

Nome: Gabriel Nova Judge
Sexo: () M () F Peso: 70 Altura: 1,71 Convênio: IAS
Idade: 47 Religião: —

1	Já foi Operado?		Sim	Não	Talvez
Especificar:					
2	Apresentou reação a algum tipo de Anestesia?	—	—	—	—
3	Tem problemas Cardiovasculares?	—	—	—	—
4	Tem problemas Respiratórios?	—	—	—	—
5	É diabético?	—	—	—	—
6	Tem problemas Neurológicos/ Psiquiátricos?	—	—	—	—
7	Faz uso de Medicação Contínua?	—	—	—	—
Qual(is)					
8	Usa Prótese Dentária?	—	—	—	—
9	Tem Alergias?	—	—	—	—
10	Recebeu transfusão de hemoderivados?	—	—	—	—
11	Tabagista, Etilista Crônico ou Toxicômano?	—	—	—	—
12	Possui Glaucoma ou História Familiar?	—	—	—	—
13	Outros (Gravidez, Dg da Tireóide, AR, etc)	—	—	—	—
Especificar:					

EXAME FÍSICO

PA: ASA: I FC: —

Ausculta Cardíaca:	Outros:
Ausculta Pulmonar:	Mallampati: I
Abertura Boca:	4 cm
Distância MT:	> 6 cm
Dentes:	Ausentes
Mov. Cervical:	Normal
EXAMES COMPLEMENTARES	
Hematócrito:	48,70
Hemoglobina:	17,60
Glicemia:	Outros:
Plaquetas:	201000
INR:	1,1
TAP:	400%

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Cirurgia Proposta: Jato de mato
Cirurgião: Jato de mato
Data: 25/07/2022
Horário: —
Observações: —
UTI: Sim () Não ()
hemoderivados: Sim () Não ()

Guilherme Romão Souza
Médico
CRM 42.123
Anestesiologista

TERMO DE CONSENTIMENTO
INFORMADO ANESTESIOLOGIA

Paciente

Declarante/Responsável

Procedimento Cirúrgico/Diagnóstico

(paciente ou responsável), declaro que não omiti e são

verdadeiras as informações prestadas a respeito do meu estado de saúde e hábitos de vida.

PACIENTE

Orientações sobre ATO ANESTÉSICO, COMPLICAÇÕES e PRÉ-OPERATÓRIO

- 1- Após ser avaliado(a) pelo médico anestesiologista, recebi explicações detalhadas: 1) que o procedimento anestésico poderá ser executado por qualquer membro da equipe de anestesia deste hospital; 2) sobre o ato anestésico ao qual serei submetido(a) fui informado de seus benefícios, riscos e possíveis complicações tais como: lesões neurológicas, fratura dentária, cefaleia pós punção na coluna vertebral, arritmia cardíaca, broncoespasmo, reações anafiláticas, abrasões de pele por posicionamento, pneumotórax, outras complicações inerentes aos procedimentos realizados, parada cardiorrespiratória e óbito;
- 2- Depois de ser esclarecido(a) sobre o ato anestésico e as complicações, estou cliente e concordo que para tratar as complicações anestésicas cirúrgicas, o anestesiologista poderá recorrer a manobras invasivas como punção arterial, punção de veia central e transfusão sanguínea, quando este julgar necessário, e, que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital para obter o melhor resultado;
- 3- Estou ciente que todas as orientações pré-operatórias necessárias me foram passadas como: tempo de jejum, suspensão ou manutenção de medicamentos em uso; trazer os exames de laboratório e de imagens recentes no dia da cirurgia; sendo de minha total responsabilidade seguir as orientações e executá-las de acordo com a orientação do médico anestesiologista.
- 4- Também fui avisado(a) que, caso **opte, em QUALQUER MOMENTO DA INTERNAÇÃO, por uma acomodação SUPERIOR à permitida pelo meu plano de saúde**, terei que arcar com as despesas complementares **INCLUSIVE** ao que se refere aos honorários do Anestesiologista.
- 5- Tive a oportunidade de esclarecer integralmente as minhas dúvidas referentes aos procedimentos anestésicos a que serei submetido(a).

