

INSTRUMENTADORA: ANNY CAROLINE

GASTOS: 10 COMPRESSAS, 4 GAZES, 1 CAMPO YOBAN, 2 SERINGAS 20ML, 2 DRENO PENROSE N 2, 1 CAUTÉRIO, 10 ATADURAS CREPE 15CM, 1 MALHA TUBULAR, 1 SF0,9% 250ML, 1 SF0,9% 500ML, 1 FIO DE CERCLAGEM, 2 FK 2.0, 1 SF0,9% 1000ML, 1 VYCRIL 1.0, 1 VYCRIL 2.0, 1 MONOCRYL 3.0, 1 ALGODÃO ORTOPEDICO DE 20CM, 4 GESSO DE 15CM, 1 CHUMAÇ LAMINA 24.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM : 37031

Prontuário: 999714 Atendimento: 1331730
Admissão: 04/07/2023 17:10 Leito: APT PRIV STD 101
Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER
Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA CRM: 37031
Conv: CLINICA ADVENTISTA
Carteirinha: 2374155
Nascimento: 13/04/2006
Idade: 17 Anos 2 Meses 24 dias



1331730

NESTESIA

Técnicas anestésicas

- ☐ Local
☐ Bloqueio de Neuroeixo
☐ Raqui ☐ Peridural
☐ Agulha ☐ Nível
☐ Seringa peri. ☐ Cateter
☒ Bloqueio periférico: Suínfome
☐ Anestésico ☐ Analgésico
☐ Stimplex ☒ USG
☐ Cateter ☒ Agulha A
☒ Geral + ☒ Sedação

Vias aéreas

- Ventilação Intubação
☐ Espontânea ☒ IOT N° 8
☐ Assistida ☐ INT
☐ Cont. mec. ☒ Fácil ☐ Dificil
☐ Cont. man. Cormack-Lehane:
☐ C/ reinalação ☐ S/ reinalação
☒ Filtro barreira ☐ ML; N°
☐ Névoa
☒ Cateter nasal
☐ Outro:

Cirurgia: fratura distal e radiol
Cirurgião: And Anestesiol.: Dayn
Data: 02/07/23 Início: 13h30 Final: 20h30

Agentes anestésicos e vasoativos	☒ Oxigênio L/min	
	☒ An ☐ N ₂ O L/min	
Fluidos	☐ Inalatório: %	
Blaq. deprimido vascular: USG agulha A 100 injeção 0,5 1ml SF 0,9% 10ml		
RL 500 — RL 500 — RL 500 ml — SFS 500 ml — RL 500 ml		
Total		

HORA:

Legenda	x Anestesia (início/tér.)	200
	o Cirurgia (início/tér.)	180
Monitorização, acessos e sondas	v PA sistólica	160
	^ PA diastólica	140
	• FC	120
	↑↓ Garrote (início/tér.)	100
	☒ Cardioscopia	80
	☒ Oximetria	60
	☒ PA não invasiva	40
	☒ Capnografia	20
	☐ Temperatura	
	☐ PA invasiva	
	☐ PVC	
	☐ BIS	
	☐ TOF	
	Acesso/local/calibre	Ritmo
	☒ M5 (1)	SpO ₂
	<u>AB 18</u>	EtCO ₂
Temp.		

Materiais	☒ Eletrodos	☐ Bombas infusoras	Ocorrências, descartes e justificativas:
	☒ Equipo	☐ Equipo de bomba	
	☒ Conector 2 vias	☐ Kit monit. (domus)	
	☐ Extensor	☒ Sugador/sonda de asp.	
	☐ Torneirinha	☐ Sonda nasogástrica	

Medicamentos	1. midazolam 5+5	11. Ol nubain ev.
	2. fentanyl 250 + 100ml + 100ml	12. atropina 0,75
	3. propofol 0,1 100ml + 100ml	13. nebulizante
	4. fentanyl 2g + 1g	14. kyo gel
	5. dipirona 2g	15.
	6. dipirona 2g	16.
	7. flexo 0,1 100ml	17.
	8. bromoprida 0,1 100ml	18.

