

DN 15/09/60

Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia

HOSPITAL <u>Paulista</u>				Enfermaria		Leito	Nº Prontuário <u>409773</u>	
NOME <u>Jose Joaquim da Silva Neto</u>						Idade <u>61</u>	Sexo <u>M</u>	Cor
Data <u>10/05/29</u>	Pressão Arterial <u>152 x 105</u>	Pulso <u>108</u>	Respiração <u>24/1</u>	Temperatura	Peso	Outros		
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina <u>15.7</u>	Hematócrito <u>45</u>	Glicemia	Uréia	Cardio <u>liberado</u>		
Urina <u>70x 228 p. / TAP 81x / DRIR 1.16</u>								
Ap. Respiratório <u>Eupneico / SpO2 97%</u>						Asma		Bronquite
Ap. Circulatório <u>Estável -</u>						Eletrocardiograma <u>Normal</u>		
Ap. Digestivo <u>Normal > 8h</u>				Dentes	Pescoço	Ap. Urinário		
Estado Mental <u>Consciente / orientada</u>				Ataraxicos	Corticóides	Alergia <u>Desconhecida</u>		Hipotensores
Diagnóstico Pré-Operatório						Estado Físico <u>I</u>		Risco
Anestesias Anteriores								

Medicação Pré-Anestésica <u>Dormicid 1.5mg + Fentanyl 25mcg</u>	Aplicada às	Efeito
---	-------------	--------

Agentes anestésicos	ON	
Líquidos	ml	
V.P. ● Pulso - ○ Resp. - X Anest. - O Oper.		

INDUÇÃO

Satisf: _____ Excit: _____ Tosse: _____

Laringo espasmo _____ Lenta: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

Antissepsia e
Anest. Roc
balçoas 6w 13/4
- fungos unia de
EAC com calque. 2h
sem intercorrências
- LCR cristabro
- Infusor: Nescabro
perde 20w
morfina 0.08
- letividade de agulha

ANESTESIA SATISF: sim não
Não, porque? compreensão local

DESPERTAR

Reflexos na SO

Obstr. CO2 Excit.

Náuseas Vômitos

Outros:

Com cânula:

para o leito: sim não

CONDIÇÕES: Satisfatórias

Símbolos e Anotações	POSIÇÃO
----------------------	---------

AGENTES	1) Cetabolone 2g 2) Vecuron 10mg 3) Bromopride 10mg 4) Fentanyl 25mcg
TÉCNICA	BSS
OPERAÇÃO	Tifo an frnt plato fibril
CIRURGIÕES	Dra. Maria
ANESTESISTAS	Lucio S. M.
OBSERVAÇÕES	

Lucio Garcia Diniz Neto
Médico Anestesiologista
CRM-MS 5122 / RQE 5365

SUS - DAM

R. G. O.



FUNSAUD



SUS

Sistema
Único de
Saúde

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD



Unidade Hospitalar



UPA

Unidade de Pronto Atendimento

Clínica: _____

Enf.: _____

Sala: _____

Leito: _____

Paciente: _____

José Joaquim da Silva Neto

Matrícula: _____

Relatório Geral de Operações

Data: 10 / 05 / 2022

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO _____

RISCO OPERATÓRIO _____

PULSO ANTES _____

DEPOIS _____

PRESSÃO ANTES _____

DEPOIS _____

OPERAÇÃO _____

POR DIAG. _____

OPERADOR _____

INÍCIO: _____

FIM _____

DURAÇÃO _____

1º AUXILIAR _____

2º AUXILIAR _____

3º AUXILIAR _____

INSTRUMENTADOR _____

ANESTESIA _____

ANESTÉSICO _____

ANESTESISTA _____

MEDICAÇÃO NA SALA DE OPERAÇÃO _____

ACIDENTES _____

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO _____

RGO em anexo

SUTURAS _____

DRENAGEM _____

DIAG. OPERATÓRIO _____

PEÇA OPERATÓRIA _____



FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

Sistema
Único
de Saúde

DATA

10/05/22 409773

Nº

DÉBITO CENTRO CIRÚRGICO



Unidade Hospitalar



UPA

Unidade de Pronto Socorro

Nome do paciente

José Joaquim da Silva Neto

Tipo de cirurgia:

Hidatidose do fígado

Cirurgião:

Dr. Joaquim

Anestesista:

Dr. Jorge

Circulante:

Jorge / Otavio

Hora Início:

07:00

Fim:

10:00

Total

Assistentes:

Dr. Felipe

Anestesia:

Rafael

Outros:

Jorge / Otavio

QUANT.	MATERIAL	VALOR
	Catgust simples nº	
	Catgust simples nº	
	Catgust Cromado nº	
1	Catgust Cromado nº - Unid. Nº 2	
1	Prolene nº - Unid. Nº 2	
	Algodão c/ agulha	
1	Mononylon c/ agulha Nº 20	
	Algodão s/ agulha	
300	Gaze (unidade)	
100	Luvas (par) 70-75-80-85	
	Scalp nº	
1	Equipo p/ soro	
	Polifix	
	Intracath	
80	Esparadrapo (cm)	
	Sonda Foley nº	
	Sondas () asp () NSG	
1	Seringa descartável (5ml)	
1	Seringa descartável (10ml)	
1	Seringa descartável (20ml)	
1	Agulha descartável	
	Agulha p/ carpule	
1	Agulha p/ raqui Nº 27	
	Atas. de Gesso () 10cm () 15cm () 20 cm	
	Atas. de Crepon () 10cm () 15cm () 20 cm	
	Atas. de Algodão () 10cm () 15cm () 20 cm	
1	Lâmina de bisturi nº 22	
100	Compressas	
1	Placas p/ monitor cardíaco	
	Urofix	
	Mat. de osteossíntese	
100	Luvas de Procedimento	
	Agulha Peridural	
	Cateter Peridural	
	uma Monitor Cardíaco	
	uma pp. furadora	
	uma pp. furadora de image	
1	uma caixa	
1	Drum de Suck 3.2	
1	Bunger 60ml	

QUANT.	MATERIAL	VALOR
	N2o Oxigênio (horas)	
1	Soro fisiológico (1000ml) P/ Emergência	
1	Soro fisiológico (500ml)	
1	Soro Ringer (500ml)	
	Soro Glicosado 5% (1000ml)	
	Soro Glicosado 5% (500ml)	
	Isoflurane ()	
	Halotano () Sevoflurano ()	
	Atropina amp.	
	Thionembatal	
1	Fentanil (ml)	
1	Água destilada	
1	Ineal efedrina	
	Propanol	
	Sylador	
	Novalgina	
	Methergin	
1	Keflin 1g	
	Quemacetina	
	Quelicin	
1	Plasil	
	Efortil	
	Tracrium amp.	
	Efedrina	
1	Dimorf amp.	
	Marcaína (0,5%)	
1	Marcaína pesada	
	Xylocaina pesada (5%)	
	Xylocaina (2%) c/ vaso	
	Xylocaina (2%) s/