

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0018333/20

Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

CPF: 069.448.184-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/10/2019

Titular do CPF: ENILDO VITOR DA SILVA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de registro de acidente declarado

Declaração de Inexistência de TML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

Outros



ENILDO VITOR DA SILVA : 069.448.184-00

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/01/2020

Nome: ENILDO VITOR DA SILVA

CPF: 069.448.184-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/01/2020

Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

CPF: 760.547.217-04

ENILDO VITOR DA SILVA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200021455 **Cidade:** Queimadas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA **Data do acidente:** 20/10/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA) E ALTA MÉDICA. (P1,11,15,21,34,36,48,49)

Sequelas permanentes: PERDA AUDITIVA DO OUVIDO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA MODERADA AUDITIVA DO OUVIDO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda auditiva total bilateral (surdez completa)	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200021455 **Cidade:** Queimadas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA **Data do acidente:** 20/10/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA) E ALTA MÉDICA. (P1,11,15,21,34,36,48,49)

Sequelas permanentes: PERDA AUDITIVA DO OUVIDO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA MODERADA AUDITIVA DO OUVIDO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda auditiva total bilateral (surdez completa)	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0018333/20

Número do Sinistro: 3200021455

Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

Data do acidente: 20/10/2019

CPF: 069.448.184-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ENILDO VITOR DA SILVA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0018333/20

Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

CPF: 069.448.184-00

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ENILDO VITOR DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ENILDO VITOR DA SILVA : 069.448.184-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/01/2020
Nome: ENILDO VITOR DA SILVA
CPF: 069.448.184-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/01/2020
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

ENILDO VITOR DA SILVA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200021455

Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

Data do Acidente: 20/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ENILDO VITOR DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200021455 Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

Data do Acidente: 20/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ENILDO VITOR DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
--------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200021455

Vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

Data do Acidente: 20/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ENILDO VITOR DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00
Dano Pessoal: Perda auditiva total bilateral (surdez completa) 50%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%	
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$ 3.375,00

Recebedor: **ENILDO VITOR DA SILVA**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000000041**

Conta: **0000060762-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 06944818400 CPE da vítima: 06944818400 Nome completo da vítima: ENILDO VITOR DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ENILDO VITOR DA SILVA CPF: 06944818400
Profissão: ECHEICISTA Endereço: RUA JOÃO MILENA Número: 53 Complemento: CASA
Bairro: CASTANHO Cidade: ARINIMAS Estado: PB CEP: 58475000
E-mail: enildoovitor10@gmail.com 83 33388330

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECURSO INFORMAR ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 0001 CONTA: 0001
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0043 CONTA: 60762
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

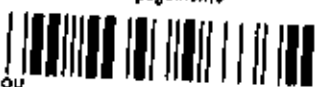
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica realizada pela Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/76, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu resultado.

Autorização de pagamento



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Arinimas PB 27/12/13
Nome: ENILDO VITOR DA SILVA
CPF: 06944818400

(*) Assinatura de quem assina A SEU ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador, deverão ser **representados pelos pais, tutor ou curador**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE EXTRATO

27/12/2019 14:18:24
CONVENIO: 000676047
OPERADOR: 00067608

AGENCIA: 0041 - CAMPINA GRANDE

CONTA: 001.00060762-4

ENILDO VITOR DA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

RESUMO	
SALDO DISPONIVEL	1,01 C
APL. C/ RESG. AUT.	0,00 C
CHEO. A CONFIRMAR	0,00 C
DEB. A CONFIRMAR	0,00 D
SALDO BLOQUEADO	0,00 C
SALDO TOTAL	1,01 C
LIM. CHEQUE ESPECIAL	0,00 C
SALDO DISPONIVEL C/LIMITE	1,01 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
11ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE QUEIMADAS/PB



CERTIDÃO

10

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial a Pasta de Ocorrências nº01/19, o registro nº375/19, cujo teor na íntegra está transcrito: Aos VINTE E SEIS dias do mês de DEZEMBRO do ano de dois mil e dezenove, nesta cidade de Queimadas, Estado da Paraíba e na DEPOL LOCAL, presente a Autoridade Policial, **Belª. DIANNI REGINA DE B. SILVA**, comigo, Escrivão (ã) de Polícia de seu cargo, ao final assinado (a) e declarado (a), às, por volta das 16:16 horas, compareceu (o) a Senhor (a) **ENILDO VITOR DA SILVA**, brasileiro, nascido em 07/07/1986, rg: 2866024 SSP/PB, filho de Roque Vitor da Silva e de Maria do Céu Chaves da Silva, natural de Queimadas/PB, residente na Rua João Miranda, 51, Castanho, Queimadas/PB, (o) a qual depois de cientificado das penalidades cominadas no art. 299 do CPB vem notificar o **SEGUINTE: QUE** no dia 20/10/2019, no turno da noite, o declarante conduzia a motocicleta por uma estrada vicinal pertencente ao Sítio Baixa Verde, zona rural de Queimadas/PB, quando perdeu o controle e bateu em uma estaca; QUE o declarante foi socorrido pelo Samu e encaminhado ao Hospital de Trauma de Campina Grande/PB; QUE o declarante sofreu lesões na cabeça, nas costelas direitas e na clavícula direita; QUE o declarante passou alguns dias no Hospital de trauma e depois foi encaminhado ao Hospital Antônio Targino, onde foi submetido a uma cirurgia na cabeça para retirada de um coágulo de sangue; QUE veio comunicar o fato para que possa solicitar o Seguro Dpvat; QUE apresenta como suas testemunhas as seguintes pessoas: Cicero da Silva Barbosa, residente na Rua Maria Cardoso, 396, Nova Cidade, Queimadas/PB; e André Nascimento da Silva, residente na Travessa José Maia, 106, Castanho, nesta cidade. Era o que tinha a Certificar. Eu Thomas J. Nunes Farias, escrivão que o digitei, dato e assino.

Queimadas - PB, 26 de DEZEMBRO de 2019

Declarante/noticiante:

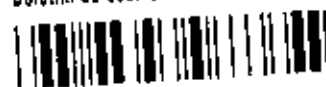
Enildo Vitor da Silva

ENILDO VITOR DA SILVA

Escrivão (ã):

Thomas J. Nunes Farias
THOMAS J. NUNES FARIAS

Boletim de ocorrência



INTERCORRÊNCIA / ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Acidente vítima de queda de moto, desmontada e probando de revirar, este estava com o para-choque do para-choque rebitado e o capacete e o resumo fornecido para registro e encaminhamento para o hospital de Trauma.

Lindevaldo Jerônimo Monteiro
COREN/PB.001.408.513-TE

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS/ FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
O2 DE INJECÇÃO	☐ Aumento da Exposição ambiental à catapenox ☐ Defesas primárias inadequadas ☐ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	
O2 DE QUINTA	☐ Uso de dispositivos auxiliares ☐ Alteração de função cognitiva ☐ Uso de imobilizadores ☒ Mobilidade prejudicada ☐ Outros:	- alcoolismo

Comp. Reg. de Acidentes Declarados

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	RESULTADOS ESPERADOS
varar local da ferida/quelmgdura para detectar sinais flogísticos e acesso venoso periférico var desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos entovenosos e de administração de medicações var técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção sa em outros procedimentos invasivos.	23:00h	- eutan infecção aut-torax
var sobre a transferência var grades elevadas da cama var do ambiente objetos que possam oferecer riscos para o paciente var panhar o paciente em seus deslocamentos	23:00h	- eutan complicação

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO: Arquede Alves G. de Andrade
COREN/PB.035
ENFERMEIRO

ASSINATURA E CARIMBO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: Lindevaldo Jerônimo Monteiro
COREN/PB.001.408.513-TE

Código 03



SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

REGISTRO DE CHAMADAS

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



CHAMADA TELEFÔNICA Nº 000000000000 DATA: 20/06/2023 HORA: 23h30

Médico(a) Regulador(a) Dr(a) Alisson CRM: _____

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ INFORMAÇÃO ☐ OUTRO* (Especificar em texto livre)

Solicitante: Ailton

Município de Origem: Queimadas

SOCORRO	Tipo	Queixa do solicitante	Observações
☒	Traumático	Queda de moto	03
☐	Caso Clínico		
☐	Obstétrico		

PACIENTE Nome Completo: Enildo Vitor da Silva Sexo: ☒ Masc ☐ Fem Idade: 34 Anos

Endereço onde se encontra o (a) Paciente (Rua, Av., Apt., Bairro, Fone de Referência): Baixa renda

UF do Documento: _____ Nº do Documento: _____

AValiação DO ESTADO DO PACIENTE À DISTÂNCIA (Método Regulador)

ESTADO DE CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	PULSO	SANGRAMENTO	DOR AGUDA
☐ Normal ☒ Confuso ☐ Inconstante ☐ Convulsionou ☐ Relaxou Extremidades ☐ Não sabe	☒ Respira Normalmente ☐ Respiração Alterada ☐ Respiração Ruidosa ☐ Não Respira ☐ Não Sabe	☒ SIM ☐ Normal ☐ Irregular ☐ Lento ☐ Irregular ☐ Sem Pulso ☐ Não Sabe	☒ Orvido ☐ Nariz/Boca ☐ Vaginal ☐ Hematêmese ☐ Grudele ☐ Outro	☐ Abdômen ☐ Cefaléia ☐ Torção ou Abdominal em fadiga ☐ Outro

TRABALHO DE PARTO

GRAVIDADE PRESUMIDA	TRAUMA
☐ 01 Contração/10min ☐ 1-3 Contração/10min ☐ 3-5 Contração/10min ☐ Não Sabe ☐ Ansa Rota ☐ Sangramento ☐ Nascimento	☐ Atrapalhamento ☐ Acidente Cíclico ☒ Acidente Motorista ☐ Acidente Automobilístico ☐ Outro

GRAVIDADE PRESUMIDA: ☐ LEVE ☐ MODERADA ☐ GRAVE ☐ MORTAL

MEIOS: ☐ USA ☒ RUA 40 ☐ UT ☐ RÁDIO ☐ PSIQUIÁTRICO

HORÁRIOS: 20:36 20:36 20:23 20:40 23:30 00:42 10:00

EQUIPE: Arquede Lindevaldo Wagner

ADICIONAIS: ☐ Corpo de Bombeiros ☐ Polícia Militar ☐ Defesa Civil ☐ Outros

☐ CPTAM ☐ Polícia Civil ☐ INÍMIERO

☐ SITRANS ☐ Polícia Rodoviária Federal ☐ IML

INCIDENTE: ☐ Cancelado ☐ Recusou Remoção ☐ Outro

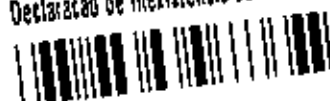
☐ Recusou Atendimento ☐ Óbito no local

☐ Não se Encontra no local ☐ Óbito no transporte

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.
Tel 21 3861-4600 www.seguradorelider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	31/03/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:	320002145501
VALOR TOTAL:	3.375,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ENILDO VITOR DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000060762

Número da Autenticação

4E85AC7E614842A6

ENILDO VITOR DA SILVA
RUA JOAO MIRANDA, 51 - CENTRO
QUEMADOS/RS CEP: 94160-000 Fone: 4011



ENERGISA DO BRASIL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Costa, 4799 - B-2200 - KM 156 - Tijuca
Complexo Grande (RS) CEP: 91220-900
CNPJ: 06.959.000/0001-95 Insc. Est. 16.000.438-
Insc. Fiscal (RS) de Energia Elétrica: 0004.953.00-
CCE para DTE: Autenticação: 00000000000000000000000000000000

Local: MINOAS CO
Cidade: RES MICOBI/RESIDENCIAL - BARRA VERMELHA
Pólo: 15 - 403 - 350 - 410 Referência: 15/10/2019
Medidor: A 170783430 Emissão: 24/10/2019

Comprovante de residência



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CNPJ/ CNPJ/ RANI
Out / 2019	24/10/2019	25/11/2019	089.448.184-00 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/96722-4

Canal de contato

Tanto Socia da Energia Elétrica - TSEE foi criada por um
nº 10.432, de 28 de abril de 2002
Condições e Glosa: notas e documentos vinculados ao Voucher emitido
Ela pode te ajudar com informações sobre o serviço,
como a segunda via da conta de energia e até mesmo o cancelamento
de Relação. Salvo novo número e
nos chamamos sempre que precisar. (09) 20155-5550

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura				
24/09/19	32000	24/10/19	32112	1	112	90	
Demonstrativo							
000	Descrição	Quilowatts (kWh)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	
		Tratamento (R\$)	Parcelamento (R\$)	Parcelamento (R\$)	Parcelamento (R\$)	Parcelamento (R\$)	
0001	Consumo até 20 kWh - BR	30,00	0,25000	7,50	7,50	0,05	0,05
0001	Consumo - 21 a 10 kWh - BR	30,00	0,42000	12,60	12,60	0,10	0,10
0001	Consumo - 101 a 220 kWh - BR	12,00	0,54000	6,48	6,48	0,10	0,10
0001	Adm. B. Vermelho	1,00	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	Adm. B. Amarelo	1,00	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	Serviço	31,00	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0007	CONTRIBUIÇÃO ELICA	11,00	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	PARCELAMENTO DE DEBITO C/ C/	11,00	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	RESIT. BANDO ANAR RESIDENCIAL (07/2019)	4,00	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	Devolução Substituição	24,54	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Cessão (Código de Cessão) TOTAL 70,00 84,00 22,72 84,00 0,00 4,00
Fórmula: Tabela A182000 0,182000 A1410000 0,200000 A1920000 0,454750

Medida máxima mensal (kWh) 111
VENCIMENTO 31/10/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 161,89

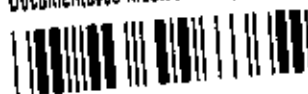
Histórico de Consumo (kWh)
110 121 133 145 157 169 181 193 205 217 229 241 253 265 277 289 301 313 325 337 349 361 373 385 397 409 421 433 445 457 469 481 493 505 517 529 541 553 565 577 589 601 613 625 637 649 661 673 685 697 709 721 733 745 757 769 781 793 805 817 829 841 853 865 877 889 901 913 925 937 949 961 973 985 997 1009 1021 1033 1045 1057 1069 1081 1093 1105 1117 1129 1141 1153 1165 1177 1189 1201 1213 1225 1237 1249 1261 1273 1285 1297 1309 1321 1333 1345 1357 1369 1381 1393 1405 1417 1429 1441 1453 1465 1477 1489 1501 1513 1525 1537 1549 1561 1573 1585 1597 1609 1621 1633 1645 1657 1669 1681 1693 1705 1717 1729 1741 1753 1765 1777 1789 1801 1813 1825 1837 1849 1861 1873 1885 1897 1909 1921 1933 1945 1957 1969 1981 1993 2005 2017 2029 2041 2053 2065 2077 2089 2101 2113 2125 2137 2149 2161 2173 2185 2197 2209 2221 2233 2245 2257 2269 2281 2293 2305 2317 2329 2341 2353 2365 2377 2389 2401 2413 2425 2437 2449 2461 2473 2485 2497 2509 2521 2533 2545 2557 2569 2581 2593 2605 2617 2629 2641 2653 2665 2677 2689 2701 2713 2725 2737 2749 2761 2773 2785 2797 2809 2821 2833 2845 2857 2869 2881 2893 2905 2917 2929 2941 2953 2965 2977 2989 3001 3013 3025 3037 3049 3061 3073 3085 3097 3109 3121 3133 3145 3157 3169 3181 3193 3205 3217 3229 3241 3253 3265 3277 3289 3301 3313 3325 3337 3349 3361 3373 3385 3397 3409 3421 3433 3445 3457 3469 3481 3493 3505 3517 3529 3541 3553 3565 3577 3589 3601 3613 3625 3637 3649 3661 3673 3685 3697 3709 3721 3733 3745 3757 3769 3781 3793 3805 3817 3829 3841 3853 3865 3877 3889 3901 3913 3925 3937 3949 3961 3973 3985 3997 4009 4021 4033 4045 4057 4069 4081 4093 4105 4117 4129 4141 4153 4165 4177 4189 4201 4213 4225 4237 4249 4261 4273 4285 4297 4309 4321 4333 4345 4357 4369 4381 4393 4405 4417 4429 4441 4453 4465 4477 4489 4501 4513 4525 4537 4549 4561 4573 4585 4597 4609 4621 4633 4645 4657 4669 4681 4693 4705 4717 4729 4741 4753 4765 4777 4789 4801 4813 4825 4837 4849 4861 4873 4885 4897 4909 4921 4933 4945 4957 4969 4981 4993 5005 5017 5029 5041 5053 5065 5077 5089 5101 5113 5125 5137 5149 5161 5173 5185 5197 5209 5221 5233 5245 5257 5269 5281 5293 5305 5317 5329 5341 5353 5365 5377 5389 5401 5413 5425 5437 5449 5461 5473 5485 5497 5509 5521 5533 5545 5557 5569 5581 5593 5605 5617 5629 5641 5653 5665 5677 5689 5701 5713 5725 5737 5749 5761 5773 5785 5797 5809 5821 5833 5845 5857 5869 5881 5893 5905 5917 5929 5941 5953 5965 5977 5989 6001 6013 6025 6037 6049 6061 6073 6085 6097 6109 6121 6133 6145 6157 6169 6181 6193 6205 6217 6229 6241 6253 6265 6277 6289 6301 6313 6325 6337 6349 6361 6373 6385 6397 6409 6421 6433 6445 6457 6469 6481 6493 6505 6517 6529 6541 6553 6565 6577 6589 6601 6613 6625 6637 6649 6661 6673 6685 6697 6709 6721 6733 6745 6757 6769 6781 6793 6805 6817 6829 6841 6853 6865 6877 6889 6901 6913 6925 6937 6949 6961 6973 6985 6997 7009 7021 7033 7045 7057 7069 7081 7093 7105 7117 7129 7141 7153 7165 7177 7189 7201 7213 7225 7237 7249 7261 7273 7285 7297 7309 7321 7333 7345 7357 7369 7381 7393 7405 7417 7429 7441 7453 7465 7477 7489 7501 7513 7525 7537 7549 7561 7573 7585 7597 7609 7621 7633 7645 7657 7669 7681 7693 7705 7717 7729 7741 7753 7765 7777 7789 7801 7813 7825 7837 7849 7861 7873 7885 7897 7909 7921 7933 7945 7957 7969 7981 7993 8005 8017 8029 8041 8053 8065 8077 8089 8101 8113 8125 8137 8149 8161 8173 8185 8197 8209 8221 8233 8245 8257 8269 8281 8293 8305 8317 8329 8341 8353 8365 8377 8389 8401 8413 8425 8437 8449 8461 8473 8485 8497 8509 8521 8533 8545 8557 8569 8581 8593 8605 8617 8629 8641 8653 8665 8677 8689 8701 8713 8725 8737 8749 8761 8773 8785 8797 8809 8821 8833 8845 8857 8869 8881 8893 8905 8917 8929 8941 8953 8965 8977 8989 9001 9013 9025 9037 9049 9061 9073 9085 9097 9109 9121 9133 9145 9157 9169 9181 9193 9205 9217 9229 9241 9253 9265 9277 9289 9301 9313 9325 9337 9349 9361 9373 9385 9397 9409 9421 9433 9445 9457 9469 9481 9493 9505 9517 9529 9541 9553 9565 9577 9589 9601 9613 9625 9637 9649 9661 9673 9685 9697 9709 9721 9733 9745 9757 9769 9781 9793 9805 9817 9829 9841 9853 9865 9877 9889 9901 9913 9925 9937 9949 9961 9973 9985 9997 10009 10021 10033 10045 10057 10069 10081 10093 10105 10117 10129 10141 10153 10165 10177 10189 10201 10213 10225 10237 10249 10261 10273 10285 10297 10309 10321 10333 10345 10357 10369 10381 10393 10405 10417 10429 10441 10453 10465 10477 10489 10501 10513 10525 10537 10549 10561 10573 10585 10597 10609 10621 10633 10645 10657 10669 10681 10693 10705 10717 10729 10741 10753 10765 10777 10789 10801 10813 10825 10837 10849 10861 10873 10885 10897 10909 10921 10933 10945 10957 10969 10981 10993 11005 11017 11029 11041 11053 11065 11077 11089 11101 11113 11125 11137 11149 11161 11173 11185 11197 11209 11221 11233 11245 11257 11269 11281 11293 11305 11317 11329 11341 11353 11365 11377 11389 11401 11413 11425 11437 11449 11461 11473 11485 11497 11509 11521 11533 11545 11557 11569 11581 11593 11605 11617 11629 11641 11653 11665 11677 11689 11701 11713 11725 11737 11749 11761 11773 11785 11797 11809 11821 11833 11845 11857 11869 11881 11893 11905 11917 11929 11941 11953 11965 11977 11989 12001 12013 12025 12037 12049 12061 12073 12085 12097 12109 12121 12133 12145 12157 12169 12181 12193 12205 12217 12229 12241 12253 12265 12277 12289 12301 12313 12325 12337 12349 12361 12373 12385 12397 12409 12421 12433 12445 12457 12469 12481 12493 12505 12517 12529 12541 12553 12565 12577 12589 12601 12613 12625 12637 12649 12661 12673 12685 12697 12709 12721 12733 12745 12757 12769 12781 12793 12805 12817 12829 12841 12853 12865 12877 12889 12901 12913 12925 12937 12949 12961 12973 12985 12997 13009 13021 13033 13045 13057 13069 13081 13093 13105 13117 13129 13141 13153 13165 13177 13189 13201 13213 13225 13237 13249 13261 13273 13285 13297 13309 13321 13333 13345 13357 13369 13381 13393 13405 13417 13429 13441 13453 13465 13477 13489 13501 13513 13525 13537 13549 13561 13573 13585 13597 13609 13621 13633 13645 13657 13669 13681 13693 13705 13717 13729 13741 13753 13765 13777 13789 13801 13813 13825 13837 13849 13861 13873 13885 13897 13909 13921 13933 13945 13957 13969 13981 13993 14005 14017 14029 14041 14053 14065 14077 14089 14101 14113 14125 14137 14149 14161 14173 14185 14197 14209 14221 14233 14245 14257 14269 14281 14293 14305 14317 14329 14341 14353 14365 14377 14389 14401 14413 14425 14437 14449 14461 14473 14485 14497 14509 14521 14533 14545 14557 14569 14581 14593 14605 14617 14629 14641 14653 14665 14677 14689 14701 14713 14725 14737 14749 14761 14773 14785 14797 14809 14821 14833 14845 14857 14869 14881 14893 14905 14917 14929 14941 14953 14965 14977 14989 15001 15013 15025 15037 15049 15061 15073 15085 15097 15109 15121 15133 15145 15157 15169 15181 15193 15205 15217 15229 15241 15253 15265 15277 15289 15301 15313 15325 15337 15349 15361 15373 15385 15397 15409 15421 15433 15445 15457 15469 15481 15493 15505 15517 15529 15541 15553 15565 15577 15589 15601 15613 15625 15637 15649 15661 15673 15685 15697 15709 15721 15733 15745 15757 15769 15781 15793 15805 15817 15829 15841 15853 15865 15877 15889 15901 15913 15925 15937 15949 15961 15973 15985 15997 16009 16021 16033 16045 16057 16069 16081 16093 16105 16117 16129 16141 16153 16165 16177 16189 16201 16213 16225 16237 16249 16261 16273 16285 16297 16309 16321 16333 16345 16357 16369 16381 16393 16405 16417 16429 16441 16453 16465 16477 16489 16501 16513 16525 16537 16549 16561 16573 16585 16597 16609 16621 16633 16645 16657 16669 16681 16693 16705 16717 16729 16741 16753 16765 16777 16789 16801 16813 16825 16837 16849 16861 16873 16885 16897 16909 16921 16933 16945 16957 16969 16981 16993 17005 17017 17029 17041 17053 17065 17077 17089 17101 17113 17125 17137 17149 17161 17173 17185 17197 17209 17221 17233 17245 17257 17269 17281 17293 17305 17317 17329 17341 17353 17365 17377 17389 17401 17413 17425 17437 17449 17461 17473 17485 17497 17509 17521 17533 17545 17557 17569 17581 17593 17605 17617 17629 17641 17653 17665 17677 17689 17701 17713 17725 17737 17749 17761 17773 17785 17797 17809 17821 17833 17845 17857 17869 17881 17893 17905 17917 17929 17941 17953 17965 17977 17989 18001 18013 18025 18037 18049 18061 18073 18085 18097 18109 18121 18133 18145 18157 18169 18181 18193 18205 18217 18229 18241 18253 18265 18277 18289 18301 18313 18325 18337 18349 18361 18373 18385 18397 18409 18421 18433 18445 18457 18469 18481 18493 18505 18517 18529 18541 18553 18565 18577 18589 18601 18613 18625 18637 18649 18661 18673 18685 18697 18709 18721 18733 18745 18757 18769 18781 18793 18805 18817 18829 18841 18853 18865 18877 18889 18901 18913 18925 18937 18949 18961 18973 18985 18997 19009 19021 19033 19045 19057 19069 19081 19093 19105 19117 19129 19141 19153 19165 19177 19189 19201 19213 19225 19237 19249 19261 19273 19285 19297 19309 19321 19333 19345 19357 19369 19381 19393 19405 19417 19429 19441 19453 19465 19477 19489 19501 19513 19525 19537 19549 19561 19573 19585 19597 19609 19621 19633 19645 19657 19669 19681 19693 19705 19717 19729 19741 19753 19765 19777 19789 19801 19813 19825 19837 19849 19861 19873 19885 19897 19909 19921 19933 19945 19957 19969 19981 19993 20005 20017 20029 20041 20053 20065 20077 20089 20101 20113 20125 20137 20149 20161 20173 20185 20197 20209 20221 20233 20245 20257 20269 20281 20293 20305 20317 20329 20341 20353 20365 20377 20389 20401 20413 20425 20437 20449 20461 20473 20485 20497 20509 20521 20533 20545 20557 20569 20581 20593 20605 20617 20629 20641 20653 20665 20677 20689 20701 20713 20725 20737 20749 20761 20773 20785 20797 20809 20821 20833 20845 20857 20869 20881 20893 20905 20917 20929 20941 20953 20965 20977 20989 21001 21013 21025 21037 21049 21061 21073 21085 21097 21109 21121 21133 21145 21157 21169 21181 21193 21205 21217 21229 21241 21253 21265 21277 21289 21301 21313 21325 21337 21349 21361 21373 21385 21397 21