Encaminhamento

- ☐ Quarto ☐ RPA ☐ UTI
☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Sedado
☐ Ar ambiente ☐ O₂ suplem. ☐ Intubado
☐ Droga vasoativa/outra

Paciente: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Prontuário: _____ Atendimento: _____ Leito: _____
 Convênio: _____
 Cirurgia proposta: _____ Data proposta: _____ Horário: _____
 Cirurgião: _____

Procedimentos anteriores

Anestesias anteriores: ☐ Local ☐ Raqui/Peri ☐ Bloqueio ☐ Geral ☐ Sedação
Complicações: ☐ IOT difícil ☐ NVPO ☐ Cefaleia ☐ Disf. Neurológica ☐ PCR
☐ Hipertermia maligna ☐ Consciência intraop. (anestesia geral) ☐ Outra: _____

DOENÇAS E SINTOMAS PRÉVIOS OU ATUAIS

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1. Alergia medicamentosa: _____ | ☐ 9. AVC prévio | ☐ 16. Hepatopatia |
| ☐ 2. Capacidade funcional: _____ METs | ☐ 10. Convulsão | ☐ 17. Doenças musculoesqueléticas (artrite...) |
| ☐ 3. Hipertensão arterial | ☐ 11. Outras doenças neurológicas | ☐ 18. Tabagismo _____ |
| ☐ 4. Cardiopatia (Arritmia, ICC, DAC...) | ☐ 12. Anemia | ☐ 19. Etilismo _____ |
| ☐ 5. Precordialgia típica | ☐ 13. Coagulopatia (confirmada ou sinais) | ☐ 20. Drogas ilícitas _____ |
| ☐ 6. Pneumopatia (Asma, DPOC...) | ☐ 14. TEP/TVF | ☐ 21. Gravidez atual ou amamentação |
| ☐ 7. Diabetes mellitus | ☐ 15. Insuficiência renal | ☐ 22. Outras situações não citadas |
| ☐ 8. Outras doenças endócrinas | | |

Nº Comentários dos dados positivos

Medicações de uso contínuo

Peso: _____ kg Ap. CV: _____
 Altura: _____ m Ap. Resp: _____
 PA: _____ mmHg Outros achados de exame físico: _____
 FC: _____ bpm
 Temp: _____ °C

Hb: _____ VG: _____ Leuco: _____ Plaq: _____
 RNI: _____ KTT: _____ HbA_{1c}: _____ Glic: _____
 Na⁺: _____ K⁺: _____ Ureia: _____ Crea: _____

Outros: _____

Cabeça e pescoço – preditores de via aérea difícil

- Malampati: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
☐ Alteração anatômica, massas, bócio, cicatrizes
☐ Circunferência do pescoço >43cm
 Dentição: ☐ Incisivos longos ☐ Falhas ☐ Prótese
☐ Distância interincisivos <3cm (2 dedos)
☐ Inabilidade de projeção cervical anterior (posição "cheirar flor")
☐ Distância esternomento <12,5cm
☐ Distância tireomento <6,5cm (3 dedos)
☐ Inabilidade de prognatismo (morder lábio superior)
☐ Diagnóstico de AOS, uso de CPAP ou suspeita (STOP-BANG)

ASA: _____; ☐ Emergência

Porte cirúrgico: ☐ P; ☐ M; ☐ G

Risco CV: ☐ Baixo ☐ Interm. ☐ Alto

Risco de via aérea difícil: ☐ N ☐ S

Risco de estômago cheio (apesar do jejum): ☐ N ☐ S

Risco de AOS: ☐ Baixo ☐ Interm. ☐ Alto

Parecer clínico e comentários:

☐ Reserva de UTI

☐ Reserva de hemocomponentes:

Anestesiologista Data: ____/____/____

Prontuário: 999714

Atendimento: 1331730

Admissão: 04/07/2023 17:10

Leito: APT PRIV STD 101

Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Conv: CLINICA ADVENTISTA

CRM: 37031

NOME:

Carteirinha: 2374155

Atendimento:

Nascimento: 13/04/2006

Idade: 17 Anos 2 Meses 24 dias

1331730

Setor de Origem:

ATÓRIA (SAEP)

Leito:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

(realizada pelo profissional de enfermagem na admissão do paciente na unidade cirúrgica)

Cirurgia proposta: Fr. de Umero distalHorário: 13:30Precaução: ☒ NSA ☐ Contato ☐ Gotículas ☐ AéreaAvisado CC Precaução: ☐ SIM ☐ NÃO ☒ NSAReserva de Sangue: ☐ Sim ☒ NãoComorbidades: ☐ Sim ☒ Não Quais:Alergias: ☒ Não ☐ Iodo ☐ Látex (Alerta antecipado) ☐ Medicamentos (qual?):Nível de Consciência: ☒ Alerta ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Sedado

Outros:

