não	Qual(is):	
Necessidade de Intérprete?	() Sim (X) Não	Qual idioma:	
Possui acompanhante:	(X) Sim () Não	Obs:	
Deambulação:	(X) Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante		
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
(X) Consciente () Desorientado	() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico	BC:	
() Sedado () Torporoso () Comatoso	() Normotenso () Hipotenso () Hipertenso	PA:	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage	() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico	Pulsos:	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Fotorreagente () Midríicas () Midríica	(X) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT		
() Isocórdicas () Anisocórdicas () Não reagentes	Alimentação da dieta: (X) Sim () Não () Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: (X) Presente () Ausente () Colostomia	
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico	() Normal () Diarreia () Constipação () Melena		
() Febril () Febre () Pirexia	Fígados: () Presente () Ausente		
() Hiperpirexia	REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		(X) Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido	
(X) Hidratada () Desidratada () Ressecada	() Auscúto () Maciço () Timpânico		
(X) Normocrorada () Hipocrorada () Hiperocrorada	Tufos Hidroaléreos: () Presente () Ausente		
(X) Anictérica () Ictérica () Cianótica	Viceromegalias: () Sim () Não FC: () Sim () Não		
(X) Acanótica () Edema Local:	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão: () Sim (X) Não	(X) Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria		
Região:	() Polúria () Disúria () Colúria () Hematúria		
Curativo realizado: () Sim (X) Não FP: () SIM () NÃO	() Citostomia () Irrigação contínua () Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Dispneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia			
Oxigenoterapia: () Sim (X) Não Qual:			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: (X) Sim () Não Local: MSE Data: 12/11/19 Trocar em:			
Cateter Central: () Sim (X) Não Local: Curativo realizado em: Trocar em:			
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não			
Sondas: () Sim (X) Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem			
Orelha de: Aspecto da secreção: Quantidade:			
Cateter Vesical: () Sim (X) Não Data da instalação: Trocar em:			
Prófese: () Sim (X) Não Tipo: Local:			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
(X) Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão			
() Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas			
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração			
() Risco de glicemia instável () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada			
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Risco de constipação			
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado () Comunicação deficiente			
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25	4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20		
2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15	5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20		
3. Auxílio na Deambulação Nenhuma/Acamado/Auxiliado 0	6. Estado Mental Orientado/Limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		
Muleta/Bengala/Andador Mobilidade Paralela			
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 41 Risco Alto: maior que 45			

Prescrição para prevenção de queda no versu

Piso Bano.

FAB

Procedimento Técnico de Enfermagem

17/09/2019 09:03:56



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	14/11/2019
1	DIETA (ZERO) <i>liquida + Pastoso VO</i>			HD	MULTIPLAS FRATURAS DE FACE
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Cefepima 1g EV 12/12h				
4	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
5	Dipirona 1g EV 6/6h				
6	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h				
7	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia				
8	Higiene oral 3x/dia				
9	Captopril 25mg VO SN				
10	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
11	SSVV +CCGG				
12	Curativo diário				
13					
14					
15					
16					
17					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	17 ^h	24H	06H	DEXTRO	INSULINA
PA	130/80	130/82	150/100	< 70	
FC	79	76	85	< 200	
TEMPERATURA	36.4	35.9°C	36.0°C	201-250	
FR	18.6			251-300	
DIURESE	1			301-350	
EVACUAÇÃO				351-400	
CURATIVO				>400	
				Insulina Regular	
				Glicose 50% 40 ml EV	
				0 UI - SC	
				02 UI - SC	
				04 UI - SC	
				06 UI - SC	
				08 UI - SC	
				10 UI - SC	
				CHAMAR PLANTONISTA	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: <u>2</u> Data: <u>19.11.19</u> Enfermo: <u>hou</u> Leito: <u>2</u>			
Nome Completo: <u>Raimundo Renato machado</u> / / Sexo: <u>M</u> / <u>14M</u>			
Hipótese Diagnóstica: <u>Múltiplas fraturas de Fêmur</u>			
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perigosos			
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual (s):			
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obs:			
Deambulação: ☒ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado		☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____	
☐ Sedado ☐ Torpido ☐ Comatoso		☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____	
☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage		☐ Pulso Cheio ☐ Rítmico ☐ Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Fotoreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas		☐ VD ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes		Aceleração da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
☐ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico		☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Mela	
☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirexia		Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente <u>Zero Zero</u>	
☐ Hiperpexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido	
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada		☐ Auscúto ☐ Maciço ☐ Timpânico	
☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hiperacorada		Ruídos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente	
☒ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Ciantica		Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não	
☒ Adanática ☐ Edema Local:		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE	
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☒ Não		☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria	
Região:		☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria	
Curativo realizado: ☐ Sim ☒ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Catostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia			
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não Qual:			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não		Local: <u>m s e</u>	Data: <u>12/11/19</u>
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não		Local: _____	Curativo realizado em: _____
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não		Trocar em: _____	
Sondas: ☐ SNG ☒ SNG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT		Trocar em: _____	
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não		Data da instalação: _____ Trocar em: _____	
Prótese: ☐ Sim ☒ Não		Tipo: _____ Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão			
☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Quedas			
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração			
☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Eliminação urinária prejudicada			
☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Risco de constipação			
☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Comunicação deficiente			
☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	
Não	0	Não	0
Sim	25	Sim	20
2. Diagnóstico Secundário		5. Marcha/Deambulação	
Não	0	Normal/Sem deambulação/Acamado	0
Sim	15	Fraca	10
3. Auxílio na Deambulação		Comprometida/Cambaleante	
Nenhum/Acamado/Auxiliado	0	Estado Mental	20
Muleta/Bengala/Andador	15	Orientado/limitado/conhece as limitações	0
Mobilidade Paralela	30	Superestima capacidade/Esquece limitações	15
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24		Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45	
Prescrição para prevenção de queda no verso			



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA**

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	15/11/2019
1	DIETA	líquida / pastosa VO					
2	AVP + SF	0,9% 500 ml EV 8/8h					
3	Cefepime	1g EV 12/12h					
4	Tramal	100mg + SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)					
5	Dipirona	1g EV 6/6h					
6	Ondasentrona	8mg EV de 8/8h					
7	Omeprazol	40mg EV 1x ao dia					
8	Higiene oral	3x/dia					
9	Captopril	25mg VO (SN)					
10	CABECEIRA	ELEVADA 30° A 45°					
11	SSVV +CCGG						
12	Curativo	diário					
13							
14							
15							
16							
17							
HORÁRIO		12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular
PA		160x93				< 70	Glicose 50% 40 ml EV
FC		78				< 200	0 UI - SC
TEMPERATURA		36,2				200-250	02 UI - SC
FR		23				251-300	04 UI - SC
DIURSE		23				301-350	06 UI - SC
EVACUAÇÃO		23				351-400	08 UI - SC
CLIVATIO		23				> 400	10 UI - SC
						CHAMAR PLANTONISTA	





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA-NAO: O SIM: O

[illegible]