HOSPITAL

ANTONIO TARGINO

Documentação médico-hospitalar

NÚMERO
3133 04

PRONTUÁRIO ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

Nome: Emilio Vitor da Silva Idade: 33 Sexo: M
Endereço: R. 3205 Mirante 51
Cidade: Quelimães UF: PB CEP: 51.000-000 Fone:

HISTÓRICO DA DOENÇA

EXAME FÍSICO: CABEÇA:

ARTERIAIS:

PELE:

TÓRAX:

MEMBRANAS:

EXAME NEUROLÓGICO: PUPILAS

MIÓTICAS

ISOCÓRICAS

MIÓTICAS

ANISOCÓRICAS: D>E E>D

ESCALA DE

A B C D E

FRANKEL

ESCALA DE GLASSOW: ABERTURA OCULAR 4 3 2 1 RESPOSTA VERBAL 5 4 3 2 1 RESPOSTA MOTORA 5 5 4 3 2 1 ESCORE: 15

ESCALA DE HUNT-HESS: 0 I II III IV V

EXAMES COMPLEMENTARES: RX DE CRÂNIO ☐ TOMOGRAFIA ☐ RX DE COLUMNA ☐ RX DE TÓRAX ☐ RNM ☐ EEG ☐ ELETROMIOGRAFIA ☐COMUNICAÇÃO: REPOUSO ☐ RESIDÊNCIA ☐ ENFERMARIA ☐ CENTRO CIRÚRGICO ☐ UIC ☐INFECÇÃO HOSPITALAR: SIM ☐ NÃO ☐ AGENTE CAUSADOR: CONDIÇÕES DE ALTA: CLÍNICA CIRÚRGICA: EVOLUÇÃO AMBULATORIAL:

Prontuário
927081



Atendimento
2368773



Reserva/Gula

0

Data 29/10/2019

Hora 17:09



Paciente
ENILDO VITOR DA SILVA [CPF: 6944816400]

Endereço
JOAO MIRANDA
Bairro

Nome da Mãe
MARIA DO CEU CHAVES DA SILVA

Responsável
ENILDO VITOR DA SILVA
Bairro

Sexo Est. Civil
M Casado
Num. Complemento
51 CASA
Cidade
QUEIMADAS

Di Nasc. 07/07/1986

Telefone R.G. 339938832-2855024

Código CMS
708208289920733

Profissão

94089300 Agna (irmã)
(21) 994089300 Rock (Pa)

Endereço
JOAO MIRANDA
Cidade
QUEIMADAS

993889320

Luciano de Sousa

Num.
51
Telefone
839938832

Médico Atendente
1708 LUCIANO FERREIRA HOLANDA [CRM: 2948] [CPF: 33863130430]
Procedimento

Médico Acompanhante
1708 LUCIANO FERREIRA HOL [CRM: 2948] [CPF: 33863130430]
Cid

TOMOGRAFIA
exame SIC

Setor
3009 SECRETARIA SUS

Convênio
60 SUS

Origem

Acomodação

POSTO: 2019 - TRANSPLANTE RENAL ENFERMARIA: 201807 - ENFERMARIA 106 LEITO: 1

Data mín. para alta - 28/10/2019 Data máx. para alta - 29/10/2019 Atendente - / SOCORRO

29 / 10 / 19

Konika

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [X] Não Data admissão 29/10/2019 Data alta 03 / 11 / 19
Internação anterior..? [] Sim [] Não Hora admissão Hora alta 08 : 00 :
Alta...: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: [] Clínica..: Médica.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: [] Cirúrgica.....: []
Transferido.....: [] Falecimento.....: [] Evasão.....: [] Obstétrica.....: []

Diagnóstico:

Internação.: Insuficiência Renal + Nefroses S.O.B. 5.0.6.9
Definitivo...: Insuficiência Renal + Nefroses S.O.B. 5.0.6.9
X.15.9.19

Histórico:

0415030013-3

Alta - 1
Perm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Rolo X:

[X] Simples

[] C/Contraste

UTI

Entrada 30/10/19

Saída 31/10/19

Motivo

Caract. Trat.

[J] Sangue...: [] Rh...: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G

Dr. Rafael R. Holanda
CRM: 2948 - RGO: 33863130430
29/10/2019

Carimbo e Assinatura do Médico

banco de sangue
09:00
Shipluac

HOSPITAL
CLINIC TARGIRO

Cap. 1.º Vi.º de Silva

CONVERSION

DATA:

29/10/19

HORARIO

F 037 - 1000 T. EV.
 F 038 - 200 FAD EV 616L.
 F 039 - 1000 T. EV 1311L.
 F 040 - 400 T. EV 812L. EV.
 F 041 - 1000 T. EV.

[illegible]

Dr. José da Costa Lima Segundo
Neurologia - Neurocirurgia
Cidade 4054-PS

EVOLUÇÃO MÉDICA

Don't let me hear of it.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Enildo Vilas de Silva

N.A:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

- 30/10
- ① Iupurati 150
 - ② Knta Jnt IV 8/8
 - ③ Iocatu de IV 8/8
 - ④ Cytix 1g IV 12/12
 - ⑤ gandu 1000 2/2
 - ⑥ Natriu 20 IV 5
 - ⑦ Intier.

Não fzer Trausal

[Signature]
Dr. Rafael R. Amorim
CRM 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

30/10 SO traio Tais de mping
+ copio do sheet
+ copio de pte de mping
Pacem de U.T.I.

[Signature]
Dr. Rafael R. Amorim
CRM 1291

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

IDADE:

ALIA:

LEITO:

MÉDICO:

DATA:

MANHÃ

TARDE

Paciente vindo do Trabalho feito
comografia e aguarda avaliação e
prescrição da hora, verificando
sinais vitais e fica aos cuidados
da Enfermagem de plantão.

Josilene D. de C. Silva
Téc. de Enfermagem
C.R.N. 542003

NOITE

Paciente evolui acordado, inquieto
deambulando, aguarda a avaliação neurológica,
fica em dieta zero após 22hs.



HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Médico(Dr.):

Idade 33A

Nome Paciente: Cúldo Vitor de

EVOLUÇÃO

DATA

EVOLUÇÃO

DATA

~~30/07/2024~~ ~~Admission ao CT~~

~~30/07/2024~~

~~30/07/2024~~

Ata SOB
exame em física
do pulmão
do tórax, etc.

transfere

09.11.2024
CRA 058.03
CRA 132.132

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DATA: 30/10

PIA INTENSIVA
DATA: 30/10/18

Nom: Luís Vitor de Figueiredo

DIF: Portugal

DI CTI: Portugal

Idade: 25

Diagnostico: PO1 NYLC HED

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

Antecedentes Patológicos / Medicaciones de uso previo

Infusões:	ATB:	ANALG:
DVA:	PROFX:	OUTROS:
SED:		
DIETA:		

CONTROLLER:	PA:	TEMP:
FC:	BH:	EVAC:
DIURIES:	SECRET NO:	
SAT CH:		

Chapter 1: Introduction	Date:	2-11-2020	Date:
1- [Signature]	Date:	4-11-2020	Date:
3- [Signature]	Date:		Date:

Respiração espontânea: ☐

Ventilação mecânica: ☒ *20 l/min*

MOXO:	FR:	VC:
PRO:		RAT. O ₂ : <i>99%</i>

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

~~Excmo~~
Señor Presidente
H. Congreso
Pro Se. Torero. P.A.
ESTADO DE ARIZONA

DR. JARDY CLEMENTINO DE ARAUJO
CRM-PB 2024
CPF 132.058.034-3



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	30/10/19	CONVÊNIO:	SUS	LEITO 14
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME	ENILDO VITOR DA SILVA			
IDADE:	33A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO	POI NRC = TRAT CIR HSD			

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA ZERO - <i>Lib. Panna.</i>					
02 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
03 OZ ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =					
04 CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =					
05 Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM					
06 ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
07 SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =					
08 SVD/SVA ACM					
09 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	17h	16h			
10 FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	16h		20h	24h	
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h		18h	20h	24h	04h
13. DAPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h			18h		02h
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h					
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM					
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO			17h		05h
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h		16h		22h	04h
18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL					
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (DO=30/10) DIA 00	18h			06h	
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO	12h				
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h			16h	24h	
22. NEOZINE 5gts VO 21 h				21h	
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h			18h		06h
24. DECÚBITO ELEVADO					
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h					
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI					

Do Rm 12 h 18 h
Assinatura do Médico
CPF 142.058.134-34

2030



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA: 31/10/19 CONVÊNIO: SUS
DIA: PRONTUÁRIO:
NOME: ENILDO VITOR DA SILVA
IDADE: 33A SEXO: MASCULINO
DIAGNÓSTICO: POI NRC = TRAT CIR HSD

LEITO
14

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA LIVRE					
02 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
03 O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =					
04 CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =					
05 SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM					
06 ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
07 SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =					
08 SVD/SVA ACM					
09 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA					
10 FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	08	16		24	
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h		12		20	04
13. DIPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h	08	12	16	20	04
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h		10	18		02
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM					
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO			17		05
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	10	16		22	04
18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL			18		06
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 01					
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO					
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	16		24	
22. NEOZINE 5gts VO 21 h				21	
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h			18		06
24. DECÚBITO ELEVADO	CT				
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				

DA JARUEN ESTIVADO CARVALHO
CRM: 25.0024
Assinatura do Médico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Amilobete Silva de Silva

IDADE:

DIAGNÓSTICO:

UTI

LEITO:

14

MÉDICO:

DATA:

30 / 10 / 19

MANHÃ

Paciente admitido vindo do bloco cirúrgico, em P.O.I hematoma subdural, foi extubado e mantém saturação em uso cateter nasal O₂, segue unidades enfermagem.

TADE

Paciente evolui acordado, aférril, consciente e orientado, normotenso, diurese espontânea, em uso de O₂ contínuo, foi M.C.P.M. realizado em cuidados intensivos feito RX de controle. Feito

Sandra Elisabete da Silva Moura
Técnica de Enfermagem
CORREG 917632

NORTE

Paciente PO segue acordado, confuso-agitado, apresenta luxigoma, aférril normotenso, agitado dita oral oxirido SSV, feito unidade geradora m.c.p.m. segue aos cuidados intensivos e conduta médica

Andréa Rafael do Cruz
CORREG 917632

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Jonildo Vitor da Silva

IDADE: 339

ALU: UTI

LEITO: 14

MÉDICO: M. Stalo

DATA: 31/10/19

MANHÃ

Pt. acordado, consciente, orientado, respira
ar ambiente, apresenta hemiplegia no M.D.
Em A.V. periférico. Apresentando melhora no
seu estado clínico, recebe alta p/ internação.

Maria do Socorro Oliveira
Téc. de Enfermagem
COREN 67185

TARDE

Paciente acordado, consciente, orientado, recebe
alta sob acompanhamento SSVU, mediado em
alta cuidados gerais. recebe alta para
seu domicílio.

Adriana Alves Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-AB 696.790

NOITE



HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Médico(Dr.):

Idade

Nome Paciente: Evila de Brito de Silva

EVOLUÇÃO

DATA

EVOLUÇÃO

DATA

31/05/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

10/06/2011 - Paciente internada

RESERVA DA SAÚDE PÚBLICA
2011/05/23/24



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	31/10/19	CONVÊNIO:	SUS	LEITO 14
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME	ENILDO VITOR DA SILVA			
IDADE:	33A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO	POI NRC = TRAT CIR HSD			

OXIGENIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

OXIGENIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA LIVRE					
02 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
03 O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =					
04 CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =					
05 SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM					
06 ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
07 SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =					
08 SVD/SVA ACM					
09 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA					
10 FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	08	16	24	04	02
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h	12	20	24	04	02
13. DIPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h	08	16	20	24	04
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h	10	18	22	06	04
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM		18	22	06	04
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO		18	22	06	04
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	10	16	22	06	04
18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL		18	22	06	04
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 01		18	22	06	04
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO		18	22	06	04
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	16	24	04	02
22. NEOZINE 5gts VO 21 h		18	22	06	04
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h		18	22	06	04
24. DECÚBITO ELEVADO	CT				
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
26. CUIDADOS GERAIS	CT				

Assinatura do Médico

André Cavalcanti M. Júnior
MÉDICO
CRM-PB. 8122

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Enrique W. L. L.

A.A.:

Elmoxica

LEITO: 80-27

CONVÊNIO:

SUS

DATA:

02-11-19

DIAGNÓSTICO:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

2/11

1) ~~hct sul t hmg~~

2) ~~hct sul t hmg~~

3) ~~hct sul t hmg~~

4) ~~hct sul t hmg~~

5) ~~hct sul t hmg~~

6) ~~hct sul t hmg~~

7) ~~hct sul t hmg~~

8) ~~hct sul t hmg~~

9) ~~hct sul t hmg~~

10) ~~hct sul t hmg~~

11) ~~hct sul t hmg~~

12) ~~hct sul t hmg~~

13) ~~hct sul t hmg~~

14) ~~hct sul t hmg~~

15) ~~hct sul t hmg~~

16) ~~hct sul t hmg~~

17) ~~hct sul t hmg~~

18) ~~hct sul t hmg~~

19) ~~hct sul t hmg~~

20) ~~hct sul t hmg~~

EVOLUÇÃO MÉDICA

2/11

avul avul avul
hct sul t hmg

3/11

hct sul t hmg

Dr. Rafael D. Ribeiro
R. 100, 100, 100

NOME: Emilda Vitor da Silva

ALIA: Perigo

LEITO: 402

MÉDICO: NUNO

DATA: 31/10/19

MANHÃ

TARDE

Paciente vindo do UTI em POT o mesmo com
HU + SUS. segue sob cuidados de enfermagem
OBS: paciente: alergico a. Ionomial.

NOITE

Paciente mantendo quadro,
consciente e orientado, referido não
há anomalias no momento, realizado
controles, medicado CPM, segue sob cuidados
de Enfermagem. Em tempo, paciente agitado e
ansioso, apresenta irritabilidade a Enfermeira, onde a mesma fez o
fracionamento e levou até o médico de plantão, onde o mesmo fracionou o
Fenagran (meia ampola IM) e Haldol (meia ampola IM), ao fazerem a medicação
o paciente recusou-se a tomar a medicação de forma adequada recusando a
mão do tec. Análise de forma grossa e com falas de tom intimidador, assim
não foi realizado a APAR de Medicar. - Bom dia Ciente.

NOME:

ERICA VISON

ALIA:

CECILIA

LETO 80-2

MÉDICO:

RODRIGUES

DATA:

01/11/19

MANHÃ

Paciente no 2º P.O.2 (Cirurgia de
doença azoótica), Alergia, Ataxia,
D.C.P. de urticária, Rinite crônica
vermelha de A+B, Sinais e sintomas
de hipertensão, Abster-se a fumar.

TARDE

Paciente consciente e orientado, em Pós-tudo
craniotomia, + Hematoma subdural, em
uso de A+B, em Venoclex por o caso
Pneumonia, Segue medicado segundo Prescrição
dos cuidados da Enfermagem

NOITE

Paciente estável, orientado, em Pós-
tudo, em remissão, medicado, segue conforme
prescrição dos cuidados da Enfermagem.

Raquel Noris
Enf. de Enfermagem
R. 1007-10
Raquel

NOME: Orildo Zito da Silva

IDADE: 33

DIAGNÓSTICO: Obstrução

LEITO: 80-2

MÉDICO: Neuro

DATA: 02/11/19

MANHÃ

Paciente evolui desorientado com A.I. mediada, sentando deite, deambulando agindo suas necessidades.

Fabíola Luciana da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 621.984

TARDE

Paciente estável, consciente, orientado aceita dieta VO, duras + frutas, deambulando, pode fazer + Fístula, agitado, ansioso peritônico, medicação C.p.m., segue em observação.

Fabíola da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 621.984

NOITE

Paciente avalia um quadro estável, consciente, confuso, segue medicação C.p.m. e episódios episódios. realiza cuidados e controles de enfermagem.

Juara Andrade de Oliveira
Técnica de Enfermagem
COREN-709426-PB

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDADE: 33

NOME: Paula Viana

ALIA: carla

LEITO: 802

MÉDICO: marcelo

DATA: 03/11/18

MANHÃ

Paciente estável, acordada,
sem náuseas, diurese 0,
a.e.p. em assistência, visto
pelo médico e alta hospitalar.

[Signature]
Enfermeira

TARDE

NOITE

PACIENTE: Emilio Vito de Lila
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 30/6/19 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: R. Soares
 1ª AUXILIAR: L. Vaz 2ª AUXILIAR: J. Mendes
 3ª AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Dr. F. J. Almeida TIPO DE ANESTESIA: geral
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Neutro ínter leucina
 TIPO DE OPERAÇÃO: Tratamento de ② 40205058
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Tratamento de ③ 40210014
 RELATÓRIO (MÉDICO DA PATOLOGIA): Tr. Cíptico de
 EXAME RADIO: LÓGICO NO ATO: leucina
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: ④ 40209059

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - ANATOMIA E TÉCNICA - LIGADURA - S. DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS

- ① Neutro ínter leucina
- ② Tratamento de
- ③ Tratamento de
- ④ Tratamento de
- ⑤ Tratamento de
- ⑥ Tratamento de
- ⑦ Tratamento de

Dr. Rafael R. Holanda
 CRM 1004-100000000
 CRM 1004-100000000

PACIENTE: Enildo W. de L. L.
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 30/6/19 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: Dr. Rafael N. Holanda
 1ª AUXILIAR: L. L. 2ª AUXILIAR: L. L.
 3ª AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Dr. J. J. TIPO DE ANESTESIA: geral
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: neoplasia intestinal
 TIPO DE OPERAÇÃO: Tratamento de câncer (2) 40205058
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 7.7. Círculo de intestino (3) 40210014
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: 7.7. Círculo de intestino
 EXAME RADIO: OGICO NO ATO benigno
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: (4) 40209059

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - ANCA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS

- (1) neoplasia intestinal D.
- (2) neoplasia intestinal
- (3) neoplasia intestinal
- (4) neoplasia intestinal
- (5) neoplasia intestinal
- (6) neoplasia intestinal
- (7) neoplasia intestinal

Dr. Rafael N. Holanda
CRM-PB 1291

PACIENTE: ENILDO VITOR DA SILVA (33 ANOS)
CONVÊNIO: SUS SUS ☒ PRONTUÁRIO: 927081/AT.2368773 DATA: 30, 10, 19
CIRURGIA: CRANIOTOMIA DESCOB. P. + TRAT. CIR. HEMATOMA SUBDURA + TRAT. CIR. FISTULA LIQUORAL
CIRURGIÃO: DR. RAFAEL HOLANDA AUXILIAR: DR. LUCIANO HOLANDA
AUXILIAR: DR. LEAS ANESTESISTA: DR. JURANDIR A.
CIRCULANTE: GERCILIO B. SALA: 04 HORÁRIO: INÍCIO: 10:00 FINAL: 10:30

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	0
1898	AMINOFILINA	
1929	ARÁMIN	
2070	ATROPINA	0,5
265789	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4050	CEFALOTINA 1g	
122768	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	0,2
154858	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	0,2
5673	DOPAZINA	
32180	EFEDRINA	
5339	FENERGAM	
2038	FUROSEMIDA	
4266	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5360	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	0,1
89905	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	0,4
70238	QUELICIM	
28619	RANITIDINA	0,1
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TIATIL 40mg	0,1
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
69555	DORMONID	
69539	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8889	HIDANTAL	
8982	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	0,1
146832	ULTIVA	
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	0,1
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	0,3 ml
2801	LIDOCAINA 2% CV	
2119	LIDOCAINA 2% SV	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0,5% CV	
70750	NEOCAINA 0,5% SV	
1896	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	
142354	NOVAPUPI CIV	
97448	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI SV	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL + 0,1	0,1
142451	ROCURONIO	
24878	SEVORANE	0,1
1945	XYLESTESIN SPRAY	