Comportamento: ☒ Calmo ☐ Ansioso ☐ Chorooso ☐ Agitado ☐ DesorientadoIntegridade da Pele: ☒ Preservada ☐ Prejudicada - Especificar:MUC: ☒ Não ☐ Sim - Quais?:Acesso Venoso: ☐ Não ☒ Sim ☒ AVP ☐ CVC ☐ CTI ☐ PICC ☐ Local: MSDOutros Dispositivos: ☒ Não ☐ Sim - Quais?:Tipo de Cirurgia: ☐ Eletiva ☐ Urgência ☒ Emergência

CHECKLIST PRÉ-OPERATÓRIO

(realizado pela equipe de enfermagem ao receber o paciente na passagem de plantão cirúrgica)

Termo de consentimento para cirurgia:

☒ Sim ☐ Não Motivo:

Jejum Confirmado

☒ Sim ☐ Não Motivo:

Avaliação Pré-anestésica/Termo consentimento preenchido

☒ Sim ☐ Não Motivo:

Sítio Cirúrgico marcado

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Pulseira de identificação

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Ausência de esmalte, roupa íntima, adornos

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Checklist Cirurgia Segura

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Ausência de prótese dentária

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Preparo cirúrgico específico:

☐ Não ☐ NSA ☒ Sim Qual: Ombro

Banho de clorexidina pré cirúrgico:

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Transporte até Centro Cirúrgico

☒ Maca ☐ Cadeira rodas ☐ Outros Qual:

Responsável pelo transporte:

T.E.: Maqueiro:

TRANS-OPERATORIO

Entrada no Centro Cirúrgico às 13:25 hEntrada na sala Cirúrgica às 13:26 hConfirmado informações do checklist: ☒ Sim ☐ Não ☐ Divergências- Quais:Grau de Contaminação: ☒ Limpo ☐ potencialmente contaminado ☐ Contaminado ☐ InfectadoInício da anestesia às 13:30 h ☒ Geral ☐ Raqui ☐ Peri ☐ Local ☒ Plexular ☐ Inalatória ☐ EVObs: TOT 8.5Cirurgião: Ana Lúcia

Auxiliar: —

Residente: AlexAnestesista: LaurenInstrumentador: CarolCirculante: GabiAntibiótico profilático: ☒ Sim ☐ NãoQual: Kefazol

Horário: _____

Início da cirurgia às 13:40 hSSVV: PA 120 X 84 mmHg T _____ °C FC 65 bpm FR 20 rpm SatO2 100 %