1900-1901, 1902-1903, 1904-1905, 1906-1907, 1908-1909, 1910-1911, 1912-1913, 1914-1915, 1916-1917, 1918-1919, 1920-1921, 1922-1923, 1924-1925, 1926-1927, 1928-1929, 1930-1931, 1932-1933, 1934-1935, 1936-1937, 1938-1939, 1940-1941, 1942-1943, 1944-1945, 1946-1947, 1948-1949, 1950-1951, 1952-1953, 1954-1955, 1956-1957, 1958-1959, 1960-1961, 1962-1963, 1964-1965, 1966-1967, 1968-1969, 1970-1971, 1972-1973, 1974-1975, 1976-1977, 1978-1979, 1980-1981, 1982-1983, 1984-1985, 1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 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, 26



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	17/11/2019
NOME	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR				
1	Dieta líquida/pastosa VO (ZERO A PARTIR DAS 22H)				
2	AVP + SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				
3	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)				
4	Dipirona 1g EV 6/6h				
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				
7	Higiene oral 3x/dia				
8	Captopril 25mg VO SN				
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				
10	SSVV +CCGG				
11	Curativo diário				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	12H	18H	24H	DEXTRO	INSULINA Regular
PA	120x100	160x110	150/98	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
FC	78	78	76	< 200	0 UI - 5C
TEMPERATURA	35,6 °C	35,2 °C	36 °C	201-250	02 UI - 5C
DIURESE	+	+	+	251-300	04 UI - 5C
EVACUAÇÃO	+	+	+	301-350	06 UI - 5C
CURATIVO	+	+	+	351-400	08 UI - 5C
				>400	10 UI - 5C
				CHAMAR PLANTONISTA	

12:00 7ula caps 25mg, paucide
capamento lupiniferao
PA: 170x100mmHg
18h PA: 160x100 7ulo capt 250

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

2ª Vara Cível

Processo 0811887-96.2023.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 13/04/2023 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 13/04/2023 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: RAIMUNDO NONATO MACHADO
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 695.221.622-72
Filiação: /

Advogado(s) da Parte

317BRR PAULO SERGIO DE SOUZA

Tipo: Promovido
Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F									
Nome:		Data:		Enfermaria:		Leito:			
Nome Completo:				DN: / /		Sexo: () F () M			
Hipótese Diagnóstica:									
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - peridotos									
Alergia: () Sim () Não Qual(is):									
Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma:									
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:									
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante									
SISTEMA NEUROLÓGICO					SISTEMA CARDIOVASCULAR				
() Consciente () Orientado () Desorientado					() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____				
() Sedado () Torporoso () Comatoso					() Normotenso () Hipotenso () Hipertensa PA: _____				
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage					() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____				
PUPILAS					ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL				
() Fotoreagente () Mídicas () Mideiática					() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT				
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes					Aceleração da dieta: () Sim () Não () Parcial				
REGULAÇÃO TÉRMICA					Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia				
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico					() Normal () Diarreia () Constipação () Melena				
() Febril () Febre () Pirexia					Flatos: () Presente () Ausente				
() Hiperpirexia					REGULAÇÃO ABDOMINAL				
CARACTERÍSTICAS DA PELE					() Normotenso () Distendida () Globoso () Flácido				
() Hidratada () Desidratada () Ressecada					() Acetico () Macio () Timpânico				
() Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada					Ruídos hidroaéreos: () Presente () Ausente				
() Anictérica () Ictérica () Cianótica					Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não				
() Aclandica () Edema Local: _____					SISTEMA URINÁRIO / DIURESE				
Úlcera por pressão: () Sim () Não					() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria				
Região: _____					() Poliúria () Oisúria () Colúria () Hematúria				
Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO					() Clotostomia () Irrigação contínua () Uropen				
SISTEMA RESPIRATÓRIO									
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia									
Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____									
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES									
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____									
Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____									
Sinais de infecção no sítio de punção: () Sim () Não									
Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem									
Draino de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____									
Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____									
Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM									
() Deglutição Prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Lesão por Pressão									
() Risco de Infecção () Ventilação espontânea prejudicada () Risco de Quedas									
() Risco de nutrição desequilibrada () Mobilidade física prejudicada () Risco de Broncoaspiração									
() Risco de glicemia instável () Risco de integridade da pele prejudicada () Eliminação urinária prejudicada									
() Risco de desequilíbrio do volume () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Risco de constipação									
() Volume de líquidos excessivo () Padrão de sono prejudicado () Comunicação deficiente									
() Volume de líquidos deficiente () Déficit no autocuidado para Higiene									
Escala de Morse									
1. Histórico de Queda: 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado									
Não 0 Não 0									
Sim 25 Sim 20									
2. Diagnóstico Secundário 5. Marcha/Deambulação									
Não 0 Normal/Sem deambulação/Acamado 0									
Sim 15 Fraca 10									
3. Auxílio na Deambulação Comprometida/Cambaleante 20									
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 6. Estado Mental									
Muleta/Bengala/Andador 15 Orientado/limitado/conhece as limitações 0									
Mobilidade Fartada 30 Superestima capacidade/Esquece limitação 15									
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45									
Prescrição para prevenção de queda no viram									



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404 L

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	18/11/2019	
1	DIETA ZERO								
2	AVP+ SF 0,9% 1. 500 ml (EV) 8/8h						HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta)								
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
7	Higiene oral 3x/dia								
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
10	SSVV +CCGG								
11	Curativo diário								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	190x113	155/91	170/108	120/81	< 200	0 UI - SC			
FC	72	79	73	66	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,8	35,6	36,3	36,2	251-300	04 UI - SC			
FR			19	19	301-350	06 UI - SC			
DIURESE					351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

Dr. Sílcio E. da Silva
Cirurgião - Traumatologia
Branco Preto (Painel)
CRP 38342

SN
SN
M T N
12.
ELEVAR
Rotina
M

OBS: Paciente retornou
às 15:20. Cirurgia
suspensa, pico hiper-
tensão.
Fracção de Roraima
CORENRR 158.431-TE

Pac. encaminhado ao CC. Retornou
às 15:20. Administrado medicação
de horário. Su

Dr. Sílcio E. da Silva
Cirurgião - Traumatologia
Branco Preto (Painel)
CORENRR 158.431-TE



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: D	Data: 18.11.19	Enfermaria: 404	Leito: 1
Nome Completo: Reynaldo Renato Machado		Sexo: M	Idade: 47M
Hipótese Diagnóstica: patologia de peso e hipertensão			
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual (s):			
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Obje:			
Deambulação: ☒ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sedado ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage		SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: _____ ☐ Normotenso ☒ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: _____ ☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS ☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☒ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT Aceitação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente	
REGULAÇÃO TÉRMICA ☒ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico ☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirrala ☐ Hiperpirexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido ☐ Auscúto ☐ Maciço ☐ Timpânico Ruídos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não	
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipericorada ☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☐ Aclanótica ☐ Edema Local: _____ Úlcera por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região: _____ Curativo realizado: ☒ Sim ☐ Não FO: ☐ SIM ☐ NÃO		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Cistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☒ Ar ambiente ☐ Traqueostomia Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não Local: MSD Data: _____ Trocar em: _____ Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Sinais de Infecção no sítio de punção: ☐ Sim ☐ Não Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: ☐ Sim ☒ Não Tipo: _____ Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ☐ Deglutição Prejudicada ☐ Risco de Infecção ☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Déficit no autocuidado para Higiene ☐ Risco de Lesão por Pressão ☐ Risco de Quedas ☐ Risco de Broncoaspiração ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Risco de constipação ☐ Comunicação deficiente			
Escala de Morse 1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25 4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20 2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15 5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20 3. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobiliário Parede 30 6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitações 15 7. TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45 Prescrição para prevenção de queda no virtu 35			