COD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR PI SORO	0,1
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	
161281	AG. RAQUI PI OBESO BD	
	AGULHA DESCARTÁVEL N° 45X10	
	AGULHA PERIDURAL N°	
	AGULHA RAQUI N°	
2258	ALGODÃO HIDRÓFILO	0,6 Bx
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA CREPON N° 10	0,2 Pct.
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	0,1
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25X28	0,5 Pct.
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO SUÇÃO N°	
	DRENO TÓRAX N°	
59587	ELETRODO	0,5
2585	EQUIPO MACROGOTAS	0,1
287393	EQUIPO PI ARTROSCOPIA	
2815	ESPARADRAPO	50 C
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5X7,5	40 Pct.
	GAZES	
3425	GELFOAM	
60917	GILETE	
	GUENDEL N° 0,4	0,1
3468	INTRA-CATH	
	JELCO N° 12	0,1
	LÂMINA BISTURI N° 24	0,1
132709	LUVAS 6,5	
111209	LUVAS 7,0	0,2
40126	LUVAS 7,5	0,2
3522	LUVAS 8,0	0,1
149870	LUVAS 8,5	
69752	MICROPOR LARGO	30 C
	SCALPS N°	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	0,3
3689	SERINGA DE 10cc	0,3
3697	SERINGA DE 20cc	0,3
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY N°	
	SONDA NELATON N° 14	0,1
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	0,1
	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0	0,1

COD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ALGODÃO CIA N°	
	ALGODÃO SIA N°	
	CROMADO CIA N°	
	CROMADO SIA N°	
	ETHIBOND N°	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL N°	
	MONONYLON N° 2.0 ...	0,3
	PROLENE N°	
	VICRYL N°	
COD.	SOLUCOES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
148217	ÁLCOOL	60 ml
304000	CLOREXIDINA	
2631	ETER	30 ml
3603	PVPI DEGERMANTE	300 ml
3611	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS (Foco)	30 MIN.
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	30 MIN.
	BISTURI ELÉTRICO	30 MIN.
	CAPNOGRAFO	30 MIN.
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	30 MIN.
	NITRÓGENIO	
	OXÍDO NITRÓSO	
	OXIGÊNIO 2 L/MIN.	30 MIN.
	OXÍMETRO DE PULSO	30 MIN.
	VÁCUO	
COD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63081	S. FISIOLÓGICO 1000ml	
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9184	S. FISIOLÓGICO 500ml	0,1
8180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
8148	S. RINGER 500ml	0,1
134489	VOLUMEN 6%	
COD.	OUTROS	QUANT.
	KIT CIR. GERAL	0,1
	KIT AVIAMENTO CIR. 0,2	0,1
	FILTRO UNIDIFUSÃO	0,1
	LÂMINA DE BISTURI	0,1
	N. 15	

Gercilio Barbosa da Silva
TAC DE ENFERMAGEM
COREN - PB 1290287-16

DATA

fácil Entubação: ☐ SIM ☐ NÃO

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
 Idade: **33 anos**
 OS: **011-65316-230**
 Data O.S.: **30/10/2019 - 09:25**
 Dr(a): **JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO**
 Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **30/10/2019 - 12:10**

Local: **TRANSPLANTE**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		Valores de referência			
		Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemácias:	5,70 milhões/mm³	4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,37	3,90 a 5,36
Hemoglobina:	14,3 g/dL	13,0 a 16,5	12,0 a 15,8	10,5 a 14,0	11,5 a 15,1
Hematócrito:	44,8 %	36,0 a 54,0	33,0 a 47,8	30,0 a 40,5	33,0 a 46,0
V.C.M.:	78,6 µ³	80,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 86,0	80,0 a 98,0
H.C.M.:	25,1 pg	26,8 a 32,9	26,2 a 32,6	23,2 a 31,7	27,0 a 31,0
C.H.C.M.:	31,9 g/dL	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
RDW:	14,6 %	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0

Série vermelha: **Microcitose. Hipocromia.**

LEUCOGRAMA

		Valores de referência			
		Adultos	Crianças		
Leucócitos:	8.400 /mm³	100	3.600 a 11.000	100	4.000 a 14.000
Bastonetes:	0 %	0 /mm ³	0-5	0 a 550	0-6
Segmentados:	65 %	5.460 /mm³	40-70	1.480 a 7.700	30-64
Eosinófilos:	3 %	252 /mm³	0-7	0 a 550	0-5
Basófilos:	0 %	0 /mm³	0-2	0 a 220	0-2
Linfócitos:	21 %	1.764 /mm³	20-50	740 a 5.500	38-70
Linfócitos reativos:	0 %	0 /mm³	0	0	0
Monócitos:	11 %	924 /mm³	3-14	37 a 1.110	3-14

Série branca: **Leucócitos morfologicamente conservados.**

PLAQUETOGRAMA

		Valores de referência
Contagem de Plaquetas:	275.000 /mm³	140.000 a 450.000 /mm ³
VMP:	10,40 fL	

Série plaquetária: **Plaquetas normais ao exame do esfregaço.**

Material: **Sangue total com EDTA**

Coleta: **30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 10:27**

Método: **Citometria de fluxo fluorescente e impedância**

Assinado eletronicamente por: **Dra. Telita Nunes Cardoso - CRP-PB 4096**

ASSINATURA DIGITAL

C4B0BA9D77B4B89CA894BEE79E565B19255F675D3E3358F7BD77792A42B2A15655805C89666DB5BD

Acesse seus resultados online: **e www.labprosangue.com.br**

Central de Atendimento: **☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 ☎ 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO

♦ Rua Sandro Barboza, 41

UNIDADE INTEGRAÇÃO

♦ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ

♦ Av. Vignolo Calisto, 877

UNIDADE CRUZEIRO

♦ Av. Amâncio Barros, 1493

UNIDADE PRATA

♦ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

♦ Rua Campos Sales, 403B

UNIDADE CATINGUEIRA

♦ R. Severino Seabra de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

♦ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

♦ Rua Manoel Gomes, 93 - Freixo

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

♦ R. Delma de Gouveia, 349 - Contorno

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Agente e médico tem condições de interpretação.

CONTROLE DE QUALIDADE - SPC
 Programa de Qualidade para Laboratório

Controlab



Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
OS: **011-65316-230**
Data O.S.: **30/10/2019 - 09:25**
Dr(a): **JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 12:10**

Local: **TRANSPLANTE**



GLICOSE

Valor(es) de referência

Resultado:

92 mg/dL

70 a 99 mg/dL

Material: **Soro**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 11:46**

Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Assinado eletronicamente por: **Dr. André Luiz C. Ramos - CRP-FB 2908**

ASSINATURA DIGITAL

C4B0BA9D77B4B89CA894BEE79E565B19255F675D3E3358F7BD77792A42B2A15655805C89666DB5BD

Acesse seus resultados online: **www.labprosangue.com.br**

Central de Atendimento: **11 83 2102.5577 11 83 2102.5555 11 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO

♦ Rua Sandra Botelho, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

♦ Rua Solimão Opaco, 25

UNIDADE CAYLÉ

♦ Av. Vigarão Colúcio, 877

UNIDADE CRUZEIRO

♦ Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE PRATA

♦ Rua Rodrigues Alves, 1069

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

♦ Rua Carlos Sales, 4538

UNIDADE CATINGUEIRA

♦ R. Severino Scheffo de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

♦ Rua João Barbosa Sava, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

♦ Rua Rio Pequeno, 93 - Píria

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

♦ R. Delmiro Gouveia, 349 - Contrão

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Exatidão para Laboratório Médica

Controlab



Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
 Idade: **33 anos**
 OS: **011-65316-427**
 Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
 Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
 Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: UTI GERAL



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		Valores de referência			
		Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemácias:	5,80 milhões/mm³	4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,37	3,90 a 5,36
Hemoglobina:	14,3 g/dL	13,0 a 16,5	12,0 a 15,8	10,5 a 14,0	11,5 a 15,1
Hematócrito:	43,4 %	36,0 a 54,0	33,0 a 47,8	30,0 a 40,5	33,0 a 46,0
V.C.M.:	74,8 p³	80,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 86,0	80,0 a 98,0
H.C.M.:	24,7 pg	26,8 a 32,9	26,2 a 32,6	23,2 a 31,7	27,0 a 31,0
C.H.C.M.:	32,9 g/dL	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
RDW:	14,5 %	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0

Série vermelha: Microcitose. Hipocromia.

LEUCOGRAMA

		Valores de referência			
		Adultos		Crianças	
Leucócitos:	12.500 /mm³	100	3.600 a 11.000	100	4.000 a 14.000
Bastonetes:	2 %	0-5	0 a 550	0-6	0 a 450
Segmentados:	95 %	40-70	1.480 a 7.700	30-64	1.200 a 9.600
Eosinófilos:	1 %	0-7	0 a 550	0-5	0 a 550
Basófilos:	0 %	0-2	0 a 220	0-2	0 a 300
Linfócitos:	10 %	20-50	740 a 5.500	38-70	1.520 a 10.500
Linfócitos reativos:	0 %	0	0	0	0
Monócitos:	2 %	3-14	37 a 1.110	3-14	40 a 1.110

Série branca: Leucocitose. Neutrofilia.

PLAQUETOGRAMA

		Valores de referência
Contagem de Plaquetas:	274.000 /mm³	140.000 a 450.000 /mm ³
VMP:	10,60 fL	

30/10/2019 - 275.000

Série plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Material: Sangue total com EDTA

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 18:08

Método: Citometria de fluxo fluorescente e impedância

Assinado eletronicamente por: Dra. Ana Cristina da Silva - CREM-PE 6907

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93A6AD727EBAC2F747E0022D401D3F8B33624D190B76A117326F45263C9207EA2573EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: (83) 2102.5577 (83) 2102.5555 (83) 9 8831.0102

UNIDADE CENTRO Rua Sampaio Borborema, 61	UNIDADE CATOLÉ Av. Vagão Calado, 277	UNIDADE PRATA Rua Rodrigues Alves, 1049	UNIDADE CATINGUEIRA R. Severina Severina de Almeida, 27	UNIDADE JOÃO XXIII Rua J. J. P. 82 Prata
UNIDADE INTEGRAÇÃO Rua Sebastião Dantas, 25	UNIDADE CRUZEIRO Av. Almirante Barroso, 1493	UNIDADE JOSÉ PINHEIRO Rua Carmo Sales, 4638	UNIDADE QUEIMADAS Rua João Barbosa Sales, 77	UNIDADE ANTONIO TARGINO R. Antônio Gouveia, 349 Catão

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - SRPC
Programa de Controle para Laboratório





Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
 Idade: **33 anos**
 OS: **011-65316-427**
 Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
 Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
 Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: **UTI GERAL**

GLICOSE

Resultado: **109 mg/dL**
 Resultados Anteriores: **30/10/2019 - 92**

Valor(es) de referência
70 a 99 mg/dL

Material: **Soro**
 Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 17:32**

UREIA

Resultado: **42 mg/dL**

Valor(es) de referência
 Adulto: **17,0 a 49,0 mg/dL**
 Recém Nascido: **8,4 a 29,8 mg/dL**
 Criança: **de 10,8 a 38,4 mg/dL**

Material: **Soro**
 Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 17:32**

Assinado eletronicamente por: **Dra. Ana Cristina da Silva - CRM-PR 6907**

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93AEAD727EBAC2F747E0022D401D3F8B33624D190B76A17326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: **www.labprosangue.com.br** Central de Atendimento: **11 83 2102.5577 11 83 2102.5555 11 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO ♦ Rua Sandra Borborema, 61	UNIDADE CATOLÉ ♦ Av. Vitorino Colégio, 877	UNIDADE PRATA ♦ Rua Rodrigues Alves, 1049	UNIDADE CATINGUEIRA ♦ R. Severino Sezefredo de Almeida, 17	UNIDADE JOÃO XXIII ♦ Rua Mano Pecanha 93 Prata
UNIDADE INTEGRAÇÃO ♦ Rua Sebastião Dantas, 75	UNIDADE CRUZILHO ♦ Av. Almirante Balthazar, 1493	UNIDADE JOSÉ PINHEIRO ♦ Rua Carlos Sales, 1035	UNIDADE QUEIMADAS ♦ Rua João Baptista Sales, 77	UNIDADE ANTONIO TARGINO ♦ R. Delimiro Gouveia, 349 Catanduva

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - BBPC
 Programa de Controle de Qualidade em Laboratório Clínico



Sr(a): ENILDO VITOR DA SILVA
Idade: 33 anos
OS: 011-65316-427
Data O.S.: 30/10/2019 - 16:13
Dr(a): JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO
Convênio: SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Emissão: 30/10/2019 - 18:16

Local: UTI GERAL



CREATININA

Resultado: 0,70 mg/dL

Valor(es) de referência
Homem : 0,60 a 1,30 mg/dL
Mulheres: 0,50 a 0,90 mg/dL

Resultados anteriores:

RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR CKD-EPI

Resultado: 124 mL/min/1,73 m²

Fonte: Fórmula CKD-EPI: Levey, AS et al. A New Equation to Estimate Glomerular Filtration Rate. Ann Intern Med 150:604,2009.

Valores de referência:

Normal..... > 90 mL/min x 1,73 m²
Redução Discreta..... 89-60 mL/min x 1,73 m²
Redução Discreta-Moderada.: 59-45 mL/min x 1,73 m²
Redução Moderada-Severa...: 44-30 mL/min x 1,73 m²
Redução Moderada-Severa...: 29-15 mL/min x 1,73 m²
Falência renal < 15 mL/min x 1,73 m²

RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (MDRD)

Adulto não negro: 138 mL/min/1,73 m²

Adulto negro: 167 mL/min/1,73 m²

Fonte: Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Valores de referência:

Adulto maior de 18 anos: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m²

Nota:

- Ritmo de filtração glomerular (RFG) é o melhor parâmetro da função renal.
Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m² estão relacionados com doença renal crônica.

- A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levam a desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interfiram na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Material: Soro
Método: COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019

CLORETOS

Resultado: 95 mmol/L

Valor(es) de referência

96 a 106 mmol/L

Material: Soro
Método: ELETRÓDO DE ÍON SELETIVO (ISE)

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 17:32

Assinado eletronicamente por: Dra. Ana Cristina da Silva - CRM-PR 6907

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93AEAD727EBAC2F147E0022D401D3F8833624D190B76A117326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: 083 2102.5577 083 2102.5555 083 9 6831.0102

UNIDADE CENTRO
R. São Pedro, 61

UNIDADE CATOLÉ
R. Av. União Catolá 877

UNIDADE PRATA
R. Rua Rodrigues Alves, 1042

UNIDADE TALINQUEIRA
R. Severina, 17

UNIDADE SÃO JOSÉ
R. Rua São João, 83 - Prata

UNIDADE INTEGRAÇÃO
R. Rua São João, 25

UNIDADE CRUZEIRO
R. Av. Almeida Barreto, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
R. Rua Camões Sales, 4535

UNIDADE QUEIMADAS
R. Rua João Barreto Silva, 77

UNIDADE ANTONIO TARGINO
R. R. Primeiro Gouveia, 349 - Centenario

Sr(a): ENILDO VITOR DA SILVA
Idade: 33 anos
OS: 011-65316-427
Data O.S.: 30/10/2019 - 16:13
Dr(a): JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO
Convênio: SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Emissão: 30/10/2019 - 18:16

Local: UTI GERAL



SÓDIO Valor(es) de referência
Resultado: 135,00 mEq/L 136 a 145 mEq/L

Material: Soro Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 16:53
Método: ELETRODO DE ION SELETIVO (ISE)

POTÁSSIO Valor(es) de referência
Resultado: 4,40 mEq/L 3,5 a 5,5 mEq/L

Material: Soro Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 16:53
Método: ELETRODO DE ION SELETIVO (ISE)

Assinado eletronicamente por: Dra. Yette Cruz Soares - CRP-PB 3299
ASSINATURA DIGITAL
A2A1959F93AEAD727EBAC2F747ED022D401D3F0B33624D190B76A117326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: ☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 ☎ 83 9 8831.0162

UNIDADE CENTRO ♦ Rua Sandra Barborema, 61	UNIDADE CATOLÉ ♦ Av. Vigário Catão, 877	UNIDADE PRATA ♦ Rua Rodrigues Alves, 1049	UNIDADE CATINGUEIRA ♦ R. Severino Sezerfede de Almeida, 17	UNIDADE JOÃO XXIII - 62M ♦ Rua Rio Pequeno, 93 - Prata
UNIDADE INTEGRAÇÃO ♦ Rua Sebastião Donato, 25	UNIDADE CRUZEIRO ♦ Av. Almirante Balsem, 1493	UNIDADE JOSÉ PINHEIRO ♦ Rua Carneiro Sales, 4638	UNIDADE QUEIMADAS ♦ Rua João Barbosa Silva, 77	UNIDADE ANTONIO TARGINO - 62M ♦ R. Gelmeo Gouveia, 249 - Crateriana

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Controle para Laboratórios Clínicos

Control Lab



TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

O presente termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, com apresentação das informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Antônio Targino.

Nome do Paciente: _____ RG: _____
 Nome do Médico: _____ CRM: _____
 Procedimento Cirúrgico: _____

1. Foi informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi de meu médico todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivação, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmo que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi entregue a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não estou de acordo. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: Luciana Nunes da Silva
 Campina Grande, 23 de outubro de 2019

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
 Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

A transfusão de hemocomponentes (sangue) tem o objetivo de repor um ou mais dos seguintes constituintes do sangue: glóbulos vermelhos, plaquetas e fatores de coagulação, por meio dos concentrados de hemácias, de plaquetas, plasma fresco congelado e precipitado. A transfusão está indicada quando o paciente tem necessidade dos constituintes acima, manifestada por sinais de hemorragia, ou durante procedimentos cirúrgicos, ou preventivamente a procedimentos de extirpações cirúrgicas com potencial de sangramento.

Riscos:

Embora a transfusão de hemocomponente apresente benefícios, ela também apresenta riscos. Esta relação risco/benefício é avaliada pelo médico ao solicitar transfusão. Os hemocomponentes são preparados e testados de acordo com regras normativas científicas estabelecidas pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, complementadas por normas de Agências Internacionais de Transfusão, mas mesmo assim ainda existe uma pequena chance de haver uma reação adversa relacionada à transfusão. Essas reações normalmente são leves e facilmente tratadas, mas em raríssimas ocasiões elas podem ser fatais. Apesar dos testes sorológicos atuais apresentarem altíssima sensibilidade a qualquer reação, há um mínimo risco de transmissão de algum microorganismo pela transfusão, que pode não ser rejeitado pelo corpo, uma infecção durante muitos meses ou anos. Mesmo com estes testes de última geração, existe a possibilidade de se transmitir vírus da hepatite, com risco teórico aproximado de 1 em cada 1 milhão de transfusões e vírus da HIV, com risco teórico aproximado de 1 em cada 2 milhões de transfusões.

Consentimento

Após ter recebido as informações acima, dou consentimento ao Serviço de Hemoterapia do Hospital Antônio Targino, e peço a meu médico para proceder à administração dos hemocomponentes durante minha internação sob o curso completo desse processo de tratamento.

Nome legível:

☐ PACIENTE

Assinatura:

☐

RESPONSÁVEL, Identidade n.º

Grau de parentesco:

Assinatura

Laureana Nunes da Silva

Campina Grande

25/10/19

Hora:

Se o paciente não quiser assinar este termo de consentimento, por favor, indique a razão.

Circunstâncias de Emergência / Risco de Vida: Consentimento Informado não Obtido

Devido ao estado clínico do paciente, ou à emergência/risco de vida, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Foi solicitada transfusão de hemocomponentes em quantidade suficiente para atender sua situação clínica.

Nome do médico solicitante:

CRM:

Assinatura

Hora:

Campina Grande

25/10/19



GOVERNO
DA PARAÍBA

Data: 28/10/2019

Horas: 12:35:15

Médico(a) Diarista: Marcos Wagner De Sousa Porto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2020345

Paciente: ENILDO VITOR DA SILVA

Idade: 03

Nome da Mãe: MARIA DO CEU CHAVES DA SILVA

Data de Nascimento: 07/07/1986

Sexo: M

Unidade: NEUROBUCA

Enfermarias: 4

Leito: 4

Diagnóstico:

DIA 28/10/2019

MÉDICO(A): Alysson Guimarães Pascoal / MÉDICO(A): Eldimair Soares De Araújo

Item	Prescrição	Apresentação
1	OMEETA BRANCA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO. 8h/8h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 6h-6h	
4	TRÓMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA. 8h-8h	
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE	
6	NECESSÁRIO	
7	SE VÔMITOS	
8	GLICOSE A 50% 10 ML E.V. 2AMPOLA. FAZER SE NECESSÁRIO	
9	SE HGT < 70 MG/DL	
10	CAPTÓPRIL 25 MG V.O. 1COMP. FAZER SE NECESSÁRIO	
11	SE PA > 180 X 110 MMHG	
12	DECÚBITO ELEVADO	
13	DECÚBITO ELEVADO A 30 GRAUS	
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Assinatura do Médico
Márcos Wagner De Sousa Porto

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

LAUDO RADIOLOGICO

- O EXAME MOSTRA MARGENS DE CONDENSAÇÕES INFECCIOSAS A COMPROMETER AMBOS OS PULMÕES.
- CORAÇÃO E VASOS DA BASE DENTRO DOS PARÂMETROS DA NORMALIDADE.

DATA 30/10/2019.

Médico

Nome: ENILDO VITOR DA SILVA

ID: 0000457122

Médico: Dr(a).

Data: 29/10/2019

Exame: TC CRANIO

ID Ex.: 0071204625

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Realizada aquisição volumétrica em equipamento multislice, com 0,8 mm de espessura no plano axial.

DESCRIÇÃO:

Evidenciamos pequena contusão cerebral córtico/subcortical no aspecto lateral do lobo frontal esquerdo.

Coleção subdural frontotemporoparietal direita, medindo aproximadamente 1,0 cm no diâmetro transversal e 4,0 cm no eixo cefalocaudal.

Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.

Cisternas encefálicas basais bem delineadas.

Ausência de desvio significativo das estruturas encefálicas da linha média.

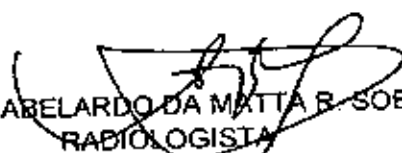
Calcificações dos plexos coróides e glândula pineal.

Perda de definição dos sulcos corticais e fissuras nos lobos frontal e parietal à direita.

Não visualizamos sinais de fraturas.

Hemossinus no seio esfenoidal esquerdo.