Localização de dispositivo/equipamentos

☒ Acesso venoso Tipo: AVP Nº 18
 Tipo: _____ Nº _____

☒ Eletrodos

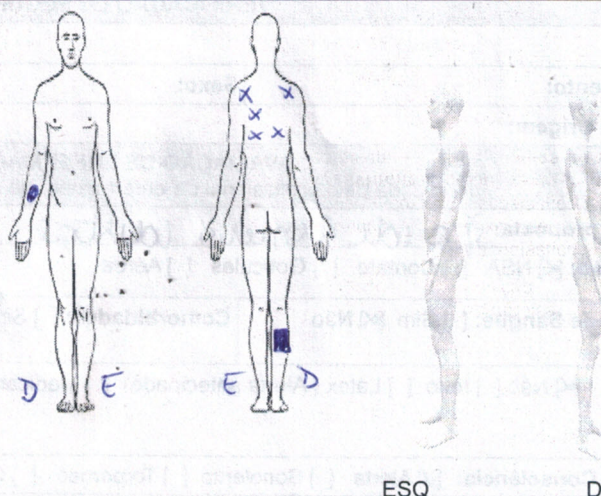
☒ Placa de Bisturi

☐ Punção arterial

☐ Restrições

☐ Cateteres Tipo: _____ Nº _____
 Tipo: _____ Nº _____

☐ Drenos : Tipo: _____ Nº _____
 Tipo: _____ Nº _____
 Tipo: _____ Nº _____



Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrente do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - ELPO						
ITENS/SCORE	5	4	3	2	1	TOTA
Tipo de posição cirúrgica	Litotomia	Prona	Trendelenburg	Lateral	Supino	4
Tempo de Cirurgia	Acima de 06 h	Acima de 04 até 06h	Acima de 02 até 04h	Acima de 01 até 02h	Até 01h	3
Tipo de Anestesia	Geral + regional	Geral	Regional	Sedação	Local	5
Superfície de suporte	sem uso de superfície de suporte ou suporte rígidos, sem alcochoamentos ou perneiras estreitas	colchão da mesa cirurgia de espuma (convencional) + coxins feitos de campo de algodão	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico	colchão da mesa cirurgia de viscoelástico + coxins de viscoelástico	3
Posição de membros	elevação de joelhos >90° e abertura de MMII >90° ou abertura dos MMSS >90°	elevação dos joelhos >90° ou abertura MMII >90°	elevação dos joelhos <90° e abertura dos MMII <90° ou pescoço sem alinhamento mento esternal	abertura <90° dos MMSS	posição anatômica	1
Comorbidades	úlceras por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou TVP	obesidade ou desnutrição	Diabetes Mellitus	Doença vascular	Sem comorbidades	1
Idade do Paciente	>80 anos	entre 70 a 79 anos	entre 60 a 69 anos	entre 40 a 59 anos	entre 18 e 39 anos	1
Pontuação	07-19 pontos: Menor risco para desenvolvimento de lesão relacionada ao posicionamento cirúrgico 20-35 pontos: Maior risco para desenvolvimento de lesão relacionada ao posicionamento cirúrgico					18

O preenchimento desta escala deverá ser realizado para pacientes com idade acima de 18 anos
 Comunicar o enfermeiro do centro cirúrgico quando a pontuação for entre 20 a 35 pontos

Laboratório: [] histopatológico [] cultura [] citologia [] NSA
 Qual peça/material:

Hemocomponentes: [] Não [] Sim Quantidade:
 Qual:

Registros de Enfermagem (Andamento cirúrgico / Intercorrências / Mudanças programação e posicionamento / horários / etc...):

Recebeu pct. em C.C. proveniente do posto, acomodado em maca, posicionado em mesa cirúrgica, monitorizado, SSVV uterino. Foi AVP em MSDAB18. Submetido à anestesia pleural + geral pela Dr.ª Kayane com TOT 8.5. Posicionado placa de cautério em panturrilha. Procedimento realizado com intercorrência com auxílio do intensificador. Fimto curativo em útero. Encaminhado para REPAI. URGENTE aos cuidados da enfermagem.

Termino da Cirurgia: às ____h

Termino da Anestesia: às ____h

Paciente encaminhado para: ☒ REPAI [] UTI [] Unidade de Internação [] Óbito

Data: 7/7/23 Hora: ____h

Responsável / Assinatura e Carimbo

Prontuário: 999714

Atendimento: 1331730

Admissão: 04/07/2023 17:10

Leito: APT PRIV STD 101

Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM: 37031

Conv: CLINICA ADVENTISTA

Carteirinha: 2374155

Nascimento: 13/04/2006

Idade: 17 Anos 2 Meses 24 dias

1331730

SALA DE RECUP
(realizado pelo profi

Nome:

Data: 07/07/23 Hora: 20:40 Encaminhado por: [assinatura]

Parâmetro/Hora	0'	15'	30'	45'	60'	1h30'	2h	MONITORIZAÇÃO
Pressão Arterial	145/70	133/63	136/63	135/63	140/66			☒ Oximetria de Pulso
Pulso / FC	85	67	70	75	91			☐ Cardioscopia
Temperatura								☐ PNI
SPO2 (Saturação O2)	96	99	100	99	94			☐ PVC
Oxigenio								☐ Capnografia
Dor								☒ Ventilação Espontânea
Náuseas / Êmese								☐ Intubação
Sudorese								☐ Traqueostomia
Prurido								☐ O2 Mascara a 4L/Min
Agitação								
Tremores								
Diurese								SVD ☐ Sim ☒ Não
Drenagem								Tipo:
Irrigação								Local:
Curativo (limpo/sujo/drenando)								Tipo:
Imobilização (perfusão membro)								Local:

ESCALA DE ALDRETE KROULIK

Parâmetro	Resposta	Pontos	0'	15'	30'	45'	60'	1h30'	2h
Atividade Motora	Incapaz de mover voluntariamente ou sob chamado	0							
	Capaz de mover 2 extremidades	1	1	1	1	1	1		
	Capaz de mover 4 extremidades	2							
Respiração	Apneia	0							
	Dispneia ou limitação respiratória	1							
	Capaz de respirar profundamente	2	2	2	2	2	2		
Circulação	PA com variação > 50% do nível habitual	0							
	PA variando de 20 até 49% do nível habitual	1							
	PA com variação até 20% do nível habitual	2	2	2	2	2	2		
Consciência	Não responde ao estímulo auditivo	0							
	Despertando ao comando	1							
	Completamente acordado	2	2	2	2	2	2		
SPO2	SatO2 < 90% recebendo O2 ou cianótico	0							
	Precisa O2 p/ manter SatO2 > 90% ou pálido, terroso, icterico	1							
	SatO2 > 92% com ar ambiente ou coloração normal	2	2	2	2	2	2		
Total Pontos	De 08 a 10 pontos, paciente apto para alta da REPAI		9	9	9	9	9		

Registros de Enfermagem (Andamento cirúrgico / Intercorrências / Mudanças programação e posicionamento / horários / etc...):

ROI de fratura do cotovelo fixação sob anestesia pleuro com geral, esta com tala braço palmar, deixo peri-fórico com pílula no curso, monitorização cardíaca com oximetria, apresentando sinais vitais estáveis, sem algia segue cuidados.