Pisco Médico
 [Assinatura]
 [Rubrica]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	19/11/2019	
1	Dieta líquida/pastosa				14/22 18/24 MTN Monitor. SSVV m		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP + S.f 0,9% 500 ml EV 8/8h								
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SIN								
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
7	Higiene oral 3x/dia								
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
10	SSVV +CCGG								
11	Curativo diário								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	17H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	140/60	155/96	169/98	132/84	< 200	0 UI - SC			
FC	86	60	72	74	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	35,8°C	36,2	35,4°C	35,8°C	251-300	04 UI - SC			
FR	18	17	-	-	301-350	06 UI - SC			
DIURESE	+	+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO	+	0	0	0	> 400	10 UI - SC			
CURATIVO	-	-	-	-	CHAMAR PLANTONISTA				

Das 13h às 19h Administrado medica
ção e aferido SSVV de 13h às 19h
feito troca de AVP, 1500ml de 21
aux. 13h às 19h.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: <u>D</u>	Data: <u>19.11.19</u>	Enfermaria: <u>404</u>	Leito: <u>1</u>
Nome Completo: <u>Raissa de Azevedo Machado</u>	Sexo: ☐ F ☒ M		
Hipótese Diagnóstica: <u>Fratura de antebraço e tornozelo</u>			
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não	☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos		
Alergia: ☐ Sim ☒ Não	Qual (is):		
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☒ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☒ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☒ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado	☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico	BC: _____	
☐ Sedado ☐ Torpido ☐ Comatoso	☐ Normotenso ☐ Hipotenso ☒ Hipertenso	PA: _____	
☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage	☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico	Pulso: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Fotomergente ☐ Mídicas ☐ Mídicas	☒ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT ☐ NPT		
☐ Isotóricas ☐ Anisotóricas ☐ Não reagentes	Aceitação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
☒ Afebril ☐ Hipotérmico ☐ Hipertérmico	☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena		
☐ Febril ☐ Febre ☐ Pirexia	Flatos: ☐ Presente ☐ Ausente		
☐ Hiperpexia	REGULAÇÃO ABDOMINAL		
CARACTERÍSTICAS DA PELE		☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido	
☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada	☐ Ascítico ☐ Maciço ☐ Timpânico		
☒ Normocrada ☐ Hipocrada ☐ Hiperocrada	Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente		
☒ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Clotônica	Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não FO: ☐ Sim ☐ Não		
☒ Actinótica ☐ Edema Local:	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão: ☐ Sim ☒ Não	☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria		
Região:	☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Colúria ☐ Hematúria		
Curativo realizado: ☐ Sim ☒ Não	☐ Gistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Uropen		
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☒ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia			
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não	Qual:		
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: ☒ Sim ☐ Não	Local: <u>M56</u>	Data: <u>18/11/19</u>	Trocar em: _____
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____
Sinal de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não			
Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT ☐ Lavagem ☐ Sifonagem			
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____	
Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não	Data da instalação: _____	Trocar em: _____	
Prótese: ☐ Sim ☒ Não	Tipo: _____	Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Definição Prejudicada	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ Risco de Lesão por Pressão	
☐ Risco de infecção	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Risco de Broncoaspiração	
☐ Risco de glicemia instável	☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐ Risco de constipação	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Comunicação deficiente	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda	4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		
Não ☐ Sim ☐	Não ☐ Sim ☐		
2. Diagnóstico Secundário	5. Marcha/Deambulação		
Não ☐ Sim ☐	Normal/Sem deambulação/Acamado ☐ Fraca ☐ Comprometida/Cambaleante ☐		
3. Auxílio na Deambulação	6. Estado Mental		
Nenhum/Acamado/Auxiliado ☐	Orientado/limitado/conhece as limitações ☐ Superestima capacidade/esquece limitações ☐		
Muleta/Bengala/Andador ☐	Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45		
Mobilidade Paredes ☐			
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24			
Prescrição para prevenção de queda no verso			

Risco baixo
Mário Henrique
COORDENADOR DE ENFERMAGEM



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	20/11/2019	
1	Dieta liquida/pastosa VO					SND	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP					manter			
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml.12/12h (infusão lenta) SN				SND	12h 18 12h 18	Anotações da Enfermagem		
4	Dipirona 1g EV 6/6h								
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
7	Higiene oral 3x/dia								
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
10	SSVV +CCGG								
11	Curativo diário								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	140/85	150/90	125/70	184/104	< 200	0 UI - SC			
FC	74	81	75	84	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36°	36,2°	36°	36°	251-300	04 UI - SC			
FR	+	+	14	14	301-350	06 UI - SC			
DIURESE		+	+	+	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO		+	-	-	>400	10 UI - SC			
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA			

Dr. Sérgio Roberto Silva
Cirurgião - Traumatologia
Residência Médica
CRM-12.244





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1		DATA	21/11/2019					
1	Dieta liquida/pastosa VO				SND		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR						
2	AVP				manter									
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN				SN									
4	Dipirona 1g EV 6/6h				12-18 2x 2x									
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				SN		Anotações da Enfermagem DAS 19-F Adm med cpm. Afetado sinain vitain Tec. clensso							
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				SN									
7	Higiene oral 3x/dia				MTN									
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia				12									
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				ELEVAR									
10	SSVV +CCGG				Rotina									
11	Curativo diário				M									
12														
13														
14														
15														
16														
17														
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular						HORA	DESTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV								
PA	127/79	148X85	130/70	140X80	< 200	0 UI - SC								
FC	74 bpm	79	81	81	201-250	02 UI - SC								
TEMPERATURA	36,3°C	35,6°C	36	36,7	251-300	04 UI - SC								
FR	18 ml/min	28	20		301-350	06 UI - SC								
DIURESE			+		351-400	08 UI - SC								
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC								
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA								