* Exame documentado em 02 películas fotográficas.
pc-


Dr. ABELARDO DA MATTA R. SOBRINHO
RADIOLOGISTA
CRM-PB 3991

Acesse seus exames através do nosso site: Protocolo: 1028681966 | Senha: 8457122

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 - Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 - Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000



ENDEREÇO

ANTONIO TARCINO



FORMULÁRIO Nº 1
FOLHA (S) 33 - 96

PONTUÁRIO ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

Endereço: Rua da Silva

CEP: R. São João 51

Cidade: Duimados UF: PB CEP: 51200-000

HISTÓRICO DA DOENÇA

CLASSE DE DOENÇA

ASSINATURA

DATA

EXAME NEUROLOGICO

NOTAS

EXAMENOS

ESCALA DE FRANKEL

ESCALA DE GLASGOW: ABERTURA OCULAR 4 3 2 1

RESPOSTA VERBAL 5 4 3 2 1

RESPOSTA MOTORA 6 5 4 3 2 1 ESCOR: 15

ESCALA DE HUNTING: 0 1 2 3 4 5

EXAME DE COORDENACAO: RX DE OLHOS

☐

TOMOGRAFIA

☐

RX DE CRANIO

☐

RX DE TOMB

☐

REP

☐

EEG

☐

ELETRONEUROGRAFIA

☐

EXAMES DE LABORATORIO

☐

RESULTE

☐

EXATIDAO

☐

QUANTO CIRCUNSCITO

☐

UM

☐

EXAMES DE LABORATORIO

☐

RESULTE

☐

EXATIDAO

☐

QUANTO CIRCUNSCITO

☐

UM

☐

EXAMES DE ALTA CIP

☐

RESULTE

☐

EXATIDAO

☐

QUANTO CIRCUNSCITO

☐

UM

☐

EXAMES DE ALTA CIP

☐

RESULTE

☐

EXATIDAO

☐

QUANTO CIRCUNSCITO

☐

UM

☐

EXAMES DE ALTA CIP

☐

RESULTE

☐

EXATIDAO

☐

QUANTO CIRCUNSCITO

☐

UM

☐

Médico Atendente		Médico Acompanhante	
1708	LUCIANO FERREIRA HOLANDA [CRM: 2948] [CPF: 33863130430]	1708	LUCIANO FERREIRA HOL [CRM: 2948] [CPF: 33863130430]
Procedimento		Cid	
Setor		Origem	
3009	SECRETARIA SUS	2	
Convênio			
3009	SUS		
Acomodação			
POSTO: 2019 - TRANSPLANTE RENAL		ENFERMARIA: 201907 - ENFERMARIA 108	
Data mín. para alta - 29/10/2019		Data máx. para alta - 29/10/2019	
Atendente - /		SOCORRO	

Acompanhante.....? [] Sim [☒] Não		Data admissão	29/10/2019		Data alta	03 / 11 / 19	
Internação anterior..? [] Sim [] Não		Hora admissão	:		Hora alta	08 : 00 :	
Alta.... :	Curado..... : []	Melhorado..... : [☒]	Inalterado..... : []	Clínica..: Médica..... : []			
	Piorado..... : []	A pedido..... : []	Indisciplina..... : []	Cirúrgica..... : []			
	Transferido..... : []	Falecimento..... : []	Evasão..... : []	Obstétrica..... : []			

Diagnóstico: Crise de ansiedade + transtorno de humor ^{Cid} 5.05.9
Internação.: até 14/05/2020 e internação X 5.9.9
Definitivo...: até 14/05/2020 e internação X 5.9.9

0415030013-3

Alla - 1
 Perm - 2
 Transf - 3
 Óbito - 4

Ralo X:
 [☒] Simples
 [☐] C/Contraste

Motivo

Ut
 Entrada 30/10/19
 Saída 31/10/19

Caract. Trat.

[☒] Sangue... [☐] Rh... [☐] A [☐] B [☐] C [☐] D [☐] E [☐] F [☐] G

Dr. Rafael A. Pereira
 Radiologia - Neurologia
 (081) 3311-1291

Carimbo e Assinatura do Médico

Gameo de Torque
29:30
Sheplual

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: *Carla da Silva*

LEITO: _____

CONVÊNIO: _____

DATA: *29/10/19*

INDICAMENTOS

*EF 0.57 - 100ml EV
Dif. 0.49 - 2ml TAD EV 616L
T. 0.7. 2.09 - 1.0 + 80. EV 1211d.1
K. 0.0. 4.7 - 1.0 + 80. EV 818L 510
C. 0.0. 7.53W.*

HORÁRIO

*EUROZIN: 2.0ml 3x ao dia, 1.0ml
1.0ml 3x ao dia, 1.0ml
1.0ml 3x ao dia, 1.0ml
1.0ml 3x ao dia, 1.0ml
1.0ml 3x ao dia, 1.0ml*

*Dr. José da Costa Neto Segundo
Neurologia - Neuropsiquiatria
CRM 4054-PA*

EVOLUÇÃO MÉDICA

Doença do sistema de nervos.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Enildo Vilas B. Silva

N.º:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

- 30/10
- ① Isoniazida 150
 - ② Rito 100 N 8/8
 - ③ Isoniazida 100 8/8
 - ④ Ceftriaxona N 12/12
 - ⑤ ganciclovir 100 2/5
 - ⑥ Metformina 20 N 5
 - ⑦ Lactulose

Não fazer Traqueal

Dr. Rafael R. Araújo
NEFROLOGIA - N.º 1291
CRM-PA-1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

30/10. SO. Causa Tóxica de insuficiência
+ Cópia do estudo
+ Cópia de histopatologia

Parar de UTI.

Dr. Rafael R. Araújo
NEFROLOGIA - N.º 1291
CRM-PA-1291

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

IDADE:

ALTA:

LEITO:

MÉDICO:

DATA:

MANHÃ

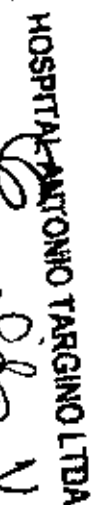
TARDE

Paciente vindo do Tratamento
farmacológico e aguarda avaliação e
prescrição da Dor, verificando
sinais vitais e fica aos cuidados
da Enfermagem de plantão

Joilson D. S. de Oliveira
TÉC. DE ENFERMAGEM
C.R.N. 93 542003

NOITE

Paciente evolui acordado, inquieto
deambulando, aguarda a avaliação neurológica,
ficará em dieta zero a partir 22hs.



EVOLUÇÃO MÉDICA

Home Patients

Queda Vm do

52

22

Medicor Dr.

EVOLUÇÃO

DATA	EVOLUÇÃO	DATA	EVOLUÇÃO
30	Admission to CT		
31	At 565		
01	Admission to CT		
02	Admission to CT		
03	Admission to CT		
04	Admission to CT		
05	Admission to CT		
06	Admission to CT		
07	Admission to CT		
08	Admission to CT		
09	Admission to CT		
10	Admission to CT		
11	Admission to CT		
12	Admission to CT		
13	Admission to CT		
14	Admission to CT		
15	Admission to CT		
16	Admission to CT		
17	Admission to CT		
18	Admission to CT		
19	Admission to CT		
20	Admission to CT		
21	Admission to CT		
22	Admission to CT		
23	Admission to CT		
24	Admission to CT		
25	Admission to CT		
26	Admission to CT		
27	Admission to CT		
28	Admission to CT		
29	Admission to CT		
30	Admission to CT		

DATA: 30/10/19

Nome: Luís Vitor de F. P. Idade: 33
DIR: Adm

Diagnósticos: POI NRIC - HSD

História da Atividade Atual: Em uso de insulina e soro de 06/10/19
em uso de soro de 06/10/19

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / internações: 100/10/19

Infusões: Glucose 400 ATB: -
ATB: - ANLG: -
DVA: - PROFS: -
SED: - OUTROS: -
DIETA: 2810

Controles: 98 bpm PA: 130/90 TEMP: 36°C
FC: 98 bpm BH: - EVAC: -
DIURÉTICO: - SECREÇÃO: -
SAT CH: 99%

Dispositivos: 1- Sonda Data: 2- Acesso venoso Data: -
3- Sonda Data: 4- Sonda Data: -

Respiração espontânea: ☐

Ventilação Mecânica: 20 lpm VC: 1000
Modo: CMV FR: 20 lpm SAT. O₂: 99%
PIO₂: 202

Exame Físico: Arteriais: 120/80
Arteriais: 120/80
Arteriais: 120/80
Arteriais: 120/80

Sinais vitais: Presente
Solicita
Hemoglobina 15 g/dl
Pro de 1000



HOSPITAL
ANTÔNIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA: 30/10/19 CONVÊNIO: SUS
DIA: PRONTUÁRIO:
NOME: ENILDO VITOR DA SILVA
IDADE: 33A SEXO: MASCULINO
DIAGNÓSTICO: POI NRC = TRAT CIR HSD

LEITO
14

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA ZERO - *Lib. Panna*

02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA

03. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =

04. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =

05. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM

06. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM

07. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =

08. SVD/SVA ACM

09. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA

10. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA

11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h

12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h

13. DIPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h

14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h

15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM

16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO

17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h

18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL

19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 00

20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO

21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h

22. NEOZINE 5gts VO 21 h

23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h

24. DECÚBITO ELEVADO

25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h

26. CUIDADOS GERAIS DE UTI

Dr. Rômulo
12-10-19

CRM PB 3124
CPF 142.056.334-34

Assinatura do Médico

2030



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	31/10/19	CONVÊNIO:	SUS	LEITO 14
DIA:	PRONTUÁRIO:			
NOME	ENILDO VITOR DA SILVA			
IDADE:	33A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO	POI NRC = TRAT CIR HSD			

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA LIVRE						
02 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
03 O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =						
04 CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =						
05 SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM						
06 ACESSO VENOSO CENTRAL ACM						
07 SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =						
08 SVD/SVA ACM						
09 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA						
10 FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA						
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	08	16			24	
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h		12		20		04
13. DIPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h	08	12	16	20	24	04
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h		10	18			02
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM						
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO			17			05
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	10		16		22	04
18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL						
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 01			18			06
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO						
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	16			24	
22. NEOZINE 5gts VO 21 h				21		
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h			18			06
24. DECÚBITO ELEVADO	CT					
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT					

Dr. JARIL CESAR TARGINO DE CARVALHO
CRM 176.3324
056 034 34
Assinatura do Médico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Emilio Silva de Silva

IDADE:

RAÇA:

PRE

LEITO:

14

MÉDICO:

DATA: 30 / 10 / 19

MANHÃ

Paciente admitido vindo do bloco cirúrgico, em P.O.I tomotomia subdural, foi extubado e mantém saturação em uso cateter nasal O₂, segue unidades enfermagem.

TARDE

Paciente evolui acordado, afébril, consciente e orientado, normotenso, diurese espontânea, em uso de O₂ contínuo, foi M.C.P.M. realizado cuidados intensivos feito RX de controle. Feito

Sandra Elisabete da Silva Aguiar
Técnica de Enfermagem
COR-1589 917632

NOITE

Paciente Po segue acordado, confuso, agitado, apresenta luxigoma, afébril normotenso, apresenta dieta oral oxido SSV, feito cuidados intensivos e M.C.P.M. segue aos cuidados intensivos e conduta médica.

Andréa Rafael de Cruz
COR-1589 917632

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Orlando Vitor da Silva

IDADE: 33a

ALA: UTI

LEITO: 14

MÉDICO: Dr. Stalo

DATA: 31/10/19

MANHÃ

Pte. acordado, consciente, orientado, respira
ar ambiente, apresenta hemiplegia no M.D.
Em A.V. periférico. Apresentando melhora no
seu estado clínico, recebe alta p/ enfermaria.

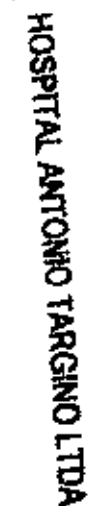
Maria do Socorro Oliveira
Téc. de Enfermagem
COREN 67185

TARDE

Paciente acordado, consciente, orientado, recebe
alta em respiração SSVV, mediado em
alta cuidados gerais. recebe alta para
seu domicílio.

Adriana Alves Azeite
Téc. de Enfermagem
COREN-AB 696.730

NOITE



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome Paciente: BULL DO WITON DO SILVA

Index

Médico(Dr.)

[illegible]



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO.

DATA: 31/10/19 CONVÊNIO: SUS
DIA: PRONTUÁRIO:
NOME: ENILDO VITOR DA SILVA
IDADE: 33A SEXO: MASCULINO
DIAGNÓSTICO: POI NRC = TRAT CIR HSD

LEITO
14

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA LIVRE					
02 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
03 O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =					
04 CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =					
05 SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM					
06 ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
07 SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =					
08 SVD/SVA ACM					
09 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA					
10 FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	08	16	24		
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h		12	20	04	
13. DIPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h	08	12	16	20	04
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h		10	18		02
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM					(11)
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO			12		05
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	10	16		22	04
18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL			18		06
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 01			18		06
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO					
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	16		24	
22. NEOZINE 5gts VO 21 h				21	
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h			18		06
24. DECÚBITO ELEVADO	CT				
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
26. CUIDADOS GERAIS	CT				

Assinatura do Médico

André Cavalcanti M. Junior
MÉDICO
CRM-PB 8122



NAME:



FEITO:

CONVENIO

DATA:

DIAGNOSTIC

KE (Fennish)

MEDICAMENT 05

HORÁRIO

- ① nashu masut + niguraku
- ② kanyu tsubuto sonoa cv 12/12/1
- ③ Japansu masu cv 5/1/1
- ④ Namhan kany cv 8/8/6
- ⑤ Aukuru masu cv 8/1/2
- ⑥ Hihantel tenay 8/1/1
- ⑦ C. plinx 1q cv 12/12/2
- ⑧ Aukuk song cv 12/12/2
- ⑨ Cukukar gyan + Cuk
- ⑩ Rikura nasha usien

(14) Holdup sample OLFIA IM again

Pet given to me by Tiger

Prof. Dr. Luciano Holanda

GRM 2948

360

EVOLUÇÃO MÉDICA

Parents can guide without
spelling.

Prof. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIAS
CRM 2948

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Enly W. L. B.

A. J.:

Quirico

LEITO:

80-27

CONVÊNIO:

SUS

DATA:

02-11-19

DIAGNÓSTICO:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

2/11

1) hct sul fmg

2) hct sul fmg 12/12

3) Dipyrizol 2x 50

4) Amlodipino 5

5) hct sul fmg 12/12

6) hct sul fmg 12/12

7) hct sul fmg 12/12

8) hct sul fmg 12/12

9) hct sul fmg 12/12

10) hct sul fmg 12/12

11) hct sul fmg 12/12

12) hct sul fmg 12/12

13) hct sul fmg 12/12

14) hct sul fmg 12/12

15) hct sul fmg 12/12

16) hct sul fmg 12/12

17) hct sul fmg 12/12

18) hct sul fmg 12/12

19) hct sul fmg 12/12

20) hct sul fmg 12/12

21) hct sul fmg 12/12

22) hct sul fmg 12/12

23) hct sul fmg 12/12

24) hct sul fmg 12/12

25) hct sul fmg 12/12

EVOLUÇÃO MÉDICA

2/11

avulso apêndice e apêndice, hct sul fmg

5/11

hct sul fmg

Dr. Rafael B. Volante

Dr. Rafael B. Volante

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HAT HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

NOME: Emilda Vitor da Silva

IDADE: 33a

ALIA: Albergaria

LEITO: 802

MÉDICO: M. V. V.

DATA: 31/10/19

MANHÃ

TARDE

Paciente vindo do UTI em POT o mesmo com
HV + SUS. segue sob cuidados da enfermagem
OBS: paciente: alérgico a. Bromel.

NOTTE

Paciente mantendo quadro,
consciente e orientado, referido não
há anomalias no momento, realizado
controles, medicado CPN, segue sob cuidados
da Enfermagem. Em tempo, paciente agitado e
anuncia apreensão, solicitada a Enfermeira, onde a mesma fez o
furoclavio e levou até o médico de plantão, onde o mesmo prescreveu o Z
Fomegan (meia ampola IM) e Húbel (meia ampola IM), ao preparar a medicação
o paciente se recusou de tomar a medicação de forma agressiva negando a
mão do tec. Arranjo de forma grosseira e com palavras de tom intimidador, assim
não foi realizado a APN da Medicação. *Boa noite.*

Enfermeira: [Assinatura]
100.000.000.000
1000795

NOME: ENKIA VISON

ALIA: C-1A

LEITO 80-2

MÉDICO: NUNES

DATA: 21/11/18

MANHÃ

Paciente no 2º P.O.2 (Cirurgia de
doença renal), Alergia, Alergia,
S.C.P. de m.útil, R.útil de
vital de A.T.B, S.útil de
de m.útil, A.T.B. A.útil.

TARDE

Paciente consciente e orientado, em Pós-tudo
craniotomia, + Hematoma subdural, em
uso de A.T.B, em Venoclex por o.cem
P.útil, Segue medicado Segundo Prescrição
dos Cuidados da Enfermagem

Assinatura: [Assinatura]
R.útil de A.T.B
R.útil de A.T.B
R.útil de A.T.B

NORTE

Paciente estável orientado, em Pós
tudo, em venoclex, medicado, segue prescrição
de acordo com os cuidados da Enfermagem.

Raquel Neris
R.útil de Enfermagem
R.útil de Enfermagem
R.útil de Enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HAT HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

NOME: Orildo Zito da Silva
ALIA: Brumque

IDADE: 33

LEITO: 80-2 MÉDICO: Neuro

DATA: 02/11/19

MANHÃ

Paciente recebeu orientações com A.S.
medicadas, orientando dieta, deambulando
usando 5500 medicações.

Fabírcia Luciana da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 621.984

TARDE

Paciente estável, consciente, desorientado
aceita dieta VO, duras + frígidas, deambulando
inquieto, pouca frouxidão + Fístula, Agitação
C.p.m., auto periférico, medicação
segue em observação.

Regiane da Silva Aguiar
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 606.207

NOTITE

Paciente maluco com quadro extenso
consciente. confuso. segue medicação C.p.m.
epilepsia exposta. realizados cuidados e
controles de enfermagem

Júrcia Andrade de Oliveira
Técnica de Enfermagem
COREN- 709926-PB

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Paulo Vitor

IDADE: 53

ALIA: enfermeira

LEITO: 802

MÉDICO: marcelo

DATA: 02/11/18

MANHÃ

Pa cinto arterial, A/G 120/80,
sem bulhas, Sincisa B,
a.e.p. em náusea, visto
pelo médico e alta hospitalar.

[Handwritten signature]
COORDENADOR 12597

TARDE

NOITE

PACIENTE: Enildo Wto de L. Ly
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 30/6/19 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: Dr. Manoel Mendes
 1ª AUXILIAR: L. Leão 2ª AUXILIAR: D. Lúcio
 3ª AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Dr. Juracy TIPO DE ANESTESIA: geral
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: neúma intra-hepática
 TIPO DE OPERAÇÃO: 1 - Carlos Tunes de Araújo ① 40203058
2 - Felipe de Araújo ② 40210014
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: neúma
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: 4 - Cisto de Bland
 EXAME RADIOLOGICO NO ATO: hepático
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: ③ 40209059

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO CÍRURGICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS

- ① neúma intra-hepática
- ② neúma intra-hepática
- ③ neúma intra-hepática
- ④ neúma intra-hepática
- ⑤ neúma intra-hepática
- ⑥ neúma intra-hepática
- ⑦ neúma intra-hepática

Dr. Rafael R. Holanda
 RUA DE ACESSO CÍRURGICA
 CRM-PR 1291

PACIENTE: Emilio Vito de Silva
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 30/10/19 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: R. Rafael M. M.
 1ª AUXILIAR: X. L. 2ª AUXILIAR: D. L.
 3ª AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Dr. J. M. TIPO DE ANESTESIA: geral
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: neoplasia intestinal
 TIPO DE OPERAÇÃO: Tratamento de (2) 40203058
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Tratamento de (3) 40210014
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: Tratamento de
 EXAME RADIO: LÓGICO NO ATO: benigno
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: (1) 40209059

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - POSIÇÃO E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS

- (1) neoplasia intestinal D.
- (2) Tratamento de
- (3) Tratamento de
- (4) Tratamento de
- (5) Tratamento de
- (6) Tratamento de
- (7) Tratamento de

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROCIRURGIA
CRM: 1.111.111

PACIENTE: ENILDO VITOR DA SILVA (33 ANOS)
CONVÊNIO: SUS SUS ☒ PRONTUÁRIO: 927081 / AY. 2368773 DATA: 30/10/19
CIRURGIA: CRANIOTOMIA DESCOMP. + TRAT. CIR. HEMATOMA SUBDURAL + TRAT. CIR. FÍSTULA LÍQUORAL
CIRURGIÃO: DR. RAFAEL HOLANDA AUXILIAR: DR. LUCIANO HOLANDA
AUXILIAR: DR. LEAO ANESTESISTA: DR. JURNOIR. A.
CIRCULANTE: GERCILIO B. SALA: 04 HORÁRIO: INÍCIO: 10:00 FINAL: 10:30

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	0
1889	AMINOFILINA	
1829	ARAMIN	
2070	ATROPINA	0.6
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	
122768	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	0.2
154666	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	0.2
5673	DOPAMINA	
32180	EFEDRINA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2048	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2082	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	0.1
69806	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	0.4
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	0.1
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	0.1
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAX 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
68655	DORMONID	
68638	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8868	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	0.6
146832	ULTIVA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	0.1
8091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	0.3 ML
2801	LIDOCAINA 2% CV	
2118	LIDOCAINA 2% SN	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0.5% CV	
70750	NEOCAINA 0.5% SN	
1996	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI CV	
87448	NOVAPUPI SOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI SN	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL + 0.1	0.1
142451	ROCURÔNIO	
24878	SEVORANE	0.1
1945	XYLESTESIN SPRAY	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR PI SORO	07
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	
181281	AG. RAQUI PI OBESO BD	
	AGULHA DESCARTÁVEL N° 4x12	
	AGULHA PERIDURAL N°	
	AGULHA RAQUI N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	0.6 c/s
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA CREPON N° 20	0.2 Pet.
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	0.1
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25x28	0.5 Pet.
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO SUÇÃO N°	
	DRENO TÓRAX N°	
59587	ELETRODO	0.5
2585	EQUIPO MACROGOTAS	0.1
287393	EQUIPO PI ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO	50 c.
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5x7,5	10 Pet.
	GAZES	
3425	GELFOAM	
60917	GILETE	
	GUENDEL N° 0.4	0.1
3468	INTRA-CATH	
	JELCO N° 12	0.1
	LÂMINA BISTURI N° 24	0.1
132708	LUVAS 6.5	
111208	LUVAS 7.0	0.2
40126	LUVAS 7.5	0.1
3522	LUVAS 8.0	0.1
149870	LUVAS 8.5	
68752	MICROPORE LARGO	30 c.
	SCALPS N°	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	0.3
3689	SERINGA DE 10cc	0.3
3697	SERINGA DE 20cc	0.3
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY N°	
	SONDA NELATON N° 14	0.1
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	0.1
	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8.0	0.1

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ALGODÃO CIA N°	
	ALGODÃO SIA N°	
	CROMADO CIA N°	
	CROMADO SIA N°	
	ETHIBOND N°	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL N°	
	MONONYLON N° 2.0	0.3
	PROLENE N°	
	VICRYL N°	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	60 ml
304000	CLOREXIDINA	
2631	ÉTER	30 ml
3603	PVP DEGERMANTE	300 ml
3611	PVP TÓPICO	
4111	VASELINA	
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS (Foco)	30 MIN.
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	30 MIN.
	BISTURI ELÉTRICO	30 MIN.
	CAPNOGRAFO	30 MIN.
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDIACO	30 MIN.
	NITROGÊNIO	
	OXÍDIO NITROSO	
	OXIGÊNIO 2 L/MIN.	30 MIN.
	OXÍMETRO DE PULSON	30 MIN.
	VÁCUO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63581	S. FISIOLÓGICO 1000ml	
98228	S. FISIOLÓGICO 100ml	
8172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
8164	S. FISIOLÓGICO 500ml	0.1
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9189	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	0.1
134489	VOLUMEN 6%	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	KIT CIR. GERAL	0.1
	KIT AVENTAL CIR. 1/02	0.1
	FILTRO UMIDIFICAR	0.1
	LÂMINA DE BISTURI	0.1
	N. 15	

Gerçilio Barbosa da Silva
TAC DE ENFERMAGEM
CONTR. Nº 1230287-78

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
 Idade: **33 anos**
 OS: **011-65316-230**
 Data O.S.: **30/10/2019 - 09:25**
 Dr(a): **JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO**
 Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **30/10/2019 - 12:10**

Local: **TRANSPLANTE**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		Valores de referência			
		Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemácias:	5,70 milhões/mm ³	4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,37	3,90 a 5,36
Hemoglobina:	14,3 g/dL	13,0 a 16,5	12,0 a 15,6	10,5 a 14,0	11,5 a 15,1
Hematócrito:	44,8 %	36,0 a 54,0	33,0 a 47,8	30,0 a 40,5	33,0 a 46,0
V.C.M.:	78,6 µ ³	80,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 86,0	80,0 a 98,0
H.C.M.:	25,1 pg	26,8 a 32,9	26,2 a 32,6	23,2 a 31,7	27,0 a 31,0
C.H.C.M.:	31,9 g/dL	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
RDW:	14,6 %	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0

Série vermelha: Microcitose, Hipocromia.