ALTA DA REPAI	Check List de saída	Destino	Liberação da REPAI	SAÍDA
	☒ Prescrição Médica Pós-cirúrgica	☐ UTI	Ass/carimbo Anestesta	Data: 07/07/23
	☒ Checklist Cirúrgico completo	☒ Unidade:		
	☒ Prontuário Organizado	☐ Óbito Hora: ____h	Ass/carimbo Enfermagem	Hora: 21:40

RETORNO DO PACIENTE DO CC PARA A UNIDADE DE INTERNAÇÃO/UTI (PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO - POI) (realizado pelo profissional da enfermagem)			
Responsáveis pelo Transporte: <u>Diones de Oliveira</u>		Função: <u>Tec Enfermagem</u>	
Unidade de Internação: <u>Docto 01</u>		Horário da chegada: <u>22:00</u> h	Leito: _____
SSVV: PA <u>90 X 90</u> mmHg T <u>36,2</u> °C FC <u>75</u> bpm FR <u>15</u> rpm SatO2 <u>95</u> %			
Nível de Consciência: ☒ Alerta ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Outro _____			
Comportamento: ☒ Calmo ☐ Ansioso ☐ Choro ☐ Agitado ☐ Desorientado ☐ Outro _____			
DOR - Paciente refere ou demonstra dor aguda: ☐ Sim ☒ Não ☐ NSA		☐ BIC ☐ Cat Edpidural ☐ Bomba de PCA	
Escala de Dor: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10		☐ Outros _____	
Sist Respiratório: ☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Dispositivo: _____			
Sist Gastro/Uro: ☐ Náusea/Emese ☐ Diarréia ☐ Estoma Onde: _____ ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Dispositivo _____			
Sist Cardiovas: ☒ Normocardia ☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Normotenso ☐ Outro _____			
Sist Tegumentar: ☒ Normotermia ☐ Hipotermia ☐ Hipertermia ☐ Sudorese ☐ Calafrios ☐ Palidez ☐ Cianose _____			
Lesão de pele: ☒ Não ☐ Sim ☐ Por dispositivo ☐ Por pressão Local: _____			
Curativo Cirurgico: ☐ Aberto ☒ Fechado ☐ Gesso ☐ Tala Local: _____			
Aspecto Cobertura: ☒ Limpa ☒ Seca ☐ Úmida ☐ Suja ☒ Compressiva ☐ Solta Obs: _____			
Secreção: ☐ Hemática ☐ Serosa ☐ Purulenta ☐ Pio sanguinolenta ☐ Biliosa ☐ Sero hemática ☐ Fecalóide ☐ Fétida ☐ NSA			
Drenos: ☒ Não ☐ Sim Modelo: _____		Local: _____	
Complicações: ☒ NSA ☐ Sangramento ☐ Deiscência ☐ Sinais flogísticos ☐ Fistula ☐ Edema ☐ Hematoma ☐ NSA			
AVP: ☐ Não ☒ Sim Tipo: ☐ CVP ☐ CVC ☐ Outros: _____		Local: <u>MSD</u>	
Prescrição PO: ☒ Sim ☐ Não Conduta: _____			
Orientação PO: ☐ Não ☐ Sim Qual: _____		Diones de Oliveira técnico em enfermagem Coren 734.109	
Tec Enfermagem:		Data: <u>07/04/23</u>	
Assinatura/Carimbo:		Hora: <u>22:00</u> h	
ESCALAS (preenchimento pelo enfermeiro)			
Braden:	Morse:	Madox:	Dor:
Enfermeiro: _____			
Assinatura/Carimbo:		Data: ____/____/____	Hora: ____:____h

Prontuário: 999714 Atendimento: 1331730
 Admissão: 04/07/2023 17:10 Leito: APT PRIV STD 101
 Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER
 Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
 Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA CRM: 37031
 Conv: CLINICA ADVENTISTA
 Carteira: 2374155
 Nascimento: 13/04/2006
 Idade: 17 Anos 2 Meses 24 dias