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: 21/11/2019		Enfermaria: D	
Leito: 404-1		Nome Completo: Raimundo Renato Machado	
DN: 1		Hipótese Diagnóstica: fratura de antebraço e punho molar	
Precaução: ☒ Sim ☒ Não		☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - pardigotos	
Alergia: ☐ Sim ☒ Não		Qual (s):	
Sexo: ☐ F ☒ M		Paciente indigena: ☒ Não ☐ Sim	
Necessidade de intérprete: ☐ Sim ☒ Não		Qual idioma:	
Pessoa acompanhante: ☐ Sim ☒ Não		Obs:	
Deambulação: ☒ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida			
SISTEMA NEUROLÓGICO			
☒ Consciente ☒ Orientado		☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Responde	
Alterações:		REGULAÇÃO TÉRMICA	
PUPILAS		☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico	
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas		☐ Alterações:	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas		☐ Não resistentes	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupnéico ☐ Bradipnéico		☐ Taquipnéico ☐ Dispneico	
☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia		☐ Aspiração	
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☒ Não		Qual:	
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico		☐ Taquicárdico	
☐ Pulso cheio ☐ Filiforme		☐ Arritmico	
Exame Físico: Sinais Cardíacos:		Pulso:	
☐ Normotensão ☐ Distendido		☐ Globoso	
Ruidos hidroacústicos: ☐ Presente		☐ Ausente	
Alterações:		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
SISTEMA URINÁRIO / DIURSE		☐ SNE/SOG ☐ SNE/SGE ☐ GTT	
☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Fria		☐ Uropen	
☐ Anúria ☐ Oligúria		☐ Cistostomia	
☐ Permeação contínua ☐ Outros:		Aceleração da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente	
☒ Hidratada ☐ Desidratada		☐ Alterações:	
☐ Não-hemorragia ☐ Isotérica		Riscos: ☐ Presente ☐ Ausente	
☐ Lesão por pressão: ☐ Sim ☒ Não		☐ Edema Local	
Região:		Risco de Lesão Sinalizado:	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Venilírico: ☒ Sim ☐ Não		Local: MSD	
Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não		Data: 20/11/19	
Sinal de infecção no sítio da punção:		Trocar em:	
☐ Sim ☒ Não		Trocar em:	
Aspecto da secreção:		Quantidade:	
Curativos: ☐ Sim ☒ Não		Local:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição prejudicada		☐ Padrão respiratório ineficaz	
☐ Risco de infecção		☐ Ventilação espontânea prejudicada	
☐ Risco de nutrição desequilibrada		☐ Mobilidade física prejudicada	
☐ Risco de glicemia instável		☐ Risco de integridade da pele prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume		☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
☐ Volume de líquidos excessivo		☐ Padrão de sono prejudicado	
☐ Volume de líquidos deficiente		☐ Déficit no autocuidado para higiene	
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		☐ Manter grades laterais elevadas	
2. Estado Mental		☒ Identificar o risco de queda na placa de identificação	
3. Orientado/limitado/conhece as limitações		☐ Auxiliar o paciente na higiene	
4. Superestima capacidade/esquece limitações		☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
TOTAL:		☐ Manter cama com todos travados	
5. Risco Baixo: 0 - 24		☐ Necessidade de continência ao leito	
6. Risco Médio: 25 - 44		☐ Manter vigilância de / horas	
7. Risco Alto: Maior que 45		☐ Calçado seguro nos pés	
8. Sinalização do Risco: 0		☐ Material de uso pessoal ao alcance da mão	
9. Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem			
10. Risco registrado na placa de identificação leito			
Registro Geral: Risco baixo			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: [Assinatura]			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1		DATA	22/11/2019	
	1	Dieta líquida/pastosa VO				<i>manter</i> <i>18:00</i> <i>SSVV</i>		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
	2	AVP								
	3	Tramal-100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN								
	4	Dipirona 1g EV 6/6h								
	5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN								
	6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN								
	7	Higiene oral 3x/dia								
	8	Captopril 25mg VO 1x ao dia								
	9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°								
	10	SSVV +CCGG								
	11					<i>manter</i> <i>SSVV</i>		Anotações da Enfermagem		
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
SINAIS VITAIS					DEXTRO				Insulina Regular	HORA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
PA	120/87	150/89	130/30	150/90	< 200	0 UI - SC				
FC	87	84	70	82	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	36,2	36,4°C	36,0	36,0	251-300	04 UI - SC				
FR	12	-	14	14	301-350	06 UI - SC				
DIURESE	-	+	+	+	351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO	-	-	-	-	>400	10 UI - SC				
CURATIVO						CHAMAS PLANTONISTA				

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20__		Enfermaria: _____ Leito: _____	
Nome Completo: _____			
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: ☐ Sim ☐ Não		Padrão: ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos	
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☐ M	
Paciente indígena: ☐ Não ☐ Sim		Necessidade de intérprete: ☐ Sim ☐ Não	
Pessoa acompanhante: ☐ Sim ☐ Não		Obs: _____	
Deambulação: ☐ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida		SISTEMA NEUROLÓGICO	
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado		☐ Agitado ☐ Não Range ☐ Alterações:	
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
☐ Fotorreagente ☐ Mioticas ☐ Midriáticas		☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas		☐ Alterações:	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		Aspiração	
☐ Eupnéico ☐ Bradipnéico ☐ Taquipnéico		☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia	
Oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não		Qual: _____	
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico		☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso	
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico		Ruidos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente	
Exame Físico: Bolhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
SISTEMA URINÁRIO / OÍDRESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Fria ☐ Uropen		☐ VO ☐ SNG/SOG ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Ostostomia		Aceleração da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
☐ Irrigação contínua ☐ Outros: _____		Evacuação: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Alterações: _____	
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada		Sítio: ☐ Presente ☐ Ausente	
☐ Normocrômica ☐ Ictérica ☐ Anictérica		☐ Edema Local	
Lesão por pressão: ☐ Sim ☐ Não		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Venoso: ☐ Sim ☐ Não		Data: _____ Trocar em: _____	
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____	
Sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não		Quantidade: _____	
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____	
Curativos: ☐ Sim ☐ Não		Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Degradação Prejudicada		☐ Padrão respiratório ineficaz	
☐ Risco de Infecção		☐ Ventilação espontânea prejudicada	
☐ Risco de nutrição desequilibrada		☐ Mobilidade física prejudicada	
☐ Risco de glicemia instável		☐ Risco de integridade da pele prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume		☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
☐ Volume de líquidos excessivo		☐ Padrão de sono prejudicado	
☐ Volume de líquidos deficiente		☐ Déficit na autocuidado para higiene	
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		☐ Manter grades laterais elevadas	
Não		☐ Identificar o risco de queda na placa de identificação	
Sim		☐ Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário		☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
NÃO		☐ Manter cama com rodas travadas	
Sim		☐ Necessidade de contenção ao leito	
3. Terapia Intravenosa/dispositivo inserido		☐ Manter vigilância de ____ horas	
NÃO		☐ Calçado seguro nos pés	
Sim		☐ Material de uso pessoal ao alcance do paciente	
4. Auxílio na Deambulação		Registro Geral:	
Normal/Acamado/Auxiliado		_____	
Muleta/Bengala/Andador		_____	
Mobilidade Paralela		_____	
5. Marcha/Deambulação		Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____	
Normal/Sem deambulação/Acamado		_____	
Fraca		_____	
Comprometida/Cambaleante		_____	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO	LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	23/11/2019	
1	Dieta líquida/pastosa VO			HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP					
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN					
4	Dipirona 1g EV 6/6h					
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN					
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN					
7	Higiene oral 3x/dia					
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia					
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°					
10	SSVV +CCGG					
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	<70	Glicose 50% 40 ml EV
PA	157/100	140/75	121 X 83	136 X 81	<200	0 UI - SC
FC	83	71	71	66	201-250	02 UI - SC
TEMPERATURA	35,8°C	36°C	35,4°C	35,4°C	251-300	04 UI - SC
FR					301-350	06 UI - SC
DIURESE					351-400	08 UI - SC
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA

Dr. Silvana Reis Da Silva
Clínica - Pneumologia
Roraima - Brasil
CRM 18.884

72h 15 paciente evoluiu com
admissão de dipirona 1g
12h, 18h, 24h, 06h
em prescrição.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado

LEITO: 404-1

DATA: 23/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BEG, LOK
verticalizado, deambulando, sem queixas atuais.
Paciente eupneico, cirurgia cancelada por
conta da pressão alta. Passar um analgésico
24h antes da cirurgia, Cirurgia prevista para begin
25/11

EFIO: Orientado (e prescrito conforme o tto) quanto a higiene oral

CDT: Avaliado e prescrito conforme o tto
fx do CTO

HD:

Andressa Riola
Assinatura e carimbo
Faculdade Cathedral

DATA: 23/11/19

ANAMNESE:

EFIO:

EFIO:

CDT:

HD:

Assinatura e carimbo



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde

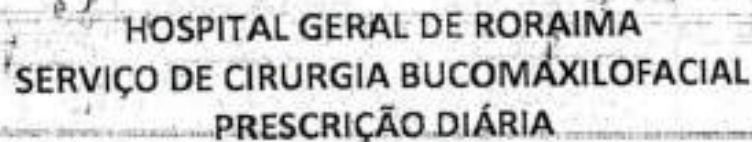
04 30.03.09

404.1

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE / SETOR		Bloco	QUARTO	LEITO	Nº DE REGISTRO
468		D	404	01	
NOME DO PACIENTE					
Raimundo NUNTO Machado					
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS					
DATA / HORA		PRESCRIÇÃO		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
				HORÁRIO	OBSERVAÇÃO
24 / 11 / 2019		Pila Anestesia			1
Domingo		Diazepam 05 mg VO — 23:00			
25 / 11 / 2019		Diazepam 05 mg VO — 08:00			
Segunda-feira		Inscrição: Marisa Pinto Anestesiologista CRM/RR - 308			



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME					RAIMUNDO NONATO MACHADO		LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	24/11/2019	
1	Dieta liquida/pastosa VO , DIETA ZERO APARTIR DAS 22 HORAS						SN manter SN SN SN SN SN SN SN SN SN	HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR		
2	AVP										
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h (infusão lenta) SN										
4	Dipirona 1g EV 6/6h										
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN										
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN										
7	Higiene oral 3x/dia										
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia										
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°										
10	SSVV +CCGG										
11							Anotações da Enfermagem				
12											
13											
14											
15											
16											
17											
SINAIS VITAIS							DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV					
PA	180x100	128x84	114x65		< 200	0 UI - SC					
FC	85	82	68		201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	36°C	35,5°C	35,2°C		251-300	04 UI - SC					
FR	14		16		301-350	06 UI - SC					
DIURESE	+	+			351-400	08 UI - SC					
EVACUAÇÃO	+				> 400	10 UI - SC					
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA					

19 às 7h Afundado SSV e
Adm. a medicação e
feito AVP no MSD com jéco
20. Tec. auxete





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

NOME: Raimundo Nonato Machado

LEITO: 0404 L

DATA: 24/11/19

ANAMNESE: Paciente no leito no momento da visita, BCG, LOFE, deambulando, verbalizando, sem queixas atuais. Tamev ansioso. Cirurgia prevista segunda-feira (25/11).

EFEO: Orientado quanto a higiene oral

EFIO: Avaliado e prescrito conforme outro
fratura de C70

CDT:

HD:

Ae. Aisle Kimak
Odontologia
RA 42704
Assinatura e carimbo

DATA: 1/1

ANAMNESE:

EFEO:

EFIO:

CDT:

HD:



Assinatura e carimbo

Hepatite C e sífilis = em reagente.
Aids HIV não reagente

PRÉ-ANESTÉSICO

em 30-03-69

Nome	Raimundo Renato Machado	End.	B 404	Leito	01	Serv.	Buio Marinho
Sexo	masculino	Cor	pe	Idade	52 anos	Peso	52 Kg
Alt.	1,70 m	Classe		Data	25/11/2019	Horas	14:00 A/segunda
Diagn. Pré-Op	fratura C7 + fratura malar + fratura na região temporal	Assoc.	HAS				
Ch. Pré-Op	Osteoporose por fraturas de por	(condição)	autoimunitária				
Anes. Ant.	sem cirurgia prévia						
Alérgico	alergia a drogas						
Alcool	uma dose de semana - 10 cigarros/dia há						
DRUGAS	(Corticóide, fenotiazina, hipotensor, narcótico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casapressor, IMAO, outros): captopril 25 mg						
Estado Mental	LOTE	Risco					
Passado	boa mobilidade em físico e veias profundas						
RX	sem anormalidades						
Exame	ECG dentro de limites da normalidade						
Hipertensão							
Outros	160/54/95 168/33/46						
Parâmetros Clínicos	Estabilização do risco cardiovascular:						
RA	137x79	Pulsos	86	Temperatura	baixo risco		
					para 24h de cuidados pré-op.		
Medicação Pré-Anes.	DOSE	VIA	HORA				

Exat. Fm (ASA)	AN. Proposta
MB	
Dra. Maria Pinto Anestesiologista CRM/RR - 308	
Assinatura	
HOSPITAL GERAL DE SOBRAL Av. Brig. Est. do G. 2000 Avenida Brasil - 2000 Avenida Brasil - 2000	
MAI 2019	
Cirurgia e Anestesia	
Data e Hora da Anestesia	

PÓS-ANESTÉSICOS

* Ampliação na abertura bucal pela
do decréscimo da fratura
NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Data	01-11-2019	Horas	11:00
Data	01-11-2019	Horas	11:00
01-11-2019 coagulograma: TAP 11.60 RNI 0.70 TTPA 32.20			
fratura C7 de crânio e avaliação neurológica sem evidência de comprometimento em 02-11			
Paciente internado desde o dia 31-10. Distúrbio, sem nenhum			
deficit neurológico.			
Comprometimento a e.c. para realizar procedimento, mas ao			
ultra na 30 apresenta hipertensão e taquicardia. Risco neurológico.			
Assinatura		Assinatura	
Paciente: Diazepam 05 mg no dia 22/11 (domingo)			
Diazepam 05 mg no dia 23/11 (segunda-feira)			
Iniciado captopril há 2 dias.			