AUTORIZAÇÃO para Realização do ATO ANESTÉSICO e Compartilhamento dos Dados

- 1- Autorizo, portanto, a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) bem como, outro(s) que o médico anestesiologista considere necessários frente à(s) situação(es) não prevista(s) que possa(m) ocorrer e justifique(m) intervenções(es) diferente(s) daquela(s) discutida(s).
 - 2- Declaro que fui expressamente informado quanto a previsão legal de compartilhamento dos meus dados (sensíveis ou não) para a cobrança dos honorários do anestesiologista, junto a COPAN — Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas — CNPJ: 76.641.927/0001-72 a qual o médico anestesta é cooperado e ao convênio médico ao qual sou credenciado, sempre que houver a necessidade de comprovação de execução dos procedimentos realizados nesse ato cirúrgico.
- Maringá, 14 de 04 de 2022
- Assinatura do Paciente: *Opheus M. Judge*
- Nome do Paciente: _____
- Assinatura do Responsável: *Conceição Jorg Judge*
- Nome do Responsável: _____

ANESTESISTA

Certifico que expliquei o(s) procedimento(s) anestésico(s) possivelmente usado(s) neste caso, seus benefícios e alternativas. Creio ter respondido satisfatoriamente todas as perguntas que me foram feitas e que o paciente/responsável tenha compreendido o que lhe foi explicado.

Maringá, 14 de 02 de 2022

Opheus M. Judge
Assinatura do Anestesta/CRM e CARIMBO

CRM/LEIS E RESOLUÇÕES

- 1 - Lei 13.709/2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
 - 2 - Lei 13709/2018: Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
 - 3 - Lei 8.078 de 11/09/1990: Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
 - 4 - Resolução CFM 1821/2007: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
 - 5 - Resolução CFM 2217/2007: Código de ética Médica.
- Art. 22. 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. 34. 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 danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.
- Maringá, 14 de 02 de 2022

Assinatura do Paciente: *Opheus M. Judge*

Nome do Paciente: _____

Assinatura do Responsável: *Conceição Jorg Judge*

Nome do Responsável: _____

PACIENTE: Gabriel Moura

- 1) Jejum de 8 horas antes da cirurgia.
- 2) Dormonid, 75mg VO, 1 hora antes da cirurgia. 17:40
- 3) Tipagem e reserva de sangue: () SIM (X) NÃO
- 4) Reservar vaga em UTI para o pós-operatório: () SIM (X) NÃO

Maringá, 7/12/2022.

Assinatura e Carimbo

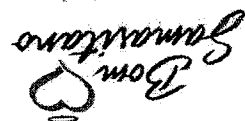
Guilherme Roman Souza
Médico
CRM 42.142

GABRIEL MORAIS PULGA
Dt. Nasc: 26/01/2005
PRONT: 476406 Dt: 15/07/2022
CLINICA ROVENTI / CLINICA ROVENTI
HB5M-SETOR 5 - 54 L-1
7211907 118892

INGA
Anestesia & Dor



Check List da Pré-Interação



HOSPITAL

Nome do Paciente **Charles Mour**

Data de Nascimento **26/01/05**

Data da Cirurgia **15/01/22**

Convênio **AMT**

Nome do Médico **Dr. Alexandre Gomes**

PRÉ-INTERAÇÃO

Cirurgia do Paciente agendada no Centro Cirúrgico ☒ Sim ☐ Não ☐

Registrar a Pré-Interação do Paciente no Sistema Informatizado ☒ Sim ☐ Não ☐

Conferir os documentos do Paciente

Guia de Interação AUTORIZADA pelo convênio ☒ Sim ☐ Não ☐

Guia(s) de OPME AUTORIZADA pelo convênio ☒ Sim ☐ Não ☐

Orientar o Paciente quanto a Cirurgia Segura

Termo de Consentimento Informado e Esclarecido assinado ☒ Sim ☐ Não ☐

Cirúrgico ☒ Sim ☐ Não ☐

Anestésico ☒ Sim ☐ Não ☐

Transfusão de Sangue e / ou Hemocomponentes ☒ Sim ☐ Não ☐

Agendamento de Consulta Pré Anestésica ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames Pré Operatórios ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames Laboratoriais ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames de Rx ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames de Tomografia ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames de RM ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames de US ☒ Sim ☐ Não ☐

INTERAÇÃO

Guia de Interação AUTORIZADA pelo convênio ☒ Sim ☐ Não ☐

Guia(s) de OPME AUTORIZADA pelo convênio ☒ Sim ☐ Não ☐

Termo de Consentimento Informado e Esclarecido assinado ☒ Sim ☐ Não ☐

Consulta Pré Anestésica ☒ Sim ☐ Não ☐

Exames Pré Operatórios ☒ Sim ☐ Não ☐

Risco Cirúrgico ☒ Sim ☐ Não ☐

Observações

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Quais sintomas: ☐ DOR NO CORPO ☐ DOR DE CABEÇA ☐ CONTATO COM SUSPEITO ☐ FEBRE ☐ DIARREIA ☐ CANSAÇO ☐ NARIZ ENTUPIDO ☐ DIARREIA ☐ ESPIRRO ☐ CORIZA ☐ TOSSE ☐ DOR DE GARGANTA ☐ DISPNEIA ☐ DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