Cirurgião: Ana Lluísa Data: 07/07/23
 Anestesista: Dayane Leito: Poste 1
 Tipo Cirurgia: Frx de úmero Circulante: Gobi
 Sala: 03

MATERIAL HOSPITALAR

Cód.	Material	Qtd	Cód.	Material	Qtd
10583	Bolsa p/ artroscopia		2757	Liga clip LT 300	
6991	Campo adesivo yoban	1	2758	Liga clip LT 400	
7454	Conjunto cateter drenagem externa		9067	Sistema drenagem mediastinal 3.0	
7266	Dreno sucção 3.2		9066	Sistema drenagem mediastinal 3.2	
7280	Dreno sucção 4.8		8886	Sistema drenagem mediastinal 3.6	
7016	Dreno sucção 6.4		8887	Sistema drenagem mediastinal 3.8	
6126	Equipo 4 vias		8875	Sonda enteral CH 12	
	Evicel (selante fibrina humana)		10817	Sonda Freka jejunal	
	Fio Kirschner 1.0		8872	Sonda Gástrica CH20	
2701	Fio Kirschner 1.5		6845	Tela Marlex	
2704	Fio Kirschner 2.0	1	10851	Trach Care	
	Fio Kirschner rosqueado		6391	Transdutor pressão	
	Fio maleável p/ cerclagem	80cm	7073	Hemostático cirúrgico	
	Fio Steimann rosqueado		6047	Hemostático spongostan	
	Fio Steimann			Dreno de Penrose	1

MATERIAL DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Qtd	Código Material	Fornecedor	Descrição detalhada do material
1	900.114	NesOrtho	Placa 15 distal de úmero me- dial 5 furos (esquerdo)
1	900.102	NesOrtho	Placa 15 distal de úmero pos- tural 3 furos (esquerdo)
1	901.346	NesOrtho	Parafuso bloqueado 2.7-18mm
1	901.347	NesOrtho	Parafuso bloqueado 2.7-20mm
1	901.348	NesOrtho	Parafuso bloqueado 2.7-22mm
1	901.349	NesOrtho	Parafuso bloqueado 2.7-24mm
1	901.350	NesOrtho	Parafuso bloqueado 2.7-26mm
1	901.351	NesOrtho	Parafuso bloqueado 2.7-28mm
3	901.032	NesOrtho	Parafuso bloqueado 3.5-20mm
1	901.033	NesOrtho	Parafuso bloqueado 3.5-22mm
2	901.034	NesOrtho	Parafuso bloqueado 3.5-24mm
1	903.031	NesOrtho	Parafuso cortical 3.5-14mm

CRM:37031



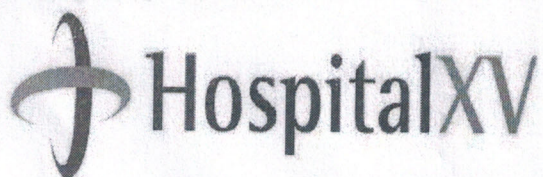
1331730

MATERIAL HOSPITALAR

MATERIAL DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Natocho Pereira

Assinatura médico responsável



CHECK LIST PRONTUARIO INTERNAMENTO

Prontuário: 999714
Admissão: 04/07/2023 17:10
Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER
Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA
Conv: CLINICA ADVENTISTA
Carteirinha: 2374155
Nascimento: 13/04/2006
Idade: 17 Anos 2 Meses 24 dias