LEUCOGRAMA

		Valores de referência			
		Adultos	Crianças		
Leucócitos:	8.400 /mm ³	100	3.600 a 11.000	100	4.000 a 14.000
Bastonetes:	0 %	0 /mm ³	0 a 550	0-6	0 a 450
Segmentados:	65 %	5.460 /mm ³	40-70	1.480 a 7.700	30-64
Eosinófilos:	3 %	252 /mm ³	0-7	0 a 550	0-5
Basófilos:	0 %	0 /mm ³	0-2	0 a 220	0-2
Linfócitos:	21 %	1.764 /mm ³	20-50	740 a 5.500	38-70
Linfócitos reativos:	0 %	0 /mm ³	0	0	0
Monócitos:	11 %	924 /mm ³	3-14	37 a 1.110	3-14

Série branca: Leucócitos morfologicamente conservados.

PLAQUETOGRAMA

		Valores de referência
Contagem de Plaquetas:	275.000 /mm ³	140.000 a 450.000 /mm ³
VMP:	10,40 fL	

Série plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Material: Sangue total com EDTA

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 10:27

Método: Citometria de fluxo fluorescente e impedância

Assinado eletronicamente por: Dra. Talita Nunes Cardoso - CRF-PB 4096

ASSINATURA DIGITAL

C4B0BA9D77B4B89CA8948EE79E565B19255F675D3E3358F7BD77792A42B2A15655805C89666DB5BD

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: **83 2102.5577** **83 2102.5555** **83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO

♦ Rua Sandra Antares, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

♦ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ

♦ Av. Vagário Calvão, 877

UNIDADE CRUZEIRO

♦ Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE PRATA

♦ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

♦ Rua Campos Sales, 4638

UNIDADE CATINGUEIRA

♦ R. Severino Sezeredo de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

♦ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

♦ Rua Nilo Peçanha, 83 - Prata

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

♦ R. Detmire Gouveia, 349 - Candelária

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
OS: **011-65316-230**
Data O.S.: **30/10/2019 - 09:25**
Dr(a): **JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 12:10**

Local: **TRANSPLANTE**



GLICOSE

Valor(es) de referência

Resultado:

92 mg/dL

70 a 99 mg/dL

Material: **Soro**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 11:46**

Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Assinado eletronicamente por: **Dr. André Luiz C. Ramoa - CRF-PB 2908**

ASSINATURA DIGITAL

C4B0BA9D77B4B89CA894BEE79E565BJ9255F675D3E3358F7BD77792A42B2A15655B05C89666DB5BD

Acesse seus resultados online: www.labprosangua.com.br

Central de Atendimento: **83 2102.5577 83 2102.5555 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO

♦ Rua Sandra Barbiéri, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

♦ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ

♦ Av. Vigário Celso, 877

UNIDADE CRUZEIRO

♦ Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE PRATA

♦ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

♦ Rua Campos Sales, 463B

UNIDADE CATINGUEIRA

♦ R. Severino Seznfredo de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

♦ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

♦ Rua Mito Peçanha, 83 - Prata

UNIDADE ANTONIO TARGINO

♦ R. Delmiro Gouveia, 349 - Centro

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
 Idade: **33 anos**
 OS: **011-65316-427**
 Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
 Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
 Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		Valores de referência			
		Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemácias:	5,80 milhões/mm³	4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,37	3,90 a 5,36
Hemoglobina:	14,3 g/dL	13,0 a 16,5	12,0 a 15,8	10,5 a 14,0	11,5 a 15,1
30/10/2019 - 14,3					
Hematócrito:	43,4 %	36,0 a 54,0	33,0 a 47,8	30,0 a 40,5	33,0 a 46,0
30/10/2019 - 44,8					
V.C.M.:	74,8 p³	80,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 86,0	80,0 a 98,0
H.C.M.:	24,7 pg	26,8 a 32,9	26,2 a 32,6	23,2 a 31,7	27,0 a 31,0
C.H.C.M.:	32,9 g/dL	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
RDW:	14,5 %	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0
Série vermelha: Microcitose. Hipocromia.					

LEUCOGRAMA

LEUCOGRAMA				Valores de referência			
				Adultos		Crianças	
Leucócitos:		12.500	/mm ³	100	3.600 a 11.000	100	4.000 a 14.000
Bastonetes:	2 %	250	/mm ³	0-5	0 a 550	0-6	0 a 450
Segmentados:	85 %	10.625	/mm ³	40-70	1.480 a 7.700	30-64	1.200 a 9.600
Eosinófilos:	1 %	125	/mm ³	0-7	0 a 550	0-5	0 a 550
Basófilos:	0 %	0	/mm ³	0-2	0 a 220	0-2	0 a 300
Linfócitos:	10 %	1.250	/mm ³	20-50	740 a 5.500	38-70	1.520 a 10.500
Linfócitos reativos:	0 %	0	/mm ³	0	0	0	0
Monócitos:	2 %	250	/mm ³	3-14	37 a 1.110	3-14	40 a 1.110
Série branca: Leucocitose, Neutrofilia.							

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETOGRAMA			Valores de referência
Contagem de Plaquetas:	274.000	/mm³	140.000 a 450.000 /mm³
VMP:	10,60	fL	
30/10/2019 - 275.000			
Série plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.			

Material: **Sangue total com EDTA**

Coleta: **30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 18:08**

Método: **Citometria de fluxo fluorescente e impedância**

Assinado eletronicamente por: **Dra. Ana Cristina da Silva - CREM-PE 6907**

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93AEAD727EBAC2F747E0D22D401D3F8B33624D190876A117326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: **☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 ☎ 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO
 ☐ Rua Sandra Borborema, 61

UNIDADE CAIOLÉ
 ☐ Av. Vagão Caixa, 877

UNIDADE PRATA
 ☐ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATINGUEIRA
 ☐ R. Severino Sozatrado de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII
 ☐ Rua Nilo Peçanha, 83 - Praia

UNIDADE INTEGRAÇÃO
 ☐ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
 ☐ Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
 ☐ Rua Campos Sales, 4638

UNIDADE QUEIMADAS
 ☐ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTONIO TARGINO
 ☐ R. Delmeir Gouveia, 349 - Centenario

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
 Programa de Excelência para Laboratórios Médicos

ControlLab



Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
OS: **011-65316-427**
Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: **UTI GERAL**



GLICOSE

Valor(es) de referência

Resultado: **109 mg/dL** 70 a 99 mg/dL
Resultados Anteriores: 30/10/2019 - 92

Material: Soro
Método: COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 17:32

UREIA

Valor(es) de referência

Resultado: **42 mg/dL**
Adulto: 17,0 a 49,0 mg/dL
Recém Nascido: 8,4 a 25,8 mg/dL
Criança: de 10,8 a 38,4 mg/dL

Material: Soro
Método: COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 17:32

Assinado eletronicamente por: Dra. Ana Cristina da Silva - CREM-PE 6907

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93AEAD727EBAC2F747E0D22D401D3F8B33624D190B76A117326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: ☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 ☎ 83 9 8831.0102

UNIDADE CENTRO

♦ Rua Sandra Rocha Lima, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

♦ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ

♦ Av. Vigário Calixto, 877

UNIDADE CRUZEIRO

♦ Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE PRATA

♦ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

♦ Rua Camões Sales, 4638

UNIDADE CATINGUEIRA

♦ R. Severino Sequefre de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

♦ Rua João Gaspar Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

♦ Rua Nilo Peçanha, 83 - Pátio

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

♦ R. Delmário Gouveia, 349 - Camarário

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
OS: **011-65316-427**
Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: UTI GERAL



CREATININA

Resultado: **0,70 mg/dL**

Valor(es) de referência
Homem : 0,60 a 1,30 mg/dL
Mulheres: 0,50 a 0,90 mg/dL

Resultados anteriores:

RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR CKD-EPI

Resultado: **124 mL/min/1,73 m²**

Fonte: Fórmula CKD-EPI: Levey, AS et al. A New Equation to Estimate Glomerular filtration Rate. Ann Intern Med 150:604,2009.

Valores de referência:

Normal.....: > 90 mL/min x 1,73 m²
Redução Discreta.....: 89-60 mL/min x 1,73 m²
Redução Discreta-Moderada.: 59-45 mL/min x 1,73 m²
Redução Moderada-Severa...: 44-30 mL/min x 1,73 m²
Redução Moderada-Severa...: 29-15 mL/min x 1,73 m²
Falência renal: < 15 mL/min x 1,73 m²

RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (MDRD)

Adulto não negro: **138 mL/min/1,73 m²**

Adulto negro: **167 mL/min/1,73 m²**

Fonte: Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Valores de referência:

Adulto maior de 18 anos: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m²

Nota:

- Ritmo de Filtração glomerular(RFG) é o melhor parâmetro da função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m² estão relacionados com doença renal crônica.

- A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levem a desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interfiram na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Material: Soro

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019

Método: COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO

CLORETOS

Resultado: **95 mmol/L**

Valor(es) de referência

96 a 106 mmol/L

Material: Soro

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 17:32

Método: ELETRÓDO DE ÍON SELETIVO (ISE)

Assinado eletronicamente por: Dra. Ana Cristina da Silva - CREM-PE 6907

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93AEAD727EBAC2F747E0D22D401D3F8B336240190B76A117326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: **83 2102.5577** **83 2102.5555** **83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO

♦ Rua Sandra Barboza, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

♦ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ

♦ Av. Vigário Catão, 877

UNIDADE CRUZEIRO

♦ Av. Atlântico Barroco, 1493

UNIDADE PRATA

♦ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

♦ Rua Campos Sales, 403B

UNIDADE CATINGUEIRA

♦ R. Severino Sezefredo de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

♦ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

♦ Rua Nilo Peçanha, 63 - Prata

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

♦ R. Delmiro Gouveia, 349 - Centenário

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
OS: **011-65316-427**
Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: UTI GERAL



SÓDIO

Valor(es) de referência

Resultado: **135,00 mEq/L** 136 a 145 mEq/L

Material: Soro
Método: ELETRÔDO DE ÍON SELETIVO (ISE)

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 16:53

POTÁSSIO

Valor(es) de referência

Resultado: **4,40 mEq/L** 3,5 a 5,5 mEq/L

Material: Soro
Método: ELETRÔDO DE ÍON SELETIVO (ISE)

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 16:53

Assinado eletronicamente por: Dra. Yette Cruz Soares - CRF-PB 3299

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93AEAD727EBAC2F747E0022D401D3F8B33624D190B76A117326F45263C92D7EA2513EABA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: ☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 ☎ 83 9 8831.0102

UNIDADE CENTRO

☞ Rua Sandra Borbotoma, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

☞ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ

☞ Av. Vigário Calixto, 877

UNIDADE CRUZEIRO

☞ Av. Almirante Barroso, 3483

UNIDADE PRATA

☞ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

☞ Rua Camilo Sales, 4638

UNIDADE CATINGUEIRA

☞ R. Severino Sezefredo de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

☞ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

☞ Rua Rito Poças, 83 - Praia

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

☞ R. Oelmeiro Gomela, 349 - Centro Novo

TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, com apresentando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Antônio Targino.

Nome do Paciente: _____ RG: _____

Nome do Médico: _____ CRM: _____

Procedimento (s) a ser (s) realizado(s): _____

1. Foi informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi de meu médico todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujas técnicas, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiologista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivações, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmo que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordo. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: _____

Luciana Nunes da Silva
Campina Grande, 23 de outubro de 2019

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a manutenção direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

A transfusão de hemocomponentes (sangue) tem o objetivo de repor um ou mais dos seguintes constituintes do sangue: glóbulos vermelhos, plaquetas e fatores de coagulação, por meio das concentrados de hemácias, de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. A transfusão está indicada quando o paciente tem necessidade dos constituintes acima, manifestada por sintomas de hemorragia, ou durante procedimentos cirúrgicos, ou preventivamente a procedimentos ou exames invasivos com potencial de sangramento.

Riscos:

Embora a transfusão de hemocomponente apresente benefícios, ela também apresenta riscos. Este relação risco/benefício é avaliada pelo médico ao solicitar transfusão. Os hemocomponentes são preparados e testados de acordo com rígidas normas científicas estabelecidas pelo ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, complementadas por normas de Agências Internacionais de Transfusão, mas mesmo assim ainda existe uma pequena chance de haver uma reação adversa relacionada à transfusão. Essas reações normalmente são leves e facilmente tratadas, mas em algumas ocasiões elas podem ser fatais. Apesar dos testes sorológicos atuais apresentarem altíssima sensibilidade a qualquer reação, há um pequeno risco de transmissão de algum microorganismo pela transfusão, que pode não ser reconhecido como uma infecção durante muitos meses ou anos. Mesmo com estes testes de última geração, existe a possibilidade de se transmitir vírus da hepatite, com risco teórico aproximado de 1 em cada 1 milhão de transfusões e do vírus HIV com risco teórico aproximado de 1 em cada 2 milhões de transfusões.

Consentimento

Após ter recebido as informações acima, dou consentimento ao Serviço de Hematologia do Hospital Antônio Targino, e peço de meu próprio e livre arbítrio a administração de hemocomponentes durante minha internação até o curso completo dessa terapia ou fim do tratamento.

Nome legível:

☐ PACIENTE

Assinatura:

☐ RESPONSÁVEL LEGÍTIMO: _____ Grau de parentesco: _____

Assinatura: Lauciana Nunes da Silva

Completar em: 25/10/19

Hora: _____

Se o paciente não quiser assinar este termo de consentimento, por favor, indique o razão.

Circunstâncias da Emergência / Risco de Vida: Consentimento Informado não Obtido

Devido ao estado físico do paciente, ou à emergência/risco de vida, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Eu solicito transfusão de hemocomponentes em quantidade suficiente para melhorar sua situação clínica.

Nome do médico solicitante:

CRM: _____ Assinatura: _____

Hora: _____

Completar em: _____



GOVERNO
DA PARAIBA

Data: 28/10/2019

Horas: 12:35:15

Médico(a) Distrito: Marcos Wagner De Sousa Porto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do protocolo: 2020345 Paciente: ENILDO VITOR DA SILVA Idade: 034

Nome da Mãe: MARIA DO CEU CHAVES DA SILVA Data de Nascimento: 07/07/1986 Sexo: M

Clinica: NEUROBUÇO Enfermaria: 4 Leito: 4 Diagnóstico:

DIA 28/10/2019

MÉDICO(A): Alysson Guimarães Paschoal / MÉDICO(A): Eldivan Soares De Araújo /

Item	Prescrição	Aprovação
1	DIETA BRANCA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML E.V. FRASCO. Rh/8h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 6h/6h	
4	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA. Rh/8h	
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSÁRIO	
6	SE VÔMITOS	
7	GLICOSE A 50% 10 ML E.V. 2AMPOLA. FAZER SE NECESSÁRIO	
8	SE HGT < 70 MG DL	
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 1COMP. FAZER SE NECESSÁRIO	
10	SE PA > 180 X 110 MMHG	
11	DECUBITO ELEVADO	
12	DECUBITO ELEVADO A 30 GRAUS	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Assinatura do Médico
28/10/2019
CHAVEIRO 19067

LAUDO RADIOLOGICO

- O EXAME MOSTRA MARGENS DE CONDENSACOES INFECCIOSAS A COMPROMETER AMBOS OS PULMOES.
- CORACAO E VASOS DA BASE DENTRO DOS PADROES DA NORMALIDADE.

DATA 30 10 2019.

Rosaleide Antunes dos Santos
2019/10/30
RADIOLOGISTA

MEDICO

Nome: ENILDO VITOR DA SILVA

ID: 0000457122

Médico: Dr(a).

Data: 29/10/2019

Exame: TC CRANIO

ID Ex.: 0071204625

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Realizada aquisição volumétrica em equipamento multislice, com 0,8 mm de espessura no plano axial.

DESCRIÇÃO:

Evidenciamos pequena contusão cerebral córtico/subcortical no aspecto lateral do lobo frontal esquerdo.

Coleção subdural frontotemporoparietal direita, medindo aproximadamente 1.0 cm no diâmetro transversal e 4.0 cm no eixo cefalocaudal.

Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.

Cisternas encefálicas basais bem delineadas.

Ausência de desvio significativo das estruturas encefálicas da linha média.

Calcificações dos plexos coróides e glândula pineal.

Perda de definição dos sulcos corticais e fissuras nos lobos frontal e parietal à direita.

Não visualizamos sinais de fraturas.

Hemossinus no seio esfenoidal esquerdo.

* Exame documentado em 02 películas fotográficas.
pc-


Dr. ABELARDO DA MATTA R. SOBRINHO
RADIOLOGISTA
CRM-PB 33901

Acesse seus exames através do nosso site: Protocolo: 1028581966 | Senha: 8457122

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 - Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 - Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

Clinica de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia Ltda.

Clinica de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia Ltda - 40.949.224/0001-69

RUA RODRIGUES ALVES 1580 - BOUOCONGÔ - CEP:58429-145 - CAMPINA GRANDE-PARAIBA Fone: 33 3333-7000

WinAudio (#WAUD1218359)

Avaliação Audiológica

Emissão: 10/03/2020

Funcionário/Paciente: ENILDO VITOR DA SILVA

Data do Exame: 10/03/2020

Idade: 33 anos e 8 mes(es)

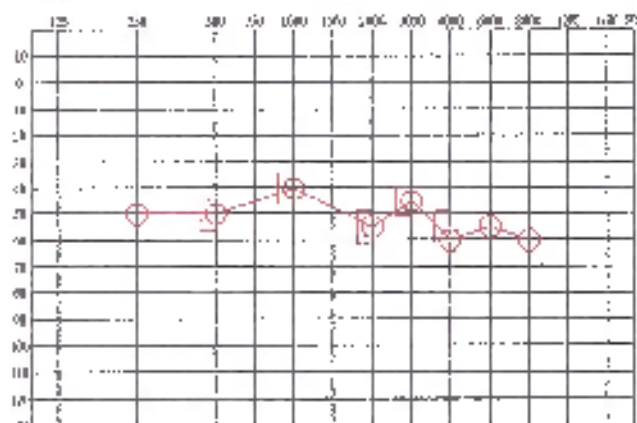
Sexo: Masculino

Tipo Consulta: Particular

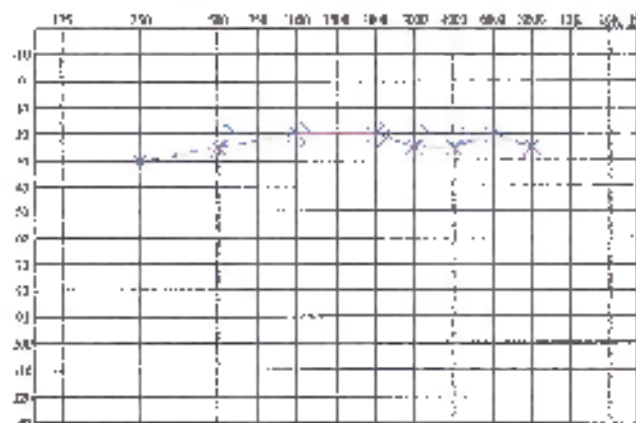
Audiômetro: BETA 6000 (Última Aferição: 02/08/2019)

AUDIOMETRIA TONAL

ORELHA DIREITA



ORELHA ESQUERDA



Mascaramento (em dB)

	VA		VO		LOGO Quant
	Mín	Max	Mín	Max	
OD					
OE			ND	ND	

PARCERIA AUDIOLÓGICA

Perda auditiva sensorioneural de grau moderado na OD e Linhares auditivos dentro dos padrões de normalidade em OE.

Rainey 31 Nascimento
Fonoaudióloga
CRF 12353

CRFa: 12353 Rainey Medeiros do Nascimento



Dra. Sonaly de Fatima Cavalcanti CREFITO 6637
Especialização em Fisioterapia Trauma Ortopedia
ABFF - Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia Forense - 415
UPB - Habilitada para realizar Perícias DPVAT

LAUDO CINESIO FUNCIONAL

Enildo Vitor da Silva

Endereço: Rua. João Miranda, 52, Queimadas-PB

Descrição da vítima: Queda de Moto no dia 28/10/2019,
Socorrido pelo SAMU para Hospital de Trauma de Campina Grande. Conforme
prontuário anexo. Encaminhado para o Hospital Antônio Targino no dia 29/10/2019
para procedimento cirúrgico do HSD. Prontuário em anexo.

Apresentando: Politraumatizado. TCE, fratura de costelas esquerda, fratura de
clavícula direita, fratura em osso temporal direito.

Sequela apresentada ao exame físico:

TCE

- falha na memória
- dor de cabeça constante
- desequilíbrio para andar
- uso de ante convulsivo
- fratura em um dedo superior
- dor em respirar profundo
- audição comprometida. audiometria em anexo.

Conclusão: Sequelas definitivas do TCE em grau moderado em 80% com comprometimento do
sistema nervoso. Sequela em grau leve no ombro direito 20% comprometimento funcional
Perda auditiva sensorioneural de grau moderado na OD e liminares do OE normal.

Sonaly de F. Cavalcanti

Campina Grande, 11 de março de 2020.