FOI ORIENTADO QUANTO AOS CUIDADOS DE PREVENÇÃO? ☒ SIM ☐ NÃO

VACINA CONTRA COVID-19: ☒ SIM ☐ NÃO

SE SIM, QUANTAS DOSES: ☒ 1 DOSE ☐ 2 DOSES ☐ 3 DOSES

VACINA DA GRIPE NA ÚLTIMA CAMPANHA: ☒ SIM ☐ NÃO

IMPORTANTE:

- As Guias deverão ser encaminhadas para a Central de Guias
- Demais documentos deverão ser colocados em envelope etiquetado e encaminhado para o setor de interação.
- Incluir esta ficha aos demais documentos no envelope.

Rm De Joelho Direito (Unilateral)

MÉTODO

Exame de ressonância magnética realizado pelas técnicas de FSE, com ponderações em T1 e T2, com aquisições multiplanares.

ANÁLISE

Patela tópica.
Superfícies condrais preservadas.
Focos de edema subcortical no aspecto posterossuperior do côndilo femoral lateral e no aspecto anterior do côndilo femoral medial, de aspecto contusional.
Formação nodular justacortical na diáfise distal do fêmur, medindo 2,5 cm, sugerindo defeito fibroso cortical.
Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal preservados.
Menisco lateral sem alterações.
Rotura em alça de balde do menisco medial com fragmento deslocado na região intercondilar e remanescente do corpo medindo 0,4 cm.
Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.
Tendinopatia leve na origem do patelar, sem roturas.
Demais estruturas tendíneas sem alterações.
Ausência de derrame articular.
Fossa poplítea livre.

72.14.11

RENÉ KEIZO ARIKAWA

CRM-SP: 98744

Rm De Joelho Direito (Unilateral)

MÉTODO

Exame de ressonância magnética realizado pelas técnicas de FSE, com ponderações em T1 e T2, com aquisições multiplanares.

ANÁLISE

Patela tópica.
Superfícies condrais preservadas.
Focos de edema subcortical no aspecto posterossuperior do côndilo femoral lateral e no aspecto anterior do côndilo femoral medial, de aspecto contusional.
Formação nodular justacortical na diáfise distal do fêmur, medindo 2,5 cm, sugerindo defeito fibroso cortical.
Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal preservados.
Menisco lateral sem alterações.
Rotura em alça de balde do menisco medial com fragmento deslocado na região intercondilar e remanescente do corpo medindo 0,4 cm.
Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.
Tendinopatia leve na origem do patelar, sem roturas.
Demais estruturas tendíneas sem alterações.
Ausência de derrame articular.
Fossa poplíteia livre.

72.11.11

RENÉ KEIZO ARIKAWA

CRM-SP: 98744

Atendimento: 16/07/2022 - 11:32		Dt Alta: 16/07/2022 - 11:36	
Paciente: 41410		GABRIEL MORS PULGA	
Situação: 20 QUITOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA		Plano: 59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC	
Labor: 704 LAF 1009 - LEITO 2		Plano: 1 CLINICA ADVENTISTA ENFERMARIA	
Módulo: 1009 - 1009 - 1009		Usuário: FMEN	
Exame: EXAME E OBSERVAÇÃO POR OUTRAS RAZÕES ESPECIFICADAS		Procedimento: 307.007 - MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO	
Observação de Alta:			

Dr(a) DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
CRM-PR: 28801

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO..... DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
UNID. INTL.: HBSM-SETOR 6 LEITO.: ENF 1609 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 1609
CID..... 2048 EXAME E OBSERVAÇÃO POR OUTRAS RAZÕES ESPECIFICADAS
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.....
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PRESCRIÇÃO.: 6816498 DATA: 16/07/2022 11:31
USUÁRIO..... DECUJUNIOR
ATENDIMENTO: 7211907 DT NASC: 26/01/2005 (17A SM 15E)
CONVÊNIO..... CLÍNICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE..... 476406 - GABRIEL MORS PUNGA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPORA:
INTERNAÇÃO.: 15/07/2022 11:32 1 DIAS(S) INT

MEDICAMENTOS

6 C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)
Obs.: SE NAUSEAS OU VÔMITOS

Qtd	Unidade	SN	Appl	Frequência	Data Horários
1	AMPOLA	S	EV	8/8h	

I-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ

ANTIMICROBIANOS

7 C.C. (D2/3) KEFAZOL 1G, FRA, (EV)
Obs.: USO EXCLUSIVO PARA PROFISSÃO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO
ESTABILIDADE DA SOLUÇÃO TEMPERATURA AMBIENTE - 15-25 HORAS
Obs.: 17/07/2022 14:22