Atendimento: 1331730
Leito: APT PRIV STD 101
CRM: 37031

1331730

TRIPLICE CHECAGEM		ENFERMAGEM	AUDITORIA	SAME
		SIM/ NÃO/ NSA	SIM/NÃO	SIM/NÃO
Prescrição e Evolução Médicas : Ordem Cronológica, Carimbadas, Assinadas e Checadas/Boladas?		S		
SAE - Historico (admissão), Diagnóstico / Evolução e Prescrição Enfermagem (diário): Ordem Cronológica, Carimbadas, Assinadas e Checadas/Boladas?		S		
SAEP (Paciente Cirurgico) - Está completa ? Assinado e carimbado em todos os campos ?		S		
Prescrição Multiprofissional - Fisioterapia e Nutrição: Ordem Cronológica, Carimbadas, Assinadas e Checadas/Boladas?		NSA		
Alta Médica: Assinada e Carimbada?		S		
Alta de Enfermagem: Descrita, Assinada e Carimbada?		S		
Exames: Solicitações, Laudos e Gráficos (Exp: exames externos/realizado por terceiros como ecocardio)		S		
Hemocomponentes: Prescrição Médica Checada e Ficha de Acompanhamento Transfusional completa?		NSA		
Saída de Balanço Hidrico (Alta da UTI): Prenchido corretamente ?		NSA		
Anotação Enfermagem -Técnico Enfermagem: 01 anotação por turno (M-T-N), Carimbada e Assinada. Obrigatório 01 anotação por turno.		S		
Prontuário Cirúrgico: Descrição Cirúrgica, Gráfico Anestésico, Termos Consentimento, Alta Anestésica/Enfermagem, Saída de Sala, Relatório de Farmácia, Identificação de OPME - Carimbadas e Assinadas?		S		
Identificação Paciente: Ficha de Atendimento PA, Guia Liberação de Internação, Termo de Consentimento Internação - Carimbados e Assinados ?		S		
Pendencia Enfermagem ?	Pendencia Auditoria ?	Pendencia SAME ?		
Responsável pela Conferência - Nome por extenso e legível				
DATA: 10/10/23 Annabel Costa				

HospitalXV CHECK - LIST INTERNAMENTO

Nome Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Data Nascimento: 13/04/2006 Idade: 17

Leito: APT PRIV STD 101 Convênio: CLINICA ADVENTISTA L.

Prestador: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM: 37031

SCIH - serviço de controle de
infecção hospitalar

NSP - Núcleo de Segurança do
Paciente

Cliente reside em casa de repouso? (Lar de idosos)

() SIM (X) NÃO

Esteve internado(a) nos últimos 30 dias, por mais de 72hrs?

() SIM (X) NÃO

Se sim, onde?

Esteve internado(a) em UTI nos últimos 3 meses?

() SIM (X) NÃO

Se sim, onde?

Realizou cirurgia em outros hospitais nos últimos 6 meses?

() SIM (X) NÃO

Se sim, Que tipo de cirurgia?

Realizou tratamento com antibiótico nos últimos 60 dias?

() SIM (X) NÃO

Qual medicação?

Realiza Hemodiálise em clínica?

() SIM (X) NÃO

Realiza algum tratamento ambulatorial? (Quimioterapia, hemoterapia)

() SIM (X) NÃO

É diabético?

() SIM (X) NÃO

Possui lesões drenando secreção (ferida aberta)?

() SIM (X) NÃO

Se sim, Descreva?

Possui algum tipo de reação alérgica à medicação?

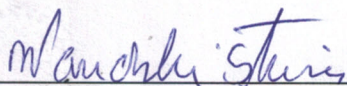
() SIM (X) NÃO

Se sim, Descreva?

Possui algum tipo de reação alérgica à alimentação?

() SIM (X) NÃO

Se sim, Descreva?



ASSINATURA (PACIENTE OU RESONSÁVEL)

Nome legível: VANDERLEI ANTONIO STEINER

Prontuário: 999714

Atendimento: 1331730

Admissão: 04/07/2023 17:10

Leito: APT PRIV STD 101

Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM: 37031

Conv: CLINICA ADVENTISTA

Carteirinha: 2374155

Nascimento: 13/04/2006

Idade: 17 Anos 2 Meses 21 dias



1331730

FORMULÁRIO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Instrumento de Anamnese e Exame Físico

Ok 07/23 Hora: 17:40 Setor: P-1 Leito nº 101

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos

Sexo: Feminino [] Masculino [] Nome da mãe completo: _____

Motivo da internação: Catolico Esq. Diagnóstico médico: _____

Médico responsável: _____ Pulseira de Identificação presente: [] Sim [] Não

(Caso não esteja portando a pulseira, solicitar ao setor responsável imediatamente).

2. Hábitos de saúde:

[] Tabagista. Há quanto tempo? — Quantidade cigarros por dia? _____

[] Etilista. Há quanto tempo? _____ Quantidade de bebida? _____

Faz uso de alguma outra substância química: [] Não [] Sim, qual? _____

Atividade física: [] Não [] Sim, qual? Volley Frequência: _____

Observações: _____

3. Perfil de saúde:

Medicações de uso contínuo: —

Antecedentes familiares: _____

Cirurgias anteriores: Não [] Sim [] Qual? _____

Faz algum tipo de tratamento atualmente? [] Não [] Sim. Tipo de tratamento e medicações utilizadas? _____

Possui algum tipo de alergia? Não [] Sim [] Qual? Nega alergia.

Alterações: [] Visuais [] Fala [] Auditiva.

Possui algum tipo de limitação? _____

4. SINAIS VITAIS

PA: ____/____ mmHg

T: ____ °C.