Dra. Sonaly de F. Cavalcanti
 CREFITO 6637 ABFF 415

Prontuário 927081	Atendimento 2368773	Reserva/Guia Data: 28/10/2019 Hora: 17:09
Paciente ENILDO VITOR DA SILVA (CPF: 0544818403)	Sexo: Est. Civil M Casado	Di. Nasc. 07/07/1988
Endereço JOAO MIRANDA Bairro	Num. Complemento 51 CASA	Cidade QUEIMADAS
Nome da Mãe MARIA DO CEU CHAVES DA SILVA	Endereço JOAO MIRANDA	Cidade QUEIMADAS
Responsável ENILDO VITOR DA SILVA	Num. Complemento 51	Cidade QUEIMADAS
Bairro	Endereço JOAO MIRANDA	Cidade QUEIMADAS

Médico Agente 1708 LUCIANO FERREIRA HOLANDA (CRM: 2545) (CPF: 33863130430)	Médico Acompanhante 1705 LUCIANO FERREIRA HOLANDA (CRM: 2545) (CPF: 33863130430)
Procedimento	CID
Sector 3005 SECRETARIA SUS	Convênio 50 SUS
Acomodação POSTO: 2018 - TRANSPLANTE RENAL	ENFERMARIA: 201807 - ENFERMARIA 106
Data adm. para alta - 28/10/2019	Data máx. para alta - 28/10/2019
Resumo de Tratamento	Assistente - SOCORRO

Resumo de Tratamento	Assistente - SOCORRO
Acompanhante.....? [] Sim [X] Não	Data admissão 29/10/2019
Interação anterior...? [] Sim [] Não	Hora admissão
Alta.....: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: []	Clinica.....: Médica.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: []	Cirúrgica.....: []
Transferido.....: [] Falecimento.....: []	Obstétrica.....: []

Diagnóstico:	CID
Interação: <u>Exatidão e precisão + Nutrição</u>	5.059
Definitivo: <u>Exatidão e precisão + Nutrição</u>	X 5.059

Histórico:	0415030013-3
Alta - 1	Raio X:
Perm - 2	[X] Simples
Transf - 3	[] C/Contraste
Óbito - 4	
Motivo	Caract. TraL

Alta - 1	Raio X:	Uti
Perm - 2	[X] Simples	Entrada 30/10/19
Transf - 3	[] C/Contraste	Saída 31/10/19
Óbito - 4		
Motivo	Caract. TraL	
[] Sangue.....: [] Rh.....: []	[] IA [] IB [] IC [] ID [] IE [] IF [] IG	

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Carimbo e Assinatura do Médico

Exatidão e precisão
09.00
Exatidão

WIT HOSPITAL
 TONIO TARGEMO
 PORTO ALEGRE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: *Carla de Vitoria de Silva*
 Sexo: *F* Idade: *27*

CONVÊNIO:

DATA: *29/10/19*

MEDICAMENTOS

5 FOLHAS - 1000 mg
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia

HORÁRIO

Exatidão. Semelhante ao que me deu
dentado. Fazer 3x
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia

Dr. *Carla de Vitoria de Silva*
 CRM: *4051-1/19*

EVOLUÇÃO MÉDICA

Exatidão. Semelhante ao que me deu
dentado. Fazer 3x
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia
1 comprimido 3x ao dia

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Enildo Vitor de Lima

LEITO: _____

OPRIMIDO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

DATA: _____

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

30/10

① fupar ali 15h

② hato 100 N 8/8

③ de ali de N 8/8

④ cylix 5 N 12/12

⑤ garmel 100 N 3/3

⑥ Nubix 20 N 5

⑦ lantide

Não fgr. Francis

[Signature]

EVOLUÇÃO MÉDICA

30/10

SO

Estado Geral satisfatório

HT 120/80 de ali

reduzido

HT 120/80 de ali

Parar de U.T.I.

[Signature]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDADE:

NOME:

LEITO:

MÉDICO:

DATA:

MANHÃ

TARDE

Paciente vindo do trauma feito
hemorragia e aguarda avaliação e
prescrição da hora, verificada
sinais vitais e fica aos cuidados
da Enfermagem de plantão.

José Carlos de Paula
Téc. de Enfermagem
C.R. 24.95 34703

NOITE

Paciente evolui acordado, inquieto
deambulando, aguarda a avaliação renal,
ficará em dieta zero a partir 22hs.

[Assinatura]



HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome Paciente:

Luís Vitor da Silva

Idade

334

Médico(Dr.):

EVOLUÇÃO

DATA

EVOLUÇÃO

DATA

EVOLUÇÃO

30

Admission ao CT

30

Até 863

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT

30

Admission ao CT



CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 30/10/19

Nome: Luís Vitor de Figueiredo Idade: 33 A
DIRE: ADM

Atendimento: ROI NRIC - HSD

Pront. A

História: paciente com problemas de circulação sanguínea
em membros inferiores
sob monitoragem

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / internações: 10/11/19

Infusão: EFEMIN DA OD ATB: -

ATB: - ANALG: -

DVA: ST PROFES: -

SEDE: - OUTROS: -

CRIST: 2000

Cardio: 98 bpm PA: 130/90 mmHg TEMP: 36°C

PC: 60 ml BH: - EVAC: -

DIURÉT: - SECREÇÃO: -

SAT (S): 99%

Dispositivos:

1- cateter Data: 2- 30/10/19 Titulo: -

2- cateter Data: 4- 30/10/19 Titulo: -

3- cateter Data: - Titulo: -

4- cateter Data: - Titulo: -

Respiração espontânea: ☐

Ventilação mecânica: 2019/10 VO: 100%

Modo: CMV FIO: 20% SAT O2: 99%

Diagnóstico: Insuficiência cardíaca

paciente com problemas de circulação sanguínea
em membros inferiores
sob monitoragem

paciente com problemas de circulação sanguínea
em membros inferiores
sob monitoragem

DR. JACQUES C. SANTANA DE ARAÚJO
CRM: 3024
CPF: 133.068.034-33

PRESCRIÇÃO

DATA: 30/10/19 CONVÊNIO: SUS
DIA: PRONTUÁRIO:
NOME: ENILDO VITOR DA SILVA
IDADE: 33A SEXO: MASCULINO
DIAGNÓSTICO: POI NRC = TRAT CIR HSD

LEITO
14

OXIGÊNIO
DATA: / / LIGADO(H): ASS:
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO
DATA: / / LIGADO(H): ASS:
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA ZERO - *lig. Parnass.*

02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA

03. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =

04. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =

05. Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM

06. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM

07. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =

08. SVD/SVA ACM

09. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA

10. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA

11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h

12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h

13. DIPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h

14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h

15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM

16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO

17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h

18. CAPOTEN 25mg SL 5N e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL

19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (DO=30/10) DIA DO

20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO

21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h

22. NEOZINE 5gts VO 21 h

23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h

24. DECÚBITO ELEVADO

25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h

26. CUIDADOS GERAIS DE UTI

1206 1600

18.

24

18.

20

24

04

18.

20

24

02

17.

22

05

16

22

04

18

06

12

16

24

21

18

06

DECRETO DE ANÁLISE
COP 104/2019 124 36

Assinatura do Médico

2030



HOSPITAL
ANTÔNIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	31/10/19	CONVÊNIO:	SUS
DIA:	PRONTUÁRIO:		
NOME	ENILDO VITOR DA SILVA		
IDADE:	33A	SEXO:	MASCULINO
DIAGNÓSTICO	POI NRC = TRAT CIR HSD		

LEITO
14

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___

DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___

DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA LIVRE					
02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
03. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =					
04. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =					
05. Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM					
06. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
07. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =					
08. SVD/SVA ACM					
09. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA					
10. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	08	16		24	
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h	08	12	20		04
13. DIFIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h	08	12	16	20	24 04
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h	08	10	18		02
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM					
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO		17			05
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	10	16		22	04
18. CAPOTEN 25mg SL SN e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL					
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 01		18			06
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO					
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	16		24	
22. NEOZINE 5gts VO 21 h			21		
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h		18			06
24. DECÚBITO ELEVADO	CT				
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				

Assinatura do Médico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Emilda Silva de Silva
Nº: 102 LEITO: 14 MÉDICO:

IDADE:

DATA: 30 / 10 / 19

MANHÃ

Paciente admitido vindo do bloco cirúrgico, em P.O.T hematomas subdural, foi extubado e mantém saturação em uso cateter nasal O₂, segue unidades enfermagem.

TARDE

Paciente evolui acordado, aférril, consciente e orientado, normotenso, diurese espontânea, em uso de O₂ contínuo, foi M.C.P.M., realizado cuidados intensivos feito RX de controle. Foi

Sandra Elisabete de Silva Menezes
Técnica de Enfermagem
CON-0000917632

NOITE

Paciente P.O segue acordado, confuso, agitado, apresenta luxigoma, aférril normotenso, apresenta diurese espontânea SSU, feito unidades gerons m.c.p.m segue aos cuidados intensivos e conduta médica

Andréa Rafael da Cruz
CON-0000917632

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Jonildo Vitor da Silva

IDADE: 33.8

ALA: UTI

LEITO: 14

MÉDICO: Dr. Stalo

DATA: 31/10/19

MANHÃ

Paciente acordado, consciente, orientado, respira ar ambiente, apresenta hemiplegia no M.S.D. Em A.V. periférico. Apresentando melhora no seu estado clínico, recebe alta p/ enfermagem.

Maria do Socorro Oliveira
Téc. de Enfermagem
CORREIA 67193

TARDE

Paciente acordado, consciente, orientado, recebe alta oral respirado SSUV, medicado com Sinto euidado. Recebe alta para casa.

ANGELA ALVES G. G. P.
Téc. de Enfermagem
DORIS-PA 693 783

NOCHE



HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome Paciente: Franklin Silva

Index

Abstract (DOI:)

[illegible]



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	31/10/19	CONVÊNIO:	SUS	LEITO 14
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME	ENILDO VITOR DA SILVA			
IDADE:	33A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO	POI NRC = TRAT CIR HSD			

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

01. DIETA LIVRE						
02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
03. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =						
04. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =						
05. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM						
06. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM						
07. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =						
08. SVD/SVA ACM						
09. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA						
10. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA						
11. SRL 500ml IV DE 8 X 8 h	08	16	24	32	40	48
12. SF 0,9% 500ml IV DE 8 X 8 h	08	12	16	20	24	28
13. DAPIRONA 2CC EV DE 4 X 4 h	08	12	16	20	24	28
14. NAUSEDRON 4mg EV 8 X 8 h	08	16	24	32	40	48
15. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV DE 8 X 8 h ACM						(11)
16. HGT DE 12 X 12 h + IR IV CONFORME PROTOCOLO			16	24	32	40
17. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	08	16	24	32	40	48
18. CAPOTEN 25mg SL 5N e SE PAS > 200mmHg FAZER 50mg SL			16	24	32	40
19. CEFTRIAXONA 1g IV DE 12 X 12 h (D0=30/10) DIA 01			16	24	32	40
20. HIDROCORTISONA 500mg IV NA EXTUBAÇÃO			16	24	32	40
21. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	16	24	32	40	48
22. NFOZINE 5gts VO 21 h			16	24	32	40
23. RANITIDINA 50mg IV DE 12 X 12 h			16	24	32	40
24. DECÚBITO ELEVADO	CT					
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
26. CUIDADOS GERAIS	CT					

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico
André Carneiro M. Júnior
Médico
CRM: 3122



DIAGNOSIS

✓ CE

NAME:

الم

PRESCRIÇÃO MÉDICA

~~WORKER SA~~

LETO: 2007

Conclusion

DATE: 01/11/19

MEDICAMENTOS

MCRIÁRIO

4

104

10



1

المجلس

9

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



Put on a bandage over the wound.

Prof. Dr. [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
CRM 2848

EVOLUÇÃO MÉDICA

Presente em quatro minutos
apêndice.

~~SECRET~~

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Enrique W. L. L.

LEITO:

80-27

CONVÊNIO:

SUA

DIAGNÓSTICO:

Encefalopatia

DATA:

02-11-19

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

2/11

① hct 5ml 3x/d

② hct 5ml N 12/13

③ Dipirid. 500 mg 4x/d

④ Alendronato 10mg 1x/d

⑤ hct 5ml 1x/d

⑥ hct 5ml 1x/d

⑦ hct 5ml 1x/d

⑧ hct 5ml 1x/d

⑨ hct 5ml 1x/d

⑩ hct 5ml 1x/d

⑪ hct 5ml 1x/d

⑫ hct 5ml 1x/d

⑬ hct 5ml 1x/d

⑭ hct 5ml 1x/d

⑮ hct 5ml 1x/d

⑯ hct 5ml 1x/d

⑰ hct 5ml 1x/d

⑱ hct 5ml 1x/d

⑲ hct 5ml 1x/d

⑳ hct 5ml 1x/d

EVOLUÇÃO MÉDICA

2/11

avulso apêndice cecal
de 10cm, 10cm, 10cm

3/11

hct 5ml

Dr. Paulo R. P. Silva

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDADE: 33a

NOME:

Emília Vitoria da Silva

RAÇA:

Pardo

LEITO:

802

MÉDICO:

WILLIAM

DATA:

31/10/19

MANHÃ

TAJIDE

Paciente recebeu do UT em POT e mesmo com
HU e SUS segue sob cuidados da enfermagem.
OBS: paciente: alérgico a. Iodado.

NOITE

Paciente mantendo quadro,
consciente e orientado, estado geral
sem alterações no momento, realizou
contatos, medindo CPM, segue sob cuidados
da Enfermagem. Em tempo, paciente optado e
conduzido para a enfermagem, onde a mesma fez o
fracionamento e levou até o médico de plantão, onde o mesmo prescreveu o Z
Fomegan (sem ampola IM) e Hibel (sem ampola IM), ao prescrever a medicação
o paciente se recusou de tomar a medicação de forma verbalizada, alegando a
sua dolec. Análise de forma presencial e com falarmos de tom intermediário, assim
muito foi realizado a APM de Medicinas.

Assinatura: [assinatura]
Data: 31/10/19

MEDICO: Dr. J. S. Smith

DATA

01/11/18

MAVH3

Pacific no 2-2 P.O.B (Crematogaster
Dilectus Dillman), A. G. H. S., 4000,
S.C.P. of vertebrae, Robinson Jones
Jurnal com 298, So. W. 2000
A. G. H. S., 4000, A. G. H. S.

TABLE

Paciente consciente ^{grau} orientado, em Post tórax
brachioforme, + Aernatoma subdural, em
uso de ATB, em Venoclax por o cerno
Refluxo, Segue medicado segundo Prescric
das Cuidados da Enfermeira

SECRET

NORTE

NORTE

Paciente anterior desorientado, em P&T
todas, em movimentos, aplicados, diversos presentes.
quando suas regras. os cuidados da enfermagem.

Report Name:
Report Group:
Report Title:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Orlando Zito da Silva

IDADE: 33

DIAGNÓSTICO: Crônica

LEITO: 80.2

MÉDICO: NEURO

DATA: 02/11/19

MANHÃ

Paciente em boas condições com A.S.
medicado, orientando dieta, deambulando
usando SSVs prescritos.

Fabíola Luciano da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 021.081

TARDE

Paciente estável, com sinais de orientado
dieta VO, duras + frígidas, diáfr.
bulando, pouca frouxidão + fístula, agitado
inquieto, caso periférico, medicação
C.p.m., segue em observação.

Registo do Sinais Vitais
Tm. de 36,6°C
Lubrificação adequada

NOITE

Paciente wake com quadro estável
casual. confuso. segue medicação C.p.m.
epíspas episódicas. mobilização cuidadosa e
controles de enfermagem

Jucara Anacleto de Oliveira
Técnica de Enfermagem
COREN-TO 104726 PB

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDADE: 33

NOME:

Paula Sora

SEXO:

F

LEITO: 802

MÉDICO: M. Costa

DATA:

02/11/10

MANHÃ

Paciente atendida, apresentando
dores abdominais, diarreia, vômito,
febre, e náuseas, visto
por médico e enfermeiro.

9
FOLHA 1 DE 1

TARDE

NOITE

PACIENTE:	ENILDO VITOR DA SILVA		(33 ANOS)	
CONVÊNIO:	SUS	SUS ☒	PRONTUÁRIO:	927081 AY: 2368773 DATA: 30/10/19
CIRURGIA:	CRANIOTOMIA DESCOMP. + TRAT. CIR. HEMATOMA SUBDURA + TRAT. CIR. FISTULA LINGUAL			
CIRURGIÃO:	DR. RAFAEL HOLANDA	AUXILIAR:	DR. LUCIANO HOLANDA	
AUXILIAR:	DR. LEAO	ANESTESISTA:	DR. JURANDIR A.	
CIRCUITANTE:	GERCILIO B.	SALA:	04	HORÁRIO: INÍCIO: 10:00 FINAL: 10:30

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENAUNA	
1280	ÁGUA DESTILADA	0
1020	AMINOFILINA	
1929	ARMIN	
2070	ATROPINA	06
263799	BEXTRA	
1002	BICARBONATO DE SÓDIO	
4850	CEFACILINA 1g	
122782	CEFACILINA 1g	
1757	CEFTRUXONA	02
154895	CETROPROFENO IV	
1810	CLORETO DE POTÁSSIO	
2009	CLORETO DE SÓDIO	
5804	DEXAMETASONA	
4856	DICLOFENACO SÓDICO	
2002	DIPIRONA	02
5573	DOPAMINA	
32190	EFFDRINA	
6339	FENERCAN	
2035	FLUCONAZIDA	
4285	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5208	HEPARINA	
5340	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
87922	NALBEXON 8mg	03
59906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTAMINE	04
70236	QUELICIM	
22812	RANITIDINA	01
70335	SÓLUMEDROL 500mg	
101792	TORACOL	
70871	TRANSAMIN	
70872	TRANSAMIN	

CÓD.	CEICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
5285	DIEMPAK 10mg	
3036	DIMORF 1.0mg	
3036	DIMORF 0.2mg	
125146	DIMORF 10mg	
68330	DOLMONID	
68330	DOLMONID COM ^o	
46850	FENOBARBITAL	
8862	HIDANTAL	
5962	KETALAR	
28620	PEITIDINA	
73210	TRAMA ^o	

COD.	ANESTESICOS	QUANT.
146822	ULTIVA	
70348	ATRACURIO	
129258	CISATRACURIO	03
9091	ETOMIDATO	03.40
9043	FRANTIL	
2901	LIDOCAINA 2% CV	
2119	LIDOCAINA 2% NV	
2010	LIDOCAINA GEL 1%	
2190	NEOCAINA 0.5% CV	
70750	NEOCAINA 0.5% SV	
1698	NEOCAINA PESADA	
3212	NIPEPIDOL	
142061	NOVAFLIPLOM	
87418	NOVAFLIPLOBARICA	
264380	NOVAFLIPLOV	
2218	PARALORON	
82001	PROPOFOL	01
142451	ROCURONIO	
24878	SEVORAM	03
1446	VALIUM ESTESIN SPRAY	

COD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/ SORO	07
110389	AG. RAOUI 2T80	
120099	AG. RAOUI 25B0	
181281	AG. RAOUI P/ GESSO B0	
	AGULHA DESCARTAVEL N° 4x03	
	AGULHA PERIDURAL N°	
	AGULHA RAQUIN°	
2269	A. GOCÃO H.DRÓFILO	06 Bx/pt
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	AMIDURA CREPON N° 10	03 Pct.
	ATAJURA GESSADA	
2358	CLISA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRACUCOSTOMIA H°	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2428	CAETER OXIGENIO	01
27860	COLETOR URINA ABERTO	
22951	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25x20	05 Pct.
	DRENO PENROUSE N°	
	DRENO SUÇÃO N°	
	DRENO TÓRAX N°	
58467	ELETRODO	05
2538	FLAMINGO VACHOGOTAS	01
257393	EQUIPO PIARTROSCOPIA	
2618	ESPARADRAPO	50 L
20117	ETA GLUCEMIA	
142220	GAZES 7,5x7,5	10 Pct.
	GAZES	
3425	GELFOAM	
60917	GILETE	
	GUENDEL N° 0.4	01
3168	INTRA-CATH	
	JELCON N° 12	01
	LÂMINA BISTURI N° 24	01
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	02
40120	LUVAS 7.5	01
3522	LUVAS 8.0	01
40870	LUVAS 8.5	
68752	MICROPOR LARCO	30 L
	SCALPS N°	
9738	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3710	SERINGA DE 05cc	03
3688	SERINGA DE 10cc	03
3697	SERINGA DE 20cc	03
341797	SERINGA DE 50cc (s/c longalouco)	
	SONDA FOLEY N°	
	SONDA MELATON N° 14	01
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGEL	
4081	TORNEIRA 3 VIAS	01
	TUBO ENVIU (ALGUA) N° 2.0	01

CCD.	FIOS	QUANT.
	ADIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/Nº	
	ALGODÃO S/Nº	
	CREMADO C/Nº	
	CREMADO S/Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDACA	
	MONOSRYL Nº	
Ag 3.0	MONONYLON Nº 2.0	03
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	

CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2930	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ALCOOL	60 ml
304090	CLGREX-DIVA	
2831	ÉTER	30 ml
3033	HYPIDES-GERMANTE	500 ml
3811	HYPI-TÓXICO	
4111	VASELINA	

COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHO (Foco)	30 ml
	AM COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	30 ml
	SISTEMA ELÉTRICO	30 ml
	CAPNÓGRAFO	30 ml
	CRANIOGRAMA	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRJ	
	MONITOR CARDIACO	30 ml
	NITROGÊNIO	
	OXÍG. NITRÓ	
	OXÍG. 2 L/min.	30 ml
	CRÔMETRO DE PULSON	30 ml
	VÁCUO	

COD.	SOROS	QUANT.
9386	WANTOL 20%	
17459	PURISOLE 100ml	
83681	5. FISIOLÓGICO 1000ml	
88228	5. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	5. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	5. FISIOLÓGICO 500ml	01
9150	5. GLUCOSADO 250ml	
9159	5. GLUCOSADO 500ml	
9143	S. RINGER 500ml	01

[illegible]

PACIENTE: Enildo Witor de Brito
 N° DO PRONTUÁRIO: _____ N° DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 30/6/19 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: Dr. Augusto Tavares de Albuquerque
 1° AUXILIAR: X. Lero 2° AUXILIAR: D. L. L. L.
 3° AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Dr. J. J. J. TIPO DE ANESTESIA: geral
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: neoplasia do intestino delgado
 TIPO DE OPERAÇÃO: Ressecção de intestino delgado (2) 40303058
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Intestino delgado (3) 40303014
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: Intestino delgado
 EXAME RADIO: Intestino delgado
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: Intestino delgado (4) 40303059

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: Abdominal TÉCNICA: Laparoscopia DRENAGEM: Sutura MATERIAL: VRP ADU-ASPECTO: VIGERAS

- (1) Intestino delgado
- (2) Intestino delgado
- (3) Intestino delgado
- (4) Intestino delgado
- (5) Intestino delgado
- (6) Intestino delgado
- (7) Intestino delgado

Dr. Augusto T. de Albuquerque
CRM: 123456

PACIENTE: Emilio W. de A. Silva
 Nº DO PROMISSOR: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 30/10/19 ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: Dr. Antonio Carlos
 1ª AUXILIAR: L. Lemos 2ª AUXILIAR: J. Tardano
 3ª AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Dr. Machado TIPO DE ANESTESIA: geral
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Neoplasia do intestino delgado
 TIPO DE OPERAÇÃO: Tratamento de emergência (2) 40203058
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Intestino delgado (3) 40210014
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: Intestino delgado
 EXAME RADIO: (GRUPO NO ACO): Intestino delgado
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: (4) 40209059

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ABORDAGEM: CAETÉCNICA-LIGADURA-DRENAGEM-SILUS-MAT-EMERGÊNCIA-ASPIRADO-VÍSCERAS

- (1) Intestino delgado
- (2) Intestino delgado
- (3) Tratamento de emergência
- (4) Intestino delgado
- (5) Intestino delgado
- (6) Intestino delgado
- (7) Intestino delgado
- (8) Intestino delgado

Dr. Antonio Carlos
Médico de Emergência
CRM-AP 235

DATE: 5/10/19

Hurricane ➡

INDICAÇÃO	TIPO DE TUBO Nº	☐ ANESTESIA REGIONAL	☐ ANESTESIA REGIONAL	MARCA	EQUIPAMENTOS UTILIZADO
		☐ Peridural	☐ P. Braquiocervical	☐ Mediana	☐ Paravertebral
					☐ Acústico
					☐ Drenos

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
 Idade: **33 anos**
 OS: **011-65316-230**
 Data O.S.: **30/10/2019 - 09:25**
 Dr(a): **JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO**
 Convenio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **30/10/2019 - 12:10**

Local: **TRANSPLANTE**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		Valores de referência			
		Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemácias:	5,70 milhões/mm³	4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,37	3,90 a 5,30
Hemoglobina:	14,3 g/dL	13,0 a 16,5	12,0 a 15,8	10,5 a 14,8	11,5 a 15,1
Hematócrito:	44,8 %	36,0 a 54,0	32,0 a 47,8	20,0 a 40,5	33,0 a 46,0
V.C.M.:	78,6 µ³	83,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 86,0	93,0 a 98,0
H.C.M.:	25,1 pg	26,8 a 32,8	26,2 a 32,6	25,2 a 31,7	27,0 a 31,8
C.H.C.M.:	31,9 g/dL	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
R.M.:	14,6 %	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0

Série vermelha: Microcitose. Hipocromia.