Qtd	Unidade	SN	Appl	Frequência	Data Horários
1	FRAMPOLA	EV	8/8h		16/07/2022 14:22

VISITA HOSPITALAR

8 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)

Qtd	Unidade
1	

I-> AGULHA DESC 40 X 12
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL NEB
10ML FRS
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML
SISTEMA FECHADO

1	UNIDADE
1	FRASCO
1	FRASCO

DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
CRM-PR 28801

Assinatura: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
Data: 16/07/2022

1ª VIA

Rubrica do Médico

REGISTRO: 6815362 DATA: 15/07/2022 21:02
SUAÍRIO: DECUJUNIOR
TENDIMENTO: 7211907 DT NASC: 26/01/2005 (17A 5M 19D)
CONVÊNIO: CLÍNICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE: 476406 - GABRIEL MORS PULGA
RESO: ALTURA: SUP. CORPORA: INTERNAÇÃO: 15/07/2022 11:32 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: DIOGENES EMANUEL DE CARVALHO JUNIOR
UNID. INT.: HBSM-SECTOR 6 LEITO.: ENF 1609 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
DIAGNÓSTICO: 2048 EXAME E OBSERVAÇÃO POR OUTRAS RAZÕES ESPECIFICADAS CICLO.: /
PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

POS OPERATORIO IMEDIATO DE MENISCORRAFIA MEDIAL JOELHO DIREITO
SEM INTERCORRENCIAS

PLANO TERAPÊUTICO:
PACIENTE CIENTE DA POSSIBILIDADE DA NÃO CICATRIZAÇÃO DE LESÃO E EVOLUÇÃO COM MENISCECTOMIA
ALTA AMANHÃ SE TUDO OK

7211907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

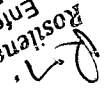
1 DIETA GERAL

MEDICAMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
1	SERINGA	SC	1x dia	[15/07]	21:02	
Obs.: USO RESTRITO: conforme protocolo específico de uso do medicamento						
3	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA	EV	[15/07]	
4	C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA	S EV	[16/07]	
Obs.: SE DOR FORTE						
1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML	1	FRASCO			
SISTEMA FECHADO						
5	C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1	AMPOLA	S EV	8/8h	
Obs.: SE NAUSEAS OU VÔMITOS						
1	AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA			

ANTIMICROBIANOS

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
1	FR-AMPOLA	EV	8/8h	[15/07]	21:02	
Obs.: USO EXCLUSIVO PARA PROFILAXIA DE ACORDO COM PROTOCOLO						
ESTABILIDADE DA SOLUÇÃO (TEMPERATURA AMBIENTE) = 24 HORAS						
1	UNIDADE					
1	FRASCO					
1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% SOL NEB					
10ML FRS						
1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML					
1	FRASCO					
SISTEMA FECHADO						

Assinatura: 
Rosilene Franco
Enfermeira
COREN 472926
CRM/PR 28.801
FEOT 14.694
Amélio Junior

PRESCRIÇÃO.: 6815362 DATA: 15/07/2022 21:02

USUÁRIO..... DECUJUNIOR

ATENDIMENTO.: 7211907 DT NASC: 26/01/2005 (17A 5M 19D)

CONVÊNIO..... CLINICA ADVENTISTA - CIAC

PACIENTE..... 476406 - GABRIEL MORS PULGA

PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 15/07/2022 11:32 0 DIAS(S) INT

MÉDICO..... DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

UNID. INT.: HBSM-SETOR 6 LEITO.: ENF 1609 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CICLO...: /

CID.....: Z048 EXAME E OBSERVAÇÃO POR OUTRAS RAZOES ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO..:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
CRM-PR: 28801

1ª VIA

Rubrica do Médico

Bon Samaritano
HOSPITAL

GRIEL MORS POLTAS
 Dt. Nasc: 26/01/2005
 S:M
 Front: 476406 Dt: 15/07/2022
 CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
 HB5M-SETOR 5 -64 L-1
 7211907
 1118992

* Score de Dor: 0-Sem dor; 1-Dor leve com movimentos; 2-Dor intermitente em repouso ou dor moderada com movimentos; 3-Dor moderada; 4-Dor intensa; 5-Dor muito intensa; 6-Dor insuportável; 7-Dor insuportável com movimentos; 8-Dor insuportável com movimentos; 9-Dor insuportável com movimentos; 10-Dor insuportável com movimentos. V - resposta ao estímulo verbal; P - resposta ao estímulo doloroso; U - inconsciente.