Fc: ____ b.p.m.

Fr: ____ r.p.m.

5. Estado Neurológico:

Nível de consciência: [] Alerta/ Acordado [] Letárgico/ sonolento [] Torporoso

[] Comatoso [] Agitado

6. Estado Nutricional:

Peso: 88 kg. Altura: 199 cm. IMC (Peso/altura²): _____

Perda de peso nos últimos 3 meses? [] Não [] Sim Redução da ingestão alimentar na

última semana? [] Não [] Sim

(Se alguma resposta for SIM, acionar NUTRICIONISTA)

7. Pele e anexos:

[] Pele hidratada [] Pele Seca [] Turgor aumentado

Coloração: [] Pálida [] Icterícia [] Cianose: Se sim, locais: _____

Edema: [] Não [] Sim, locais: _____

Hematoma: [] Não [] Sim, locais: _____

Lesões: [] Não [] Sim, locais: _____

Cicatrizes: [] Não [] Sim, locais: _____

Unhas: [] Normais [] Curvas [] Tipo Colher [] Baqueteamento (hipertrofia das falanges)

8. Cabeça / Pescoço

Couro cabeludo: [] Íntegro [] Limpo [] Sujidade visível

Acuidade visual: [] Normal [] Apresenta alguma deficiência

9. Tórax

Forma: ☒ Normal/Chato ☐ Tonel ☐ Cifótico ☐ Infundibuliforme ☐ Cariniforme Simetria torácica: ☐ Não ☐ Sim
Ausculta pulmonar: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☒ Estertores
Murmurio Vesicular: ☐ Presente em toda a extensão pulmonar ☐ Ausente
Tosse: ☒ Não ☐ Sim. Expectoração: ☐ Não ☐ Sim
Ausculta cardíaca: ☐ bulhas cardíacas presentes ☐ Sopros
Observações: _____

10. Sistema Gastrointestinal e Urinário

Abdome: ☐ Flácido ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Escavado
☐ RHA presentes ☐ RHA ausentes
☐ Presença de massas palpáveis
Dor à palpação: ☐ Não ☐ Sim, localização: _____
Eliminações intestinais: frequência: Normal Observações: _____
Eliminações urinárias: ☒ Espontânea ☐ SVD ☐ Em uso de fralda
Características urinárias: ☐ Urina amarelo citrino ☐ Urina laranja ☐ Urina marrom ☐ Urina turva
Região sacra íntegra: ☐ Sim ☐ Não, característica da lesão: _____

Apresenta: ☐ SNE ☐ SNG ☐ SOG ☐ Gastrostomia ☐ Jejunostomia ☐ Colostomia
Faz uso de dieta Enteral: ☐ Não ☐ Sim, desde quando? _____

11. MMSS

Coordenação motora: ☒ Sim ☐ Não, dificuldade apresentada: _____
Parestesia: ☐ frio ☐ calor ☐ formigamento ☐ dormência ☐ Outros: _____ Localização: _____
Rede venosa visível: ☐ Não ☐ Sim
Hematomas: ☐ Não ☐ Sim, localização: _____
Edemas ☐ Não ☐ Sim, localização: _____
Punção Venosa: ☐ MSD ☐ MSE (**Conferir identificação de curativo, polifix e equipo**).
Lesões: ☐ Não ☐ Sim, localização e características da lesão: _____

12. MMII

Coordenação motora: ☒ Sim ☐ Não, dificuldade apresentada: _____
Parestesia: ☐ frio ☒ calor ☐ formigamento ☐ dormência ☐ Outros: _____ Localização: _____
Varizes: ☒ Não ☐ Sim
Hematomas: ☒ Não ☐ Sim, localização: _____
Edemas ☒ Não ☐ Sim, localização: _____
Lesões: ☐ Não ☐ Sim, localização e características da lesão: _____

PRECAUÇÃO: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

☐ Contato

☐ Gotículas

☐ Aerossois

Motivo da precaução: _____

ESCALA DE BRADEN

☒ Risco baixo até 16 pontos () Risco moderado - 13 a 15 pontos () Risco alto - menor que 12 pontos

ESCALA DE MORSE:

☒ Risco baixo - 0 a 24 pontos () Risco moderado - 25 a 44 () Risco alto > 45 pontos

ESCALA DE MADDOX:

☒ Risco baixo - 0 a 1 pontos () Risco moderado - 2 a 3 pontos () Risco alto - 4 a 5 pontos

Enfermeiro:

Roberto da Costa
Enfermeiro
COREN 473861