LEUCOGRAMA

LEUCOGRAMA				Valores de referência			
				Adultos		Crianças	
Leucócitos:		8.400 /mm ³	100	3.600 a 11.000	100	4.800 a 14.000	
Bastonetes:	0 %	0 /mm ³	0-5	0 a 550	0-6	0 a 450	
Segmentados:	65 %	5.450 /mm ³	40-70	1.480 a 7.700	20-64	1.200 a 6.600	
Eosinófilos:	3 %	252 /mm ³	0-7	0 a 550	0-1	0 a 950	
Banófilos:	0 %	0 /mm ³	0-2	0 a 220	0-2	0 a 390	
Linfócitos:	21 %	1.764 /mm ³	20-50	740 a 5.500	38-70	1.570 a 10.100	
Monócitos reativos:	0 %	0 /mm ³	0	0	0	0	
Xenócitos:	11 %	924 /mm ³	0-14	0 a 1.110	0-14	0 a 1.110	

Série branca: Leucócitos morfológicamente conservados.

PLAQUETOGRAMA

		Valores de referência	
Contagem de Plaquetas:	275.000 /mm³	140.000 a 450.000 /mm ³	
VMP:	10,40 fL		

Série plaquetária: Plaquetas normais ao exame de esfregaço.

Material: Sangue total com EDTA

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 13:27

Método: Citometria de fluxo fluorescente e impedância

Assinado eletronicamente por: Dra. Talita Nunes Cardoso - CRP-PB 4096

ASSINATURA DIGITAL

C180BA9D77B3B09C209126E79B565B19255E675B7E3358F7BD77792A42E2AL5655805C99666D456D

Assa seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: **11 2102.5577** **11 2102.5555** **11 9 6831.0102**

UNIDADE CENTRO
Rua Sandra Barbacena, 61

UNIDADE CATOLÉ
Av. Vígino Calixto, 877

UNIDADE PRATA
Rua Rodrigues Alves, 1048

UNIDADE CATINGUEIRA
R. Severino Serrão de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII
Rua Nilo Peçanha, 83 - Prata

UNIDADE INTEGRAÇÃO
Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
Rua Campos Sales, 4038

UNIDADE QUEIMADAS
Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTONIO TARGINO
R. Delmírio Gouveia, 349 - Centro

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
OS: **011-65316-230**
Data O.S.: **30/10/2019 - 09:25**
Sr(a): **JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 12:10**



Local: **TRANSPLANTE**

GLICOSE

Resultado:

92 mg/dL

Valor(es) de referência

83 a 99 mg/dL

Material: **Soro**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 11:46**

Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Assinado eletronicamente por: **Dr. André Luiz C. Ramos - CRE-PR 2908**

ASSINATURA DIGITAL

040C8A5D7734B89CA891B2379C565B19255F61D736A358E7BD77752A42B2A15655B00C09666D8E5D

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: **☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 @ 83 9 88310102**

UNIDADE CENTRO
☛ Rua Sandra Borborema, 61
UNIDADE INTEGRAÇÃO
☛ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ
☛ Av. Vigário Calisto, 877
UNIDADE CRUZEIRO
☛ Av. Almirante Góes, 1493

UNIDADE PRATA
☛ Rua Rodrigues Alves, 1049
UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
☛ Rua Campos Sales, 463B

UNIDADE CATINGUEIRA
☛ R. Severino Sezefredo de Alencida, 17
UNIDADE QUEIMADAS
☛ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII
☛ Rua Nilo Peçanha, 83 - Pr. 3
UNIDADE ANTÔNIO TARGINO
☛ R. Deodoro Souza, 349 - Centenario

Sr(a): ENILDO VITOR DA SILVA
Idade: 33 anos
OS: 011-65316-427
Data O.S.: 30/10/2019 - 16:13
Nr(a): JARIO CLEMENTINO DE ARAÚJO
Convênio: SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Emissão: 30/10/2019 - 18:16

Local: HTI GERAL



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

			Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemácias:	5,80 milhões/mm ³		4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,37	3,90 a 5,36
Hemoglobina:	14,3 g/dL		13,0 a 16,5	12,0 a 15,8	10,5 a 14,0	11,5 a 15,1
Hct/Vol: 30/10/2019 - 14,3						
Hematócrito:	43,4 %		36,0 a 54,0	32,0 a 47,8	30,3 a 40,5	33,0 a 46,0
Hct/Vol: 30/10/2019 - 44,0						
V.C.M.:	74,9 µ ³		80,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 86,0	80,0 a 90,0
H.C.M.:	24,7 pg		26,8 a 32,9	26,2 a 32,6	23,2 a 31,7	27,0 a 31,0
C.H.C.M.:	32,9 g/dL		33,0 a 36,5	36,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
RDW:	14,5 %		11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 15,0

Série vermelha: Microcitose, Hipocromia.

LEUCOGRAMA

				Adolescentes	Crianças	Acima de 10 anos
Leucócitos:	12.500 /mm ³	100	3.600 a 11.000	100	4.000 a 10.000	
Neutrófilos:	2 %	250 /mm ³	0-5	0 a 550	0-6	0 a 450
Segmentados:	85 %	10.625 /mm ³	40-70	1.400 a 7.700	30-64	1.200 a 6.600
Linfócitos:	1 %	125 /mm ³	0-7	0 a 550	0-5	0 a 550
Eosinófilos:	0 %	0 /mm ³	0-2	0 a 220	0-2	0 a 300
Basófilos:	0 %	0 /mm ³	0-2	0 a 220	0-2	0 a 300
Linfócitos:	10 %	1.250 /mm ³	20-50	740 a 5.560	28-70	1.520 a 10.500
Linfócitos reativos:	0 %	0 /mm ³	0	0	0	0
Monócitos:	2 %	250 /mm ³	3-14	17 a 1.110	3-14	40 a 1.110

Série branca: Leucocitose, Neutrofilia.

PLAQUETOGRAMA

Contagem de Plaquetas:	274.000 /mm ³	140.000 a 450.000 /mm ³
WPF:	10,60 fL	

30/10/2019 - 275.000

Série plaquetária: Plaquetas normais ao exame de esfregaço.

Material: Sangue total com EDTA

Coleta: 10/10/2019 **Liberação:** 30/10/2019 - 10:08

Método: Cilindro de fluxo fluorescente e impedância

Assinado eletronicamente por: Dra. Ana Cristina da Silva - CREM-PE 6907

ASSINATURA DIGITAL

A2A1959F93ABAD727E8AC2F747E0U2204C1D1C60346240790676A117226F45262C92D9ER2513EANA

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: (83) 2102.5577 (83) 2102.5555 (83) 9.8831.0102

UNIDADE CENTRO
Rua Sandra Barbosa, 61

UNIDADE CATOLÉ
Av. Virgílio Calisto, 877

UNIDADE PRATA
Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATACUEIRA
R. Severino Sezelredo de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII
Rua Nilo Peçanha, 83 - Fátima

UNIDADE INTEGRAÇÃO
Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSE PINHEIRO
Rua Campos Sales, 4638

UNIDADE QUEIMADAS
Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTONIO TARGINO
R. Delmiro Gouveia, 349 - Centro

Todos os exames podem ser realizados por meio de exames, análises, testes, etc.

CONTROLE DE QUALIDADE - 88PC

Control

Control

Sr(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **39 anos**
OS: **011-65316-427**
Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
Dr(a): **JARID CLEMENTINO DE ARAUJO**
Convênio: **SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissor: **30/10/2019 - 18:16**

Local: **UTI NEPAI**



GLICOSE

Resultado: **109 mg/dL** Valor(es) de referência: **70 a 99 mg/dL**

Resultados Anteriores: **30/10/2019 - 92**

Material: **Soro**
Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 17:32**

UREIA

Resultado: **42 mg/dL** Valor(es) de referência: **Adulto: 17,0 a 49,0 mg/dL**
Novém Mesado: 8,4 a 25,0 mg/dL
Criança: <= 10,0 a 30,4 mg/dL

Material: **Soro**
Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 17:32**

Assinado eletronicamente por: **DR. Ana Otaviana da Silva - CREM-PR 4907**
ASSINADURA DIGITAL

A2A1459F93B8E0/27E0A05F747Z0022040103F8E35424D190J76A117326345263C9227E25137ADA

Acesse seus resultados online: **www.labprosangue.com.br** Contato de Atendimento: **☎ 83 2102.5577 ☎ 83 2102.5555 📞 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO
☐ Rua Sônia Barborema, 61
UNIDADE INTEGRAÇÃO
☐ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATOLÉ
☐ Av. Vígano Calixto, 877
UNIDADE CRUZEIRO
☐ Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE PRATA
☐ Rua Rodrigues Alves, 1049
UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
☐ Rua Camões Sales, 4638

UNIDADE CATINGUEIRA
☐ R. Severino Settefredo de Almeida, 17
UNIDADE QUEIMADAS
☐ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII
☐ Rua Nilo Peçanha, 83 - Prata
UNIDADE ANTONIO TARGINO
☐ R. Delmiro Gouveia, 348 - Centenário



Se(a): **ENILDO VITOR DA SILVA**
Idade: **33 anos**
UH: **011-65316-427**
Data O.S.: **30/10/2019 - 16:13**
Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO**
Convênio: **808 HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **30/10/2019 - 18:16**

Local: **UTI GFRAI**



CREATININA

Resultado: **0,70 mg/dL**

Valor(es) de referência
Homem : 0,60 a 1,30 mg/dL
Mulheres : 0,50 a 0,90 mg/dL

Resultados anteriores:

RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR CKD-EPI

Resultado: **124 mL/min/1,73 m²**

Fonte: Winfuls CKD-EPI: Levey, AS et al. A New Equation to Estimate Glomerular Filtration Rate. Ann Intern Med 150:604, 2009.

Valores de referência:

Normal: > 90 mL/min x 1,73 m²
Redução Discreta: 89-60 mL/min x 1,73 m²
Redução Discreta-Moderada: 59-45 mL/min x 1,73 m²
Redução Moderada-Severa: 44-30 mL/min x 1,73 m²
Redução Moderada-Severa: 29-15 mL/min x 1,73 m²
Estimativa renal: < 15 mL/min x 1,73 m²

RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (MDRD)

Adulto não negro: **138 mL/min/1,73 m²**

Adulto negro: **167 mL/min/1,73 m²**

Fonte: Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measures and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Valores de referência:

Adulto maior de 18 anos: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m²

Mulher:

= O valor de filtração glomerular (RCF) é o melhor parâmetro de função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m² estão relacionados com doença renal crônica.

= A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levam a desnutrição. Flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interferem na função renal. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Material: **Soro**
Método: **COLORIMÉTRICO AUTOMATIZADO**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019**

CLORETOS

Resultado: **95 mmol/L**

Valor(es) de referência

96 a 106 mmol/L

Material: **Soro**
Método: **ELÉTRICO DE ION SELETIVO (ISE)**

Coleta: **30/10/2019** Liberação: **30/10/2019 - 17:32**

Assinado eletronicamente por: **Dra. Ana Cristina da Silva - CRM-PR 8907**

ASSINATURA DIGITAL

+2A1359F93ABAD727EBAU2F741E0022D101D3F8B33E242190E76A117126F4626303207RA2513EA3A

Acceso seus resultados online: **www.labprosangue.com.br** Central de Atendimento **t. 83 2102.5577 t. 83 2102.5555 @ 83 9 8831.0102**

UNIDADE CENTRO
Rua Sandra Borborema, 61

UNIDADE CATOLÉ
Av. Vitorio Calixto, 877

UNIDADE PRATA
Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATINGUEIRA
R. Severino Sezefredo de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII
Rua Nilo Peçanha, 83 - Foz de

UNIDADE INTEGRAÇÃO
Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
Rua Campos Sales, 4638

UNIDADE QUEIMADAS
Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTONIO TARGINO
R. De'miro Gouveia, 340 - Centro

Nome: ENILDO VITOR DA SILVA
Idade: 33 anos
OS: 011-65316-427
Data C.G.: 30/10/2019 - 16:13
Dr(a): JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO
Convênio: SUS HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Emissão: 30/10/2019 - 18:18

Local: UTI GERAL



SÓDIO

Valor(es) de referência

Resultado: 135,00 mEq/L 136 a 145 mEq/L

Material: Soro
Método: ELETRÓDO DE ÍON SELETIVO (ISE)

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 16:53

POTÁSSIO

Valor(es) de referência

Resultado: 4,40 mEq/L 3,5 a 5,5 mEq/L

Material: Soro
Método: ELETRÓDO DE ÍON SELETIVO (ISE)

Coleta: 30/10/2019 Liberação: 30/10/2019 - 16:53

Assinado eletronicamente por: Dra. Tereza Cruz Soares - CRM-PR 3099

ASSINATURA DIGITAL

A2A1958F93A7D0727EBAU2U747D0022D402D3F8B376747198B7KAL17326F45263C52DVEA251364NP

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: ☎ 03 2102.5577 ☎ 03 2102.5555 📠 03 9 0831.0102

UNIDADE CENTRO

☛ Rua Sandra Borborema, 61

UNIDADE CATOLE

☛ Av. Vigário Calixto, 877

UNIDADE PRATA

☛ Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATINGUEIRA

☛ R. Severino Sezzafro de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII

☛ Rua Nilo Peçanha, 83 - Prata

UNIDADE INTEGRAÇÃO

☛ Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO

☛ Av. Almirante Sotomaior, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

☛ Rua Campos Sales, 4636

UNIDADE QUEIMADAS

☛ Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

☛ R. Delmiro Gouveia, 349 - Centro Jd

TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, com apresentação das informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Antônio Targino.

Nome do Paciente: _____ RG: _____
Nome do Médico: _____ CRM: _____
Procedimento (s): _____

1. Foi informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi de meu médico todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevistas. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujas técnicas, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestologista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivações, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessidade de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que que quer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e as quais não constitui obstáculo. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: Luciana Nunes da Silva
Campina Grande, 08 de outubro de 2019

Código de Ética Médica - Art. 22º É vedado ao médico deixar de cumprir o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecimento sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
Art. 44º É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a natureza da doença possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

FORMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

A transfusão de hemocomponentes (sangue) tem o objetivo de repor um ou mais dos seguintes constituintes do sangue: glóbulos vermelhos; plaquetas e fatores de coagulação, por efeito dos concentrados de hemácias, de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. A transfusão é está indicada quando o paciente tem necessidade dos constituintes acima, manifestada por sinais de hemorragia, ou durante procedimentos cirúrgicos ou preventivamente a procedimentos que possam causar um potencial de sangramento.

謝長生

Apesar a transmissão do hemocomponente apresentar benefícios, ele também apresenta riscos. Esta relação risco/benefício tem sido avaliada pelo médico ao solicitar transfusão. Os hemocomponentes são preparados e listados de acordo com alguns critérios científicos estabelecidos pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, complementados por normas da Agência Internacional de Transfusão, mas mesmo assim ainda existe uma pequena chance de haver um receptor infectado por transfusão. Esses riscos normalmente são leves e facilmente tratados, mas em raros casos os efeitos eles podem ser fatais. Apesar dos testes soriológicos atuais apresentarem altíssima sensibilidade, a longo prazo, há um mínimo risco de transmissão de algum microrganismo pela transfusão, que pode não ser detectado até com uma infecção durante muitos meses ou anos. Mesmo com estes testes de última geração, existe a possibilidade de se transmitir o vírus da hepatite, com uma taxa teórica aproximada de 1 em cada 1 milhão de transfusões cruzadas. Não conseguiu reduzir a proximidade de 1 em cada 2 milhões de transfusões.

Conclusions

Após ter recebido a comunicação acima, deu o consentimento ao Serviço de Hematologia do Hospital Antonio Targuier, e pediu de imediato a sua colocação à administração de hemodiálise, e durante toda a internação até o curso completo desse curso a ser dado no tratamento.

Alanya (Konya):

☐ PACES

ପ୍ରତିଷ୍ଠାପନା



1. H_2PO_4^- is a triprotic acid.

From the *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*

დასკვნა:

Assinatura: Laureana Nunes da Silva

உறுப்பினர்: 25/0/19

НЗУБ:

Se o paciente não quiser, de algum jeito, dar o seu consentimento, por favor, indique o razã:

Circumstanze di Emergenza / Rischio di Vita: Consenso Informato alla Donazione

Devido ao estado físico do paciente, ou à emergência/risco de vida, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para a obtenção do Consentimento Informado. Foi obtido, no entanto, o consentimento implícito suficiente para a realização da situação clínica.

Name: _____ and picture of the student:

ERM: 49.000.000

Campino: 09/01/2011

3. Answer:



Nome: ENILDO VITOR DA SILVA

ID: 0000457122

Médico: Dr(a).

Data: 29/10/2019

Exame: TC CRANIO

ID Ex.: 0071204625

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Realizada aquisição volumétrica em equipamento multislice, com 0,8 mm de espessura no plano axial.

DESCRIÇÃO:

Evidenciamos pequena contusão cerebral córtico/subcortical no aspecto lateral do lobo frontal esquerdo.

Coleção subdural frontotemporoparietal direita, medindo aproximadamente 1.0 cm no diâmetro transversal e 4.0 cm no eixo cefalocaudal.

Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.

Cisternas encefálicas basais bem delineadas.

Ausência de desvio significativo das estruturas encefálicas da linha média.

Calcificações dos plexos coróides e glândula pineal.

Perda de definição dos sulcos corticais e fissuras nos lobos frontal e parietal à direita.

Não visualizamos sinais de fraturas.

Hemossinus no seio esfenoidal esquerdo.

* Exame documentado em 02 películas fotográficas.
po-

Dr. ARFÍ ARDO DA MATTA R. SOBRINHO
RADIOLOGISTA
CRM-PB 33901

Acesse seus exames através do nosso site: Protocolo: 1028881986 | Senha: 8457122

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 - Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 - Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

Campina Grande - PB

www.clinicadrwanderley.com.br

LAUDO RADIOLOGICO

- O EXAME MOSTRA MARGENS DE CONDENSACOES INTERCOSTAIS A COMPROMETER AMBOS OS PULMOES.
- CORACAO E VASOS DA BASE DENTRO DOS LIMITES NORMALIDADE.

DATA 30/10/2019.

MÉDICO

[Assinatura]
RESIDENTE EM RADIOLOGIA
RACONTE

504027438 500100000

St. C. 1/10/10

Stefan 19.07.1997

Brooklyn

2019-10-10

19 Jan 1944

2116119

ETC = ESTAT

It begins in 1871. The

Ad: - A type of 100 marks
- 100 marks

2019-2020: 100% (100%)

DESTINO COORDENADAS	h	m	s.
	1	1	15.

Ordnance Commission Service

Initial exam FFA-ST (-) at 10:00 AM
 Positive at 11:00 AM in 1st trimester.