Portugão	Temperatura	TA sistólica	TA diastólica	Pulso	Frequência Respiratória	Saturação O2	Doi	Condição
	°C	mmHg	mmHg	bpm	ipm	%	Score*	Resposta**
1	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
2	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
3	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
4	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
5	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
6	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
7	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
8	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
9	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
10	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
11	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
12	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
13	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
14	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
15	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
16	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
17	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
18	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
19	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
20	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
21	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
22	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
23	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
24	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
25	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
26	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
27	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
28	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
29	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
30	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
31	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
32	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
33	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
34	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
35	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
36	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
37	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
38	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
39	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
40	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Resposta
41	35,1-36,0	91-100	60-90	41-50	12-20	95%		Res

*Adicionar 02 pontos extras se recebeu nebulização até há 15 minutos ou vomitou persistentes após cirurgia

COMPONENTES	0	NEUROLÓGICO	Alivo	Sonoletico/hipoativo	liridado	2
CARDIOVASCULAR	Corado ou TEC 1-2 seg	Pálido ou TEC de 3 seg ou FC acima do limite superior para a idade	Moleado ou TEC 4 seg ou FC ≥ 20 bpm acima do limite superior para a idade	Acizentado/ claudicador	obnubilado ou resposta reduzida a dor	
RESPIRATÓRIO	FR normal para a idade, sem retração	FR acima do limite superior para a idade, uso de acessórios ou FIO2 $\geq 30\%$ ou 4 litros/min de O2	FR ≥ 20 rpm acima do limite superior para a idade; retrações subcostais, intercostais e de tórax ou FIO2 $\geq 40\%$ ou 6 litros/min de O2	FR ≤ 55 rpm abaixo do limite inferior para a idade; retrações subcostais, intercostais, de tórax, de esterno e de abdome ou FIO2 $\geq 50\%$ ou 8 litros/min de O2		

(A) Alerta; (V) Responde a estímulo verbal; (P) Responde a estímulo de dor (U) inconsciente; Confusão: Refere-se a quadro confusional de início recente ou alteração do estado atual.

FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	1 a 8	9-11	12-20	21-24	≥ 25
OXIGENOTERAPIA SUPLEMENTAR		SIM	NÃO		
TEMPERATURA	1 a 35	35 a 36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	< 90	91-100	101-110	111-199	≥ 200
FREQUÊNCIA CARDÍACA	1 a 40	41-50	51-90	91-110	111-130
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA			A		V, P ou U

ESCALA NEWS

PONTUAÇÃO	2	1	0	1	2
-----------	---	---	---	---	---

Bom Samaditano
HOSPITAL

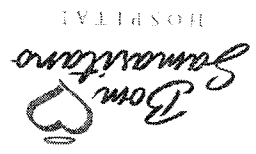
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Responsável: <i>CARLOS BORGES</i>		Plantão:	
07:00 - 13:00 horas		13:00 - 19:00 horas	
19:00 - 07:00 horas		Coren: <i>1404116</i>	
13. Intercorrências: <i>330 → cliente admitido no setor de enfermagem e encaminhado para CC.</i>			
12. Procedimento Realizado:			
CVC: () Sim ☒ Não Local: <i>AVP: () Sim ☒ Não</i>			
11. Acesso Venoso:			
A	Local:	Produto:	Aspecto da secreção:
B	Local:	Produto:	Aspecto da secreção:
C	Local:	Produto:	Aspecto da secreção:
10. Curativo:			
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++			
Orotometa: () Sim () Não			
Traqueostomia: () Sim () Não			
9. Aspiração:			
Oral: () Sim () Não			
Intima: () Sim () Não			
8. Higiene:			
() Leito () Aspersão com auxílio			
7. Banho:			
() Espontânea () Cateter de O ₂ () Máscara Nebulização () Bicap			
6. Respiração:			
Dreno: () Sim ☒ Não			
() SVD Débito () SNG Aberta Débito			
Evacuação: () Sim () Não			
Lóquios: <i>Aspecto secreção:</i>			
5. Eliminações:			
() Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG () Jejum () SNE vol. () Parenteral vol.			
4. Alimentação:			
ESCALA DE DOR:			
3. Sinais Vitais:			
Horário:	PA: <i>10 x 6</i> mmHg	P: <i>72</i> bpm	T: <i>36.7</i> °C
FR: <i>10.2</i>	SPO ₂ : <i>98.6</i>	BCF: <i>2</i>	EWS: <i>2</i>
Horário:	PA: <i>x</i> mmHg	P: <i>x</i> bpm	T: <i>x</i> °C
FR: <i>x</i>	SPO ₂ : <i>x</i>	BCF: <i>x</i>	EWS: <i>x</i>
Horário:	PA: <i>x</i> mmHg	P: <i>x</i> bpm	T: <i>x</i> °C
FR: <i>x</i>	SPO ₂ : <i>x</i>	BCF: <i>x</i>	EWS: <i>x</i>
2. Mobilidade:			
() Acamado () Deambula com auxílio () Deambula () Cadeira de rodas () Repouso no leito			
1. Nível de Consciência:			
() Consciente () Orientado () Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento			
Data: <i>15/07/22</i>	Diagnóstico Médico: <i>Pac. Monitorado</i>	Peso: <i>72.1907</i>	