Assinatura: Maria Pinto
ANESTESIOLOGISTA
CRM/RR - 308

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Paciente: Raimundo Nonato Machado
Responsável: DR. SILVAIA / DR. SOUTENJE

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento: ☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DE MARCHA

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRIA DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não
☐ Sim, e acesso venoso adequado e planejamento para fluidos

Andressa M. Lima
Assinatura

Data: 23/09/19

Hora: 16:22

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: Dr. Gleyne R. Andrade

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☒ Sim

Qual: Clavexona 2g Hora: 16:40

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim

☒ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☒ Sim ☐ Não **FOCO EXAMADO**

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTES
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Andressa M. Lima
Assinatura

Assinatura e Carimbo





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

404-1

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	RAIMUNDO NONATO MACHADO				LEITO	BLOCO D 404-1	DATA	25/11/2019	
1	DIETA ZERO				SND		HD	FRATURA DE ARCO E FRONTOMALAR	
2	AVP				manter				
3	Tramal 100mg+ SF 0,9% 100ml 12/12h { infusão lenta } SN				SN				
4	Dipirona 1g EV 6/6h				12 18 24 06		Anotações da Enfermagem		
5	Ondasentrona 8mg EV de 8/8h SN				SN				
6	Omeprazol 40mg EV 1x ao dia SN				SN				
7	Higiene oral 3x/dia				m t n				
8	Captopril 25mg VO 1x ao dia				12				
9	CABECEIRA ELEVADA 30° A 45°				ELEVAR				
10	SSVV +CCGG				Rotina				
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	128/82				< 200	0 UI - SC			
FC	79				201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,6				251-300	04 UI - SC			
FR	19				301-350	06 UI - SC			
DIURESE	-				351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO	-				>400	10 UI - SC			
CURATIVO	-					CHAMAR PLANTONISTA			

Dr. Sérgio Sérgio De Sá
Cirurgião - Traumatologia
Bucal e Maxilo Facial
CRM 42.443



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20____		Enfermaria: _____ Leito: _____	
Nome Completo: _____		DN: ____/____/____	
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perigosos			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não		Qual (is): _____ Sexo: ☐ F ☐ M	
Paciente Indígena: ☐ Não ☐ Sim		Necessidade de Interprete? ☐ Sim ☐ Não Qual idioma: _____	
Postulacompanhante: ☐ Sim ☐ Não Obis: _____			
Deambulação: ☐ Normal ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Comprometida			
SISTEMA NEUROLÓGICO			
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Não Reage ☐ Alterações:			
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA	
☐ Fotorreagente ☐ Mióticas ☐ Midríaticas ☐ Afebril ☐ Febril ☐ Hipertérmico		☐ Alterações:	
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Não reagentes			
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
☐ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico ☐ Dispneico ☐ Ar ambiente ☐ Traqueostomia ☐ Aspiração			
Origem/terapia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____			
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Globoso		☐ Ruidos Hidroacústicos: ☐ Presente ☐ Ausente	
☐ Pulso Cheio ☐ Filiforme ☐ Arritmico		☐ Alterações:	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____			
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ Espontânea ☐ SVD ☐ Fralda ☐ Uropen ☐ SNE/SOE ☐ SNE/SOE ☐ GTT		☐ VO ☐ SNE/SOE ☐ SNE/SOE ☐ GTT	
☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Cistostomia		☐ Alimentação de dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial	
☐ Irrigação contínua ☐ Outros: _____		☐ Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		☐ Alterações:	
☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☐ Fieles: ☐ Presente ☐ Ausente		☐ Edema Local: _____	
☐ Normocrada ☐ Ictérica ☐ Anictérica			
Lesão por pressão: ☐ Sim ☐ Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS			
Cateter Bacteriano: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não			
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Curativos: ☐ Sim ☐ Não Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Lesão por Pressão		☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de Infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Risco de Broncoaspiração		☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de constipação		☐ Comunicação deficiente	
☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de integridade da pele prejudicada			
☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal			
☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Padrão de sono prejudicado			
☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Déficit no autocuidado para Higiene			
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
1. Histórico de Queda		☐ Manter grades laterais elevadas	
NÃO		☐ Identificar o risco de queda na placa de identificação	
SIM		☐ Auxiliar o paciente na higiene	
2. Diagnóstico Secundário *		☐ Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
NÃO		☐ Manter cama com rodas travadas	
SIM		☐ Necessidade de contenções ao leito	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		☐ Manter vigilância de ____ / horas	
NÃO		☐ Calçado seguro nos pés	
SIM		☐ Material de uso pessoal ao alcance do leito	
4. Auxílio na Deambulação			
Nenhuma/Acamado/Auxiliado			
Muleta/Bergala/Andador			
Mobilidade Paralela			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado			
Fraca			
Comprometida/Cambaleante			
Registro Geral:			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

UNIDADE / SETOR

Bloco D

QUARTO

404

LEITO

1

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

Raimundo Nonato Machado

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

- 01 Dieta líquida (pastosa) VO
- 02 AVP + SE 0,9% 500 ml (EV) 8/8h
- 03 DO Cefepima 1g (EV) 12/12h
- 04 DO Dexametasona 4mg (EV) 8/8h
- 05 DO Ibuprofeno 20 mg (EV) 12/12h
- 06 Dipirona 1g (EV) 6/6h
- 07 Tramal 100 mg (EV) diluído em 100 ml SE 0,9% (infusão lenta) 22/11/14
- 08 Ondasentrona 8mg (EV) 8/8h 5N
- 09 Omeprazol 20 mg (EV) 1x ao dia, jejum
- 10 Captopril 25 mg VO 1x ao dia
- 11 SSU + CCG
- 12 Higiene oral c/ clorexidina 0,12%
- 13 Cabeceira elevada 30° a 45°

S.N.D.

~~1 - 11/11~~
~~2 - 11/11~~
~~3 - 11/11~~
~~4 - 11/11~~
~~5 - 11/11~~
~~6 - 11/11~~
~~7 - 11/11~~
~~8 - 11/11~~
~~9 - 11/11~~
~~10 - 11/11~~
~~11 - 11/11~~
~~12 - 11/11~~

S.N.

Rotina

orientar

mag. lev.

Dra. Juliana M. M. M. M.
Enfermeira
CRM 1473

23:00 PA 143/98
FC: 83
T: 36,6

18/11/14 - Administrado medicação
e.v.m + SSU +

ALTA HOSPITALAR





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: RAIMUNDO NONATO MACHADO
DE: BUCOMAXILOFACIAL

BLOCO D-MACA 01
PARA: CARDIOLOGIA

SIAM

Paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de acidente motociclistico resultando em fratura de face. Todos os exames no prontuário e no sistema.

Solicito Risco cirúrgico.

— Grata.

Atenciosamente,

Jônatas Vieira Duarte
Bucomaxilofacial/Ortodontista
CRO-RR 344
CPF: 147.438.998-85

03/11/2019, Boa Vista – Roraima.

R. Ribeiro

Exame: 30.01.2020. Cardiológico
PA: 120/80mmHg. PC: 66/66
Bola cor pulmonar
No. de fratura de osso maxilar
Alcance: plano. Simétrico. 10/10
Exame de 30.01.2020. 23.00. 23.00. 23.00.