[illegible]

Anticipation of change is inevitable

2301. Hb. *Quercus tinctoria*

Television

2019-2020

Kindly let below names be notified
non otherwise please publications on the
at below SAT you know otherwise

W: Anderson
- 17-2-2012

RECEIVED
JUN 15 1964
EX-115
U.S. DEPT. OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D.C. 20535

Data da Interação: 21/10/2019 Páginas: 1/1

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				2 - CNES 2362556	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SUBSISTENTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362556	
5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SENHOR UMENTOS				6 - Nº DE IDENTIFICAÇÃO 2027043	
7 - CARTÃO DE SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/03/1969		9 - SEXO M ☒ F ☐	
10 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL				11 - ENDEREÇO COMPLETO RUA ...	
12 - ENDEREÇO COMPLETO, VILA/BARRIO				13 - CID - Causa de internação	
14 - CID - Causa de internação				15 - CID - Causa de internação	
IDENTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
16 - FUNÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL HSA7 + Glaser 14, PT. 14, HSA7 4 ...					
17 - CONDIÇÃO DE INTERNAÇÃO TCE + UE					
18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRINCIPAIS EXAMES DE LABORATÓRIO TCE de Crânio + TCE de ...					
19 - DIAGNÓSTICO TCE		20 - CID - Causa de internação 50		21 - CID - Causa de internação 50	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
22 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		23 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		24 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
25 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		26 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		27 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
28 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		29 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		30 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
31 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		32 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		33 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
34 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		35 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		36 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
37 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		38 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		39 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
40 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		41 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		42 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
43 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		44 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		45 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
46 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		47 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		48 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
49 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		50 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		51 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
52 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		53 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		54 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
55 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		56 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		57 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
58 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		59 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		60 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
61 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		62 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		63 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
64 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		65 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		66 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
67 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		68 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		69 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
70 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		71 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		72 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
73 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		74 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		75 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
76 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		77 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		78 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
79 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		80 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		81 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
82 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		83 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		84 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
85 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		86 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		87 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
88 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		89 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		90 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
91 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		92 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		93 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
94 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		95 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		96 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
97 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		98 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		99 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
100 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		101 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		102 - ANEXO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	

Data da internação: 21/10/2019 Hora: 16:38:44

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				1 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				3 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE ENILDO VITOR DA SILVA				2028345	
7 - CARTÃO DO SUS 160544611500018		8 - DATA DE NASCIMENTO 07/07/1986		9 - SEXO Male ☒ Female ☐	
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL MARIA DO CEU CHAVES DA SILVA				11 - NÚMERO DE CIDADANIA 983	
12 - ENDEREÇO COMPLETO, Nº, CEP JOAO MIRANDA, 52, CENTRO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Quelmadás				14 - UF PR	
15 - CEP 98475000				16 - Nº do Cartão de Identificação 257250	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS RESULTANTES DE EXAMES REALIZADOS					
20 - DATA DO EXAME INICIAL TCR					
21 - CID 10 PRIMÁRIA					
22 - CID 10 SECUNDÁRIA					
23 - CID 10 CAUSAS ACROCLADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA				27 - NOME DO RESPONSÁVEL	
28 - DOCUMENTO 980016288022859				29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 21/10/2019	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO COUNCILHUI)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - TIPO DE ACIDENTE 33-1) ACIDENTE DE TRÂNSITO 33-2) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 33-3) ACIDENTE TRABALHO TRAFETO		34 - Nº DO ACIDENTE		35 - SÉRIE	
36 - Nº DO ACIDENTE		37 - Nº DO ACIDENTE		38 - Nº DO ACIDENTE	
39 - Nº DO ACIDENTE		40 - Nº DO ACIDENTE		41 - Nº DO ACIDENTE	
42 - Nº DO ACIDENTE		43 - Nº DO ACIDENTE		44 - Nº DO ACIDENTE	
45 - Nº DO ACIDENTE		46 - Nº DO ACIDENTE		47 - Nº DO ACIDENTE	
48 - Nº DO ACIDENTE		49 - Nº DO ACIDENTE		50 - Nº DO ACIDENTE	
51 - Nº DO ACIDENTE		52 - Nº DO ACIDENTE		53 - Nº DO ACIDENTE	
54 - Nº DO ACIDENTE		55 - Nº DO ACIDENTE		56 - Nº DO ACIDENTE	
57 - Nº DO ACIDENTE		58 - Nº DO ACIDENTE		59 - Nº DO ACIDENTE	
60 - Nº DO ACIDENTE		61 - Nº DO ACIDENTE		62 - Nº DO ACIDENTE	
63 - Nº DO ACIDENTE		64 - Nº DO ACIDENTE		65 - Nº DO ACIDENTE	
66 - Nº DO ACIDENTE		67 - Nº DO ACIDENTE		68 - Nº DO ACIDENTE	
69 - Nº DO ACIDENTE		70 - Nº DO ACIDENTE		71 - Nº DO ACIDENTE	
72 - Nº DO ACIDENTE		73 - Nº DO ACIDENTE		74 - Nº DO ACIDENTE	
75 - Nº DO ACIDENTE		76 - Nº DO ACIDENTE		77 - Nº DO ACIDENTE	
78 - Nº DO ACIDENTE		79 - Nº DO ACIDENTE		80 - Nº DO ACIDENTE	
81 - Nº DO ACIDENTE		82 - Nº DO ACIDENTE		83 - Nº DO ACIDENTE	
84 - Nº DO ACIDENTE		85 - Nº DO ACIDENTE		86 - Nº DO ACIDENTE	
87 - Nº DO ACIDENTE		88 - Nº DO ACIDENTE		89 - Nº DO ACIDENTE	
90 - Nº DO ACIDENTE		91 - Nº DO ACIDENTE		92 - Nº DO ACIDENTE	
93 - Nº DO ACIDENTE		94 - Nº DO ACIDENTE		95 - Nº DO ACIDENTE	
96 - Nº DO ACIDENTE		97 - Nº DO ACIDENTE		98 - Nº DO ACIDENTE	
99 - Nº DO ACIDENTE		100 - Nº DO ACIDENTE		101 - Nº DO ACIDENTE	
102 - Nº DO ACIDENTE		103 - Nº DO ACIDENTE		104 - Nº DO ACIDENTE	
105 - Nº DO ACIDENTE		106 - Nº DO ACIDENTE		107 - Nº DO ACIDENTE	
108 - Nº DO ACIDENTE		109 - Nº DO ACIDENTE		110 - Nº DO ACIDENTE	
111 - Nº DO ACIDENTE		112 - Nº DO ACIDENTE		113 - Nº DO ACIDENTE	
114 - Nº DO ACIDENTE		115 - Nº DO ACIDENTE		116 - Nº DO ACIDENTE	
117 - Nº DO ACIDENTE		118 - Nº DO ACIDENTE		119 - Nº DO ACIDENTE	
120 - Nº DO ACIDENTE		121 - Nº DO ACIDENTE		122 - Nº DO ACIDENTE	
123 - Nº DO ACIDENTE		124 - Nº DO ACIDENTE		125 - Nº DO ACIDENTE	
126 - Nº DO ACIDENTE		127 - Nº DO ACIDENTE		128 - Nº DO ACIDENTE	
129 - Nº DO ACIDENTE		130 - Nº DO ACIDENTE		131 - Nº DO ACIDENTE	
132 - Nº DO ACIDENTE		133 - Nº DO ACIDENTE		134 - Nº DO ACIDENTE	
135 - Nº DO ACIDENTE		136 - Nº DO ACIDENTE		137 - Nº DO ACIDENTE	
138 - Nº DO ACIDENTE		139 - Nº DO ACIDENTE		140 - Nº DO ACIDENTE	
141 - Nº DO ACIDENTE		142 - Nº DO ACIDENTE		143 - Nº DO ACIDENTE	
144 - Nº DO ACIDENTE		145 - Nº DO ACIDENTE		146 - Nº DO ACIDENTE	
147 - Nº DO ACIDENTE		148 - Nº DO ACIDENTE		149 - Nº DO ACIDENTE	
150 - Nº DO ACIDENTE		151 - Nº DO ACIDENTE		152 - Nº DO ACIDENTE	
153 - Nº DO ACIDENTE		154 - Nº DO ACIDENTE		155 - Nº DO ACIDENTE	
156 - Nº DO ACIDENTE		157 - Nº DO ACIDENTE		158 - Nº DO ACIDENTE	
159 - Nº DO ACIDENTE		160 - Nº DO ACIDENTE		161 - Nº DO ACIDENTE	
162 - Nº DO ACIDENTE		163 - Nº DO ACIDENTE		164 - Nº DO ACIDENTE	
165 - Nº DO ACIDENTE		166 - Nº DO ACIDENTE		167 - Nº DO ACIDENTE	
168 - Nº DO ACIDENTE		169 - Nº DO ACIDENTE		170 - Nº DO ACIDENTE	
171 - Nº DO ACIDENTE		172 - Nº DO ACIDENTE		173 - Nº DO ACIDENTE	
174 - Nº DO ACIDENTE		175 - Nº DO ACIDENTE		176 - Nº DO ACIDENTE	
177 - Nº DO ACIDENTE		178 - Nº DO ACIDENTE		179 - Nº DO ACIDENTE	
180 - Nº DO ACIDENTE		181 - Nº DO ACIDENTE		182 - Nº DO ACIDENTE	
183 - Nº DO ACIDENTE		184 - Nº DO ACIDENTE		185 - Nº DO ACIDENTE	
186 - Nº DO ACIDENTE		187 - Nº DO ACIDENTE		188 - Nº DO ACIDENTE	
189 - Nº DO ACIDENTE		190 - Nº DO ACIDENTE		191 - Nº DO ACIDENTE	
192 - Nº DO ACIDENTE		193 - Nº DO ACIDENTE		194 - Nº DO ACIDENTE	
195 - Nº DO ACIDENTE		196 - Nº DO ACIDENTE		197 - Nº DO ACIDENTE	
198 - Nº DO ACIDENTE		199 - Nº DO ACIDENTE		200 - Nº DO ACIDENTE	

NOME:

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

COR:

PESO:

ALTURA:

CLÍNICA:

ENF:

LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

Amoia de 110/100

RAIO X

RECEBIDO EM: 22/10/19

EXAME SOLICITADO:

Ex Urina AA - Ex Urina Perif

- Ex Urina AA

ORIGEM:

☒

ROTINA:

☐

DATA:

22/10/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:

Silvia Meloni M. Ribeiro
MÉDICO RESIDENTE
CLÍNICA GERAL
CRM: 13.273 - C.A.M.E 21.851

GOVERNO
DO ESTADO DA PARAIBA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES E TRATAMENTO LUIZ GONÇALVES PRADO - CNPJ: 00.778.346/0001-37

Av. Páez, R. R. 400 - Centro, Campina Grande - PB, CEP: 53012-009 Data: 16/10/2019

Data: 16/10/2019

Paciente: ENRIQUE DE 35 ANOS QUILOMBOS Idade: 35 anos Nº ATEND: 2015634

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO

DATA: 20/10/2019 HORA: 21:02:21

ESPECIFICIDADE:

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTOCICLETA
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: QUEDA DE MOTO

SINAIS VITAIS:

HTA: SATUR: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SINAIS DE INFEÇÃO HAS () RM () MÃO
DEF. MOTORA () SINAIS DE INFEÇÃO

ALERGIAS:

MEDICAÇÃO EM USO:

ESTADO GERAL:

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
 () DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
 () TREMIDO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
 () PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
 () ANAFILAXIA () FLEITE () INCONTINÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
 () EPICASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () NÚCLEO () SÍMBIOS () TOSSSE



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA DA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DES. SINAIS VITAIS
INTERPRETADO POR
MÉDICO

20/10/19 02:00L

Recebido e assinado pelo
Dr. Henrique D. Estrogil
em 20/10/19
02:00L
Assinado por
Dr. Henrique D. Estrogil

GOVERNO
DO PIAUÍHOSPITAL DE REFERÊNCIA E TRAUMA COM UNP ESPECIALIZADA EM NEONATOLOGIA - C.V.P. - R. 378, 268/207B-32
Av. Adalberto Pessoa, 5700 - Moinhos, Cuiabá Grande - PI, CEP: 5452-009 Data: 20/10/2019

Data: 20/10/2019

Paciente: ENILDO VITOR DA SILVA Idade: 838 Nº ATEND: 2019676

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO

DATA: 20/10/2019 HORA: 23:11:13

ESPECIALIDADE: CLÍNICA GERAL

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTOCICLETA
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: QUIDA DE MOTOCICLETA

SINAIS VITAIS

HTA: SAT 02: 3N: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DO R. MEDICINA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NÃO

MEDICAÇÃO EM USO:

ESTADO GERAL:

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() COMVULSÃO () INCONSCIENTE () ORIENTADO
 () DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
 () EMPAATADO () DEMITUIÇÃO DE FORTA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
 () PRURITO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
 () AMPLIAÇÃO () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
 () EPICATARRAL () CONSTIPAÇÃO () MELÉNIA () SÍNDROMES () TOSSE



ESCALA DE DNR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VITAMINADO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA	DO
					ENFERMEIRO/COREN	

DR. SANILDO ENILDO SILVA

ENFERMEIRO EM
CURSO

EXAMINE SECUNDARIO / FAMILIAR MÉDICO

[illegible]

NOME:

Emílio

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

COR:

PESO:

ALTURA:

CLÍNICA:

ENF:

LEITO

DADOS CLÍNICOS:

húvela de 110/90

RAIO X

MATERIAL A EXAMINAR:

Realizado em: 20/10/19

EXAME SOLICITADO: RX tórax - RX Unilateral Perfil

- RX Pulm AP

ORIGEM:

☒

ROTINA:

☐

DATA:

20/10/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Marcelo M. Ribeiro
Médico Residente
Clínica de Emergência Geral
Cep: 50.172-0000 - 11.000
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

SEAU:

COR:

PESO:

ALTURA:

CLINICA:

EMP:

RECEB

DADOS CLINICOS:

Transtorno

Exame físico: 22/10/19

MATERIAL A EXAMINAR:

Ob: Realizada MRO colorida para ruído
graves do tórax III

EXAME SOLICITADO:

RX tórax @ AP + Perfil de

escápulas @

+ Axila

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

22/10/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Ericsson A. Marques
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LABORATORIO ESPORTIVO
CRÉDITO
RESPOSTAS AXILA PERIL SOLICIT
Tel. (83) 3341-4006
Campina Grande - PB

Data da internação: 21/10/2019 Hora: 16:38:44

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		C-ONES 2362856	
Nome do Estabelecimento de Saúde HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		C-ONES 2362856	
Identificação do Paciente SEM DOCUMENTOS		Nº de Identificação 2020345	
Nome do Paciente _____		Data de Nascimento 31/12/1969	
Nome da Mãe do Paciente _____		Sexo ☐ M ☐ F	
Endereço Completo _____		Telefone _____	
Cidade _____		Estado _____	
Município _____		País _____	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
1- HISTÓRICO DAS REFEIÇÕES DIÁRIAS Hg 94% e Glucose 114, PT 14, Hematúria 4+ moderada.			
2- EXAME FÍSICO TCE 1/1			
3- PRONÓSTICO TCE de Crânio + Fx. de tórax.			
4- PROCEDIMENTO SOLICITADO TCE			
5- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
6- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
7- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
8- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
9- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
10- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
11- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
12- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
13- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
14- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
15- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
16- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
17- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
18- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
19- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
20- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
21- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
22- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
23- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
24- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
25- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
26- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
27- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
28- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
29- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
30- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
31- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
32- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
33- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
34- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
35- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
36- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
37- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
38- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
39- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
40- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
41- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
42- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
43- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
44- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
45- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
46- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
47- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
48- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
49- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			
50- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO			

Paciente: ENILDO VITOR DA SILVA
Data do Exame: 26/10/2019
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Análise:

- Pequenos focos corticais hiperdensos, com halo hipodenso de edema, em região frontal e temporal esquerda, sem efeito de massa, sugerindo contusões cerebrais em resolução.
- Pequena coleção subdural hipodensa em região frontal bilateral, com espessura inferior a 0,5 cm, sugerindo higromas subdurais.
- Fratura coronutiva em osso temporal à direita, sem desalinhamento, comprometendo a porção escamosa e mastóidea, associando-se material no interior das células aéreas da mastóide, indicando hemotímpano.
- Sistema ventricular com iczografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano ou do cosmo de estruturas da linha média.

Dr. Arthur José Ventura de Nóbrega
CRM/PB: 8481



**GOVERNO
DA PARANÁ**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do paciente: 1670125 - Paciente: ENILDO VICTOR DA SILVA - Idade: 631
 Nome da Mãe: MARIA DOCELY CHAVES DA SILVA - Data de Nascimento: 07/07/1955 - Sexo: M
 Clínica: NEUROLOGIA - Telefone: 4 - Celular: 4 - Diagnóstico:

Data: 19/10/2019

Médico: Dr. Antônio Pereira da Silva Filho

Item	Prescrição	Agrazamento
1	DIETA BRANCA	OK
2	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML - S.V. TERASCÓ, S/A	200 500 500
3	DIPYRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML - S.V. LAMPOLA, S/A	20 30 20 06
4	PROMETAZOL CETOCICLOLACO 30 MG/ML 1 ML - S.V. LAMPOLA, S/A	20 30 20 06
5	ONDANSETRONÁ CLORIDRATO 4 MG/ML 2 ML - S.V. LAMPOLA, FAZER (S)	20 30 20 06
6	PARALUMIN 5 MG/ML 1 ML - USO IMEDIATO	20 30 20 06
7	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/ML 1 ML - 1 ML 10 AMPOLA, USO IMEDIATO	20 30 20 06
8	CL. COSE 4 50% 10 ML - S.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	20 30 20 06
9	SEPARALUMIN 5 MG/ML 1 ML - USO IMEDIATO	20 30 20 06
10	DECUBITO ELEVADO	20 30 20 06
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	20 30 20 06

Trc
 Evolu: Gafso e desorientado
 Afetado
 Glucose - 15
 Microgama (fígado) de - 1000 p/l
 Ag. C. white

Dr. Antônio P. da Silva Filho
 CRM: 2019/10-0256/00016-7

GOVERNO
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/11/2019

Hora: 14:30:02

Médico (a): Daniel Pereira Dean Ramos**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2020345 Paciente: ENJ. DO VITOR DA SILVA Idade: 63 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DO CARU CHAVES DA SILVA Data de Nascimento: 07/07/1956 Endereço: 21/402519 DUTRA

Clínica: NEUROBLUCO Leito: 4

Dia: 27/11/2019

MÉDICO(A): Daniel Pereira Dean Ramos

Item	Prescrição	Aplicamento
1	DITA BRANDA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. TITRASCÓ. 8h/8h	
3	DIPYRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 6h/6h	
4	OMEPRAZOL 10mg/40MG E.V. 1 FRA AMP. 24h/24h ADM AS 6h	
5	ONDANSETRONÁ CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE VÔMITOS	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 500 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR REFRATÁRIA	
7	GLICOSE A 50% 10 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE HGT < 7 MG/DL	
8	FASTOPRÓ. 25 MG VO, 1 COME, FAZER SE NECESSÁRIO SE PA > 180 X 110 MMHG	
9	DECUBITO FJ EVARNO DECUBITO ELEVARDO A 30 GRAUS	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 27/11/2019 HORA: 10:28:57

NCR

TCE APÓS QUEDA DE MOTO

CLINICOW 14, PIER, MORTEIZANDO 4 MEMBROS

TCC: HSAT

LIBERADO PARA A ORTÓPEDIA

FRATURA EM OMBRO DIREITO. OMBRO FLEXIVANTE

AGUARDA CIRURGIA COM A ORTÓPEDIA

ASSINATURA: Daniel Pereira Dean Ramos



GOV. PERNAMBUCO

CN 12: 10.844.190.0001-33

Data: 26/10/2019

Hora: 08:11:57

Médico (a) Diarista: Daniel Pereira Degen Ramos

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do atendimento: 005545 Paciente: ENILAU VITOR DA SILVA Idade: 023 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DO CARLOS CHAVES DA SILVA Data de Nascimento: 07/07/1926 Admissão: 21/10/2019 DEH - 2

Clínica: NEUROLOGIA Cefaleia: + Tontura: + Dispneia: +

DEA 26/10/2019

MÉDICO(A): Daniel Pereira Degen Ramos

Item	Prescrição	Agravo/medic
1	DIETA BRANCA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. FRASCO POS	
3	DIPYRIDINA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA 4 qd	
4	ONDANSETRON CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA FAZER SE	
5	NECESSÁRIO SE VÔMITOS	
6	OMEPRAZOL 40MG E.V. FRASCO 24h/24h (ADMS 6h)	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA FAZER SE	
8	NECESSÁRIO SE DOR REFRACTÁRIA	
9	GLICOSE A 50% 10 ML E.V. LAMPOLA FAZER SE NECESSÁRIO	
10	SE GLICOSE > 200 MG/DL	
11	CAPTOPRIL 25 MG E.V. LAMPOLA FAZER SE NECESSÁRIO	
12	SE PA > 160/100 MMHG	
13	DECEITO ELEVARDO	
14	DECEITO ELEVARDO A 30 GRAMS	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EXATAS AO

DATA: 26/10/2019 HORA: 08:31:08

Assinatura

TCR APOS QUEDA DE MOTO

CLASSE 14, PRR, MOVILIZANDO 4 MEMBROS

TCC: 1547

Vpn

ASSINATURA + CARIMBO
Daniel Pereira Degen Ramos

Assinatura do Dr.

Dr. Olegário de A.

Dr. Olegário de A.

Dr. Olegário de A.

Dr. Olegário de A.



HOSPITAL DE BASE

CENTRO DE ATENDIMENTO

Data: 26/10/2019

Hora: 08:31:27

Médico (a) Responsável: Daniel Pereira Dean Ramos

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2020453 Paciente: ENILDO VITOR DA SILVA Idade: 732 Sexo: M

Nome do Médico: MARIA TEREZA CHAVES DA SILVA Data de Nascimento: 07/01/1956 Admissão: 2019/01/01

Cidade: NEUTROBIO Internação: 4 Clínica: 1 Diagnóstico:

Data: 26/10/2019

Médico (a): Daniel Pereira Dean Ramos

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA BRANCA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML EV, TAMPOLA, 06/30	
3	DIPLOXA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML EV, TAMPOLA, 06/30	
4	ONDANSÊTRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML EV, TAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
5	OMEPRAZOL 40MG EV, TAMPOLA, 06/30 (ADM AS 06)	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/ML 2 ML EV, TAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
7	GLICOSE A 50% 10 ML EV, TAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
8	CAPTOPRIL 25 MG VO, 1COMP, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	DECUITO ELEVADO	
10	DECUITO BAIXADO A 30 GRAUS	
11	CUIDADOS GERAIS - SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 26/10/2019 HORA: 08:31:08

JN:

TCE APÓS QUEDA DE MOTO

GLASGOW 14, PPR, MORITIZANTIO 4 MEMBROS

TCC/INAT

VPIU

ASSINATURA: CARIMHO
Daniel Pereira Dean Ramos

emp. 200 OCT.

Cirurgia 4.

D.O.P. em Remo (R)

Dr. Santos Oliveira

Cirurgia 4.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.900

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CAIXA

CAIXA CORRENTE



5067 2251 5777 6040

0007

VALIDO ATÉ
10/24

ENILDO VITOR DA SILVA
0041 001 00060762-4

elo

Documentos de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ENILDO VITOR DA SILVA

Roque Vitor da Silva

Maria do Ceu Chaves da Silva

Queimadas-Pb

07.07.1986

Cert.Nasc.14.714.Fls.252v.Iv.13

M. Neublante

LEI N.º 7.116 DE 20.05.73

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receito Federal
Cadastro do Povoado Fisco



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
069.448.184-00

Nome
ENILDO VITOR DA SILVA

Nascimento
07/07/1986

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.900

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CAIXA

CAIXA CORRENTE



5067 2251 5777 6040

0567

VALIDO ATÉ
10/24

ENILDO VITOR DA SILVA
0041 001 00060762-4

elo

Documentos de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ENILDO VITOR DA SILVA

Roque Vitor da Silva

Maria do Ceu Chaves da Silva

Queimadas-Pb

07.07.1986

Cert.Nasc.14.714.Fls.252v.Iv.13

M. Neublante

LEI N.º 7.116 DE 20.05.73

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receito Federal
Cadastro do Pessoa Física



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
069.448.184-00

Nome
ENILDO VITOR DA SILVA

Nascimento
07/07/1986

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO
Nº 015099907729

VIA 1 0048448857-0 00/00000000 2019

JOSELITO DO NASCIMENTO

05639741414 OFD8106/PB

NOVO PB 9C2ND0910CR016379

PAB/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/XRE 300 2012 2012

2 P/291 /CI PARTIC ADUL

COTA ÚNICA 00/00/0000 1

PAZ/LEVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2

SEGURO P R E O 30/08/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

Veículo com Restrição RENA 0

CAMPINA GRANDE - PB 03/09/2019

33375 1431480

CONTRA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE DO POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB Nº 015099907729 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 012 1204

2019 03/09/2019

05639741414 OFD8106/PB

00484488570 HONDA/XRE 300

2012 0 9C2ND0910CR016379

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO P R E O 30/08/2019

SEGURO P R E O 30/08/2019

COTA ÚNICA PARCELADO 30/08/2019

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.243.008/0001-04

1431480-1151351-20190903

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 015099907729
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA: 1 0048448857-0 00/00000000 2019

JOSELITO DO NASCIMENTO

05639741414 OFD8106/PB

NOVO PB 9C2ND0910CR016379

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/XRE 300 2012 2012

2 P/291 7CT PARTIC AZUL

00/00/0000 1º VENC / COTAS

0 PARCELAMENTO / COTAS 2º

SEGURO P A C O 30/08/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

Veículo com Restrição RENA 0

CAMPINA GRANDE - PB 03/09/2019

33375



1431480

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 015099907729 BILHETE DE SEGURO DPVAT

LEIA O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradorclider.com.br

CAC DPVAT 0000 022 1204

2019 03/09/2019

05639741414 OFD8106/PB

00484488570 HONDA/XRE 300

2012 9 9C2ND0910CR016379

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO

SEGURO

30/08/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.800/0001-04

1431480-1151351-20190903