ETIOL
Pront: 476406 Dt: 15/07/2022
Dt. Nasc: 26/01/2005 Sx: M
GABRIEL MORAIS PULGA
HB5M-SETOR 5 - 54 L-1
7211907 1116892

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Bom
Samaritano
HOSPITAL



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

PONTUAÇÃO	2	0	2
-----------	---	---	---

ESCALA MEWS

FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	≤ 8	9-11	12-20		21-24	≥ 25
OXIGENOTERAPIA SUPLEMENTAR		SIM	NÃO			
TEMPERATURA	≤ 35	35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	< 90	91-100	101-110	111-199	≥ 200	≥ 220
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≤ 40	41-50	51-90	91-100	111-130	≥ 131
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		Confusão	X			V, Pou U

A) Alerta; V) Responde a estímulo verbal; P) Responde a estímulo de dor U) Inconsciente; Confusão: Refere-se a quadro confusional de início recente ou alteração do estado atual.

ESCALA PEWS

COMPONENTES	0	2
NEUROLÓGICO	Alivo	Sensitivo/hipotivo
CARDIOVASCULAR	Corado ou TEC 1-2 seg	Falido ou TEC de 3 seg ou FC acima do limite superior para a idade
RESPIRATÓRIO	FR normal para a idade, sem retração	FR acima do limite superior para a idade, uso de máscara ou FIO2 ≥ 30% ou 6 litros/min de O2

*Adicionar 02 pontos extras se recebeu nebulização até há 15 minutos ou vômitos persistentes após cirurgia

ESCALA MEOWS

MODIFIED EARLY OBSTETRIC WARNING SCORE (MEOWS)

Pontuação	2	1	0
Temperatura	≥ 38,0	35,1-36,0	36,1-38,0
TA sistólica	mmHg	91-100	101-159
TA diastólica	mmHg		59-99
Pulso	bpm	41-50	100-119
Frequência Respiratória	rpm		21-29
Saturação O2	%		91-94
Dor	Score*		2-3
Consciência	Resposta**		

* Score de Dor: 0-Sem dor, 1-Dor leve com movimentos, 2-Dor intermitente em repouso ou dor moderada com movimentos, 3-Dor intensa em repouso ou dor moderada com movimentos, 4-Dor insuportável.
** A - alerta, V - resposta ao estímulo verbal, P - resposta ao estímulo doloroso, U - inconsciente

Adaptado de Singh, et al.

Data: 12/07/22		Diagnóstico Médico: POI murmurado p/ abdô B.		Peso: _____	
1. Nível de Consciência:					
☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Comunicativo ☐ Confuso ☐ Agitado ☐ Sonolento					
2. Mobilidade:					
☐ Acamado ☐ Deambula com auxílio ☐ Deambula ☐ Cadeira de rodas ☒ Repouso no leito					
3. Sinais Vitais:					
Horário: 22:45	PA: 140 x 80 mmHg	P: 82 bpm	T: 36 °C	FR: 18	SPo ₂ : 95%
Horário: 04:00	PA: 140 x 80 mmHg	P: 91 bpm	T: 36 °C	FR: 18	SPo ₂ : 94%
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm	T: _____ °C	FR: _____	SPo ₂ : _____
LEVE MODERADA INTENSA					
4. Alimentação:					
☒ Dieta VO Aceitação: ☒ + () ++ () +++ () SNG () Jejum () SNE vol. () Parenteral vol.					
5. Eliminações:					
☐ Diurese espontânea ☐ SVD Débito ☐ SNG Aberta Débito ☐ SNG Fechada Débito ☐ SNG Fechada Débito ☐ SNG Fechada Débito					
6. Respiração:					
☒ Espontânea ☐ Cateter de O ₂ ☐ Máscara Nebulização ☐ Bipap					
7. Banho:					
☒ Leito ☐ Aspersão ☐ Aspersão com auxílio					
8. Higiene:					
☐ Oral: () Sim () Não ☐ Intima: () Sim () Não					
9. Aspiração:					
☐ Oral: () Sim () Não ☐ Traqueostomia: () Sim () Não					
10. Curativo:					
☐ Tipo: A Local: M1/B Produto: _____ Aspecto da secreção: limpo e fresco					
☐ Tipo: B Local: _____ Produto: _____ Aspecto da secreção: _____					
☐ Tipo: C Local: _____ Produto: _____ Aspecto da secreção: _____					
11. Acesso Venoso:					
☐ CVC: () Sim () Não Local: _____ AVP: () Sim () Não Local: MSC					
12. Procedimento Realizado:					
13. Intercorrências: não ocorreu durante o período de observação.					
Plantão: 07:00 - 13:00 horas 13:00 - 19:00 horas 19:00 - 07:00 horas					
Responsável: _____ Coren: 216864					