Atenciosamente

ECC. Dado no exame de

Data: 23.01.2020. 23.00. 23.00. 23.00.
Assinatura: 23.00.

Exame de 30.01.2020. 23.00. 23.00. 23.00.
Exame de 30.01.2020. 23.00. 23.00. 23.00.

Ivan Ferreira de Souza
Médico
CRM-RR 37



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF

Hospital Geral Rubens de Souza Bento

RESUMO DE ALTA

Paciente: RAIMUNDO NONATO MACHADO

Data da internação: 31/10/2019

Data da alta: 26/11/2019

Profissionais: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

DIAGNÓSTICO

FRATURA C/O+FRONTOMALAR

TRATAMENTO

REDUÇÃO

EVOLUÇÃO

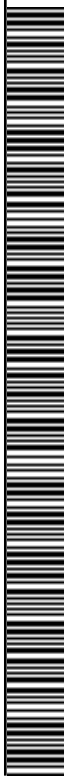
BEG, AAA, normoconado, sem queixas algicas, sem intercorrência. Paciente receberá alta e prescrição da Bucomaxilofacial. Acompanhamento ambulatorial com a DRA JULIENE.

ORIENTAÇÕES

1. Retornar ao pronto socorro se intercorrências.
2. Alimentação: líquida-pastosa, fria ou gelada por 48 h.
3. Evitar exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno.
4. Repouso: Cabeça em plano mais elevado que o resto do corpo por 48 h.
5. Higiene oral: Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia, fazer bochechos leves 03 vezes ao dia com anti-séptico bucal indicado, iniciando somente 48 h após a cirurgia.
6. Retirar pontos com 10 dias no posto de saúde.


Dr. Silvano Ratti de Oliveira
Cirurgião - Traumatologia
Bucodental
CRM 10.000

Ass. Cirurgião (CRO)





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA



FICHA DE ENCAMINHAMENTO - HGR

PACIENTE: <u>Ramundo Renato Machado</u>	SUS
ENDEREÇO:	BAIRRO:
NOME DA MÃE:	
DATA DE NASCIMENTO: <u>30/03/69</u>	IDADE: <u>50 Anos</u>
CPF: _____	FONE: _____
SEXO: MASC ☒ FEM ☐	

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

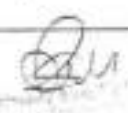
RESULTADOS DOS EXAMES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID.:

PRIORIDADE: () VERMELHO () AMARELO () VERDE

DATA: 26/11/19


MÉDICO

(ASSINATURA E CARIMBO)

AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE:

DATA: ____/____/____

HORA: _____ HS

MÉDICO: Dra. Julienne





SECRETARIA DE SAÚDE
INSTITUTO DE PATOLOGIA CLÍNICA

Paciente: Raimundo Nonato Machado	Sexo: Masculino	Nasc: 30/03/1969	Idade: 50 ANO
Localização: 20140016	Número Interno:	Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826	
Origem: HIGH		Sector: BLOCO D	Leito: MACA
Data de Emissão: 01/11/2019 08:31		Recebimento:	

Resultado de Exame

Nota: 2014001602

DOSAÇÃO DE CREATININA

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M11 - Cinético Fíorato Alcalino	0.89 mg/dL	0.7 - 1.4 mg/dL
Substância: CREATININA		

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

DOSAÇÃO DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)	86.97 mg/dL	60.0 - 99.0 mg/dL
Substância: GLICOSE BASAL		

DOSAÇÃO DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico	54.46 U/L	5.0 - 48.0 U/L
Substância: GGT		

DOSAÇÃO DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)	33.46 U/L	5.0 - 48.0 U/L
Substância: ALT		

DOSAÇÃO DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urcase)	15.03 mg/dL	15.0 - 40.0 mg/dL
Substância: URÉIA		

Daniel F. Gomes Costa
Farmacêutico Químico
CRB-484 /44

Enfermeiro Técnico: Wellington Helton de Souza Cirino do Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 180
Receção do resultado realizada sem a presença

03/11/2019 08:17

[*] Retificado
Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
Cidade: 69200-000
E-mail: geral@hgr.com.br
Rua: 13 de Maio, Eduardo Gomes, 3302 -
- 69060-000

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





Estado de Roraima

Secretaria de Saúde

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**

Sexo: Masculino

Nasc: 30/03/1969

Idade: 50 ANO

Matrícula: 201400161

Número Interno:

Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826

Origem: HGR

Setor: BLOCO D

Leito: MACA

Data de Emissão: 01/11/2019 08:31

Recebimento:

Resultado de Exame

Matrícula: 2014001601

COAGULOGRAMA COMPLETO

Exat: PT ASMA

Coagulopatia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

11,60 seg

Referência

10.0 - 14.0 seg

INR

0,70

0.8 - 1.2

TEMPO DE FIBRINOLISE ASIANA PARCIAL ATIVADA

32,20 seg

25.0 - 39.0 seg

APTT

1,18

0.75 - 1.22

O laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa de coleta.

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

Jaidson G. Do Nascimento
Farmacêutico - Bioquímico
CRF 101.758

Coordenador: Wellington Holanda Soares Cirino de Paiva - Responsável Técnico - CRF - RR 160

Liberação do resultado realizada sem a presença

03/11/2019 08:17

[*] Resfocado

Página 1 de 1

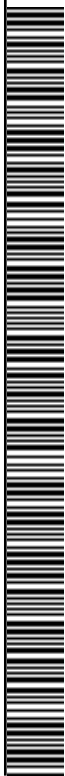
Hospital Geral de Roraima
Av. 15 de Novembro, 1500
E-mail: hgr@hgr.rr.gov.br
Fone: (68) 3208-2308
FAX: (68) 3208-2308

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Paciente: Raimundo Nonato Machado	Sexo: Masculino	Nasc: 30/03/1968	Idade: 50 ANO
Identificação: 20140016	Número Interno:	Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 626	
Agente: HIGIE		Setor: BLOCO D	Leito: MACA
Data de Emissão: 01/11/2019 08:31		Recebimento:	

Resultado de Exame

Nota: 2014001604

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Metodologia: M76 - Automatizado (bc-5380)

HEMOGRAMA

ERITRÓCITOS

Resultado

Referência

LEUCÓCITOS

8.55 x10⁹/uL

4.0 - 10.0 x10⁹/uL

PLAQUETAS

78.00 %

50.0 - 70.0 %

NEÚTRÓFIOS

14.30 %

20.0 - 40.0 %

LINFÓCITOS

5.00 %

3.0 - 12.0 %

MONÓCITOS

2.30 %

0.5 - 5.0 %

ESINÓFIOS

0.40 %

0.0 - 1.0 %

HEMOGRAMA

ERITRÓCITOS

4.24 x10⁶/uL

4.32 - 5.52 x10⁶/uL

HEMOGLOBINA

10.90 g/dL

13.5 - 18.0 g/dL

HEMATÓCRITO

34.10 %

40.0 - 50.0 %

MCV

80.30 ug/L

87.0 - 103.0 ug/L

MCH

25.80 pg

27.0 - 34.0 pg

MCHC

32.10 g/dL

32.0 - 37.0 g/dL

RDW CV

13.10 %

11.0 - 16.0 %

RDW SD

44.50 fL

35.0 - 56.0 fL

PLAQUETAS

200.00 x10⁹/uL

150.0 - 400.0 x10⁹/uL

PLAQUETAS

10.20 fL

6.5 - 12.0 fL

PLAQUETAS

15.90

9.0 - 17.0

PLAQUETAS

0.204 %

1.08 - 2.82 %

[Handwritten signature]