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Bom
Samaritano
HOSPITAL

GABRIEL MORS PULGA
Dt: 26/01/2005 Sx: M
Pont: 476406 Dt: 15/07/2022
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
HB5H-SETOR 5 - 64 L-1
7211907 111892

* Score de Dor: 0-Sem dor; 1-Dor leve com movimentos; 2-Dor intermitente em repouso ou dor moderada com movimentos; 3-Dor moderada; 4-Dor moderada a severa; 5-Dor severa; 6-Dor severa a insuportável; 7-Dor insuportável; 8-Dor insuportável a extrema; 9-Dor extrema; 10-Dor extrema a insuportável.

Pontuação	Temperatura	TA sistólica	TA diastólica	Pulso	Frequência Respiratória	Saturação O2	SpO2	Resposta Score**	Resposta	V
2	<36,1	<90	<60	<60	<10	<92	<92	Score**	Resposta	2-3
3	36,1-36,9	91-100	61-90	61-100	10-20	93-95	93-95	Score**	Resposta	4-5
4	37,0-37,9	101-139	91-109	101-139	21-29	96-98	96-98	Score**	Resposta	6-7
5	38,0-38,9	140-179	110-139	140-179	30-39	99-100	99-100	Score**	Resposta	8-9
6	39,0-40,9	>180	>140	>180	>40	>100	>100	Score**	Resposta	10

*Adicionar 02 pontos extras se recebeu neurolizado até há 15 minutos ou vômitos persistentes após cirurgia

COMPONENTES	0	Neurológico	Ativo	Sonoento/hipotivo	2
CARDIOVASCULAR	Corado ou TEC 1-2 seg	Pálido ou TEC de 3 seg ou FC acima do limite superior para a idade	FR acima do limite muscular superior para a idade, uso de acessórios ou FIO2 ≥ 30% ou 4 litros/min de O2	FR ≥ 20 rpm acima do limite superior para a idade; subcostais, intercostais, e de 40% ou 6 litros/min de O2	FR ≤ 5 rpm abaixo do limite inferior para a idade; retrações subcostais, intercostais, e de 50% ou 8 litros/min de O2
RESPIRATÓRIO	FR normal para a idade, sem retração				
LENGÜÍSTICO/		obnubilado ou resposta reduzida à			

7. A) Alerta: V) Responde a estímulo verbal; P) Responde a estímulo de dor U) Inconsciente; Confusão: Refere-se a quadro confusional de início recente ou alteração do estado atual.

FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	OXIGENOTERAPIA SUPLEMENTAR	TEMPERATURA	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	FREQUÊNCIA CARDÍACA	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
≤ 8		≤ 35	< 90	≤ 40	
9-11	SIM	35.1-36.0	101-110	41-50	Confusão
12-20	NAO	36.1-38.0	111-199	51-90	A
21-24		≥ 39.1	≥ 200	111-130	
≥ 25				≥ 131	V. P ou U

PONTUAÇÃO	2	0	2
-----------	---	---	---

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ETIQUETA DE IDENTIFICACAO

Bom Samaritano
HOSPITAL

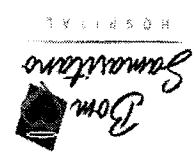
Responsável pelo transporte:		Responsável pelo recebimento do paciente	
Profissional de enfermagem Médico		Assinatura e Carimbo Assinatura e Carimbo	
Intcorrência:		Assinatura e Carimbo Assinatura e Carimbo	
SSVV inicial PA 101 X 49 FC: 64 FR: — Sat: 98		SSVV final PA — X — FC: — FR: — Sat: —	
Transporte para:		Manter sedação	
Unidade de Internação () CTI () UTI Cardíaca () UTI Neo () Centro Cirúrgico		Condições clínicas () Estável com VM () Estável com O2	
Classificação de Risco () Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco		Origem do transporte:	

Etiqueta de Identificação do Paciente

GABRIEL MORS PULGA
Dt. Nasc: 26/01/2005
Sx: M
Pront: 476406 Dt: 15/07/2022
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
HBSM-SETOR 5 - 64 L-1
7211907 111892
Data: 15/07/22

TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES
INTRA - HOSPITALAR

Bom
Santissimo



TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES
INTRA - HOSPITALAR

Etiqueta de Identificação do Paciente

GABRIEL MORAIS PULGA
Dt. Nasc: 26/01/2005
Pront: 476406 Dt: 15/07/2022
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
HB5M-SETOR 5 - 64 L-1
7211907 1118932

Origem do transporte:	6			
Classificação de Risco	☒ Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco			
Transporte para:	☐ Unidade de Internação ☐ PS ☐ PSC ☐ Exame ☒ Centro Cirúrgico			
Condições clínicas	☒ Estável ☐ Estável com O2 ☐ Estável com VM ☐ Instável			
Mantém sedação	☐ Não ☒ Sim Qual: <i>deprimida</i>			
SSVV inicial	PA	Tº	FC	FR
	10 x 6	36.6	102	98
SSVV final	PA	Tº	FC	FR
Intercorrência:				
Responsável pelo Transporte:	Médico			
Profissional de enfermagem	Assinatura e Carimbo			
	<i>Carimbo</i>			
Responsável pelo recebimento do paciente	Assinatura e Carimbo			
	<i>Carimbo</i>			

Date: 10/10/77

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pct em pot of China officially can continue develop
mats and conduct flight activities as
an system at a level of the sea

80 ft in 60 ft of clay is orthogonally from. Commonly occurs
 in a 1/2 course - 1/2 & another. Fine and irregularly the
 in region at a distance of 10 ft.

EXAME FÍSICO

Neurológico	☒ Calmo ☐ Orientado ☐ Agitado ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Sonoletto ☐ Confuso
Pupilas	☒ Reagentes ☐ Não reagentes ☐ Anisocóricas ☐ Isocóricas ☐ Mióticas ☐ Midriáticas
Cabeça e Pescoço	☒ Acuidade Visual ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Ausente ☐ Acuidade Auditiva ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Ausente
Respiratório	☐ Eupneico ☐ TQT ☐ MV ☐ Tosse ☐ Dispneico ☐ Suporte de O ₂ ☐ Estertores ☐ Roncos ☐ Sibilos ☒ Ar Ambiente

Cardiovascular	Gastrointestinal	Genitourinário
☐ Regular ☐ Normocardico ☐ Irregular ☐ Taquicardico ☐ Bradicardico ☐ Sopros	Abdomem: ☒ Flácido ☐ Plano ☐ Distendido ☐ Gravidico ☐ Mov. Fetal ☐ Globoso ☒ RHA (+) ☒ (-) ☒ (↓) ☒ (↑) ☐ SNE ☐ SNG ☐ GTT ☐ Jejunostomia ☐ Rígido ☐ Doloroso à palpação Eliminação Intestinal: ☐ (+) ☐ (-) ☐ Dias ☐ Colostomia Fezes: ☐ Ressecadas ☐ Líquidas ☐ Pastosas ☐ Melena	☒ Micção Espontânea ☐ Anúria ☐ Disúria ☐ SVA ☐ Lóquios ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Polúria ☐ Urupen ☐ Parastesia

[illegible]

Avaliação da Dor					
	Nível da Dor:	<u>0</u>	1	2	3
	Local:				
Dor	() Penrose () Portovac () Tubular () Kher () Torax				
Drenos	() AVP <i>Muc</i> () CVC () Portocath () Peridural () PICC				
Cateter					

Enfermeiro Responsável:

Maurício Lamiberti
Enfermeiro
CRF nº 34411
C.R.E. - 34411

DATA: 15/07/2022

20		
19		
18		
17		
16		
15		
14	M	T N
13	M	T N
12	M	T N
11	M	T N
10	M	T N
9	M	T N
08	M	T N
07	M	T N
06	M	T N
05	M	T N
04	M	T N
03	M	T N
02	M	T N
01	M	T N

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM / GERENCIAMENTO DE RISCO

HORÁRIO

20		
19		
18		
17		
16		
15		
14		
13		
12		
11		
10		
09		
08		
07		
06		
05		
04		
03		
02		
01		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

GABRIEL MORS PULGA
Dt. Nasc.: 25/01/2005
Pront.: 476406 Dt.: 15/07/2022
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
HBHM-SETOR 5 - 64 L-1
7211907 111892

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SAE - CENTRO CIRÚRGICO

Bom
Samaritano