Jaidson G. Do Nascimento
Técnico - Bioquímico
CRB-RR 259

Responsável Técnico: Wellington Rodrigues Soares Cirino da Paiva - Responsável Técnico - CRB - RR 160
- Alteração de endereço referente ao profissional

03/11/2019 08:14

(*) Rotificado
Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
Fones: 2121 0540
Email: hgr@yaho.com.br
Rua: Brigadeiro Eduardo Gomes, 3305 -
Aeroporto

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente: **Raimundo Nonato Machado**
Identificação: 20140016 Número Interno:
Origem: HCH
Data de Emissão: 01/11/2019 08:31

Sexo: Masculino Nasc: 30/03/1969 Idade: 50 ANO
Solicitante: SILVANA RUIZ DA SILVA CRO-RR 826
Setor: BLOCO D Leito: MACA
Recebimento:

Resultado de Exame

Mostra: 2014001603

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B (HBSAG)

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M24 - Imunocromatografia	Não Reagente	NÃO REAGENTE
HBSAG		

TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M24 - Imunocromatografia	Não Reagente	NÃO REAGENTE
TESTE RÁPIDO (TR) TRONÔMICO		
INDICAÇÃO DIAGNÓSTICA	Amostra Não Reagente para Sífilis	Amostra Não Reagente para

O laudo obedece o fluxograma 3 do manual de diagnóstico da Sífilis editado pelo Ministério da Saúde; dois ou mais testes combinados em um fluxograma. Essa combinação de testes sequenciais tem por objetivo aumentar o valor preditivo positivo no diagnóstico de sífilis;

O fluxograma usa o teste rápido treponêmico como primeiro teste, seguido por um teste não treponêmico para a confirmação do diagnóstico.

Quando o segundo teste (teste não treponêmico) apresenta resultado não reagente, o Fluxograma 3 preconiza a utilização de um terceiro teste laboratorial treponêmico (FTA-Abs, TPPA, TPHA ou MHA-TP) com metodologia diferente do primeiro para confirmação do Diagnóstico;

Em persistir a suspeita clínica de sífilis, deve-se repetir esse fluxograma após 30 dias para a exclusão do diagnóstico.

Testes de VDRL com aglutinação inferior à titulação 1:2, são expressos como "Reagente sem titulação".

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C

Material: SORO	Resultado	Referência
Metodologia: M24 - Imunocromatografia	Não Reagente	NÃO REAGENTE
HCV		


Michelly Barbosa Rosa
Biotecnóloga
CRO-RR 105

Responsável Técnico: Wellington Roberto Soares Cirino da Silva - Responsável Técnico - CRO-RR 100
Emissão do resultado emitição: semia posterior

03/11/2019 08:17

(*) Retificado
Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
C-15F 2121 2540-
B-15F 2121 2540-
L-15F 2121 2540-
Brigadeiro Eduardo Gomes: 3308 -
R-15F 2121 2540-

NUCLEO DE LABORATORIO
DO HCH

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO E REFERÊNCIA

Paciente: Raimundo Nonato Machado	Sexo: Masculino	Nasc: 30/03/1969	Idade: 50 ANO
Solicitação: 20140166	Número Interno:	Solicitante:	
Urgent: HIGI		Sector: BLOCO D	Leito: MACA
Data de Emissão: 01/11/2019 16:41		Recebimento:	

Resultado de Exame

Referência: 2014016601

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

Exame: **SONO**

Metodologia: **MP4 Imunocromatografia**

Teste: **TESTE RÁPIDO 01**

Conclusão Final:

Resultado

Não Reagente

**AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA
INFECÇÃO PELO HIV**

Referência

NÃO REAGENTE

AMOSTRA NÃO REAGENTE

O laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV, aprovado pela portaria 19 do Ministério da Saúde de 2013.

Ensaios para o diagnóstico da infecção pelo HIV realizados pelo Núcleo de Laboratório são conduzidos usando os Kits Bioclin Tri-Line, 039 como TR 01 e o Kit Rio Manguinhos TR-DIP do lote 178SI009Z como TR 02.

Diagnóstico **NÃO REAGENTE** para infecção pelo HIV no primeiro ensaio não descarta a possibilidade da infecção, devendo ser repetido em 30 dias na persistência da suspeita da infecção pelo HIV.

Resultados conclusivos de infecção pelo HIV em testes rápidos devem ser confirmados por meio da amplificação do RNA viral no exame de RT-PCR da amostra do paciente.

Resultados **REAGENTE** para infecção pelo HIV no TR 01 e **NÃO REAGENTE** no TR2 não podem ser definidos pelo esquema diagnóstico proposto, devendo ser expressa Conclusão Diagnóstica como **INCONCLUSIVO** para infecção pelo HIV.

Quando a indeterminação do diagnóstico for atestada pelo esquema do fluxograma 01, sugerimos nova solicitação para submissão ao FLUXOGRAMA 03 (SORTOLOGIA PARA HIV).

Os casos testes laboratoriais para diagnóstico de infecção pelo HIV que apresentem 100% de sensibilidade e especificidade, sendo portanto plausíveis resultados falso Negativo, Falso positivo e Indeterminado ou Discrepantes na prática diária laboratorial.

Michelly Barbosa Rosa
Técnic(a)
CHP - RIR 195

Coordenador Técnico: Wellington Robinson Soares Clivio do Paiva - Responsável Técnico - CHP - RIR 195

A impressão do resultado mediante senha pessoal

03/11/2019 08:15

[*] Rotulado

Página 1 de 1

Hospital Geral de Roraima
Cidade: 69200-000
E-mail: hgr@roraima.gov.br
+55 68 3333 3333
+55 68 3333 3333

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU



GOVERNO
DE RORAIMA

- Nº do pedido do Seguro DPVAT: 3220044795
- Vítima: RAIMUNDO NONATO MACHADO
- Cobertura: Invalidez
- Ponto de atendimento receptor do pedido: ARUANA SEGURADORA S/A
- Beneficiário: RAIMUNDO NONATO MACHADO
- CPF/CNPJ: 69522162272
- Posição em 07/10/2022 12:29:07

Informamos que o pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder e, em breve, o pagamento será liberado. Volte a consultar o andamento do seu pedido em 4 dias.

Data: 03/10/2022 00:00:00

Valor da Indenização: R\$ 3.375,00

Valor Juros Correção: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 3.375,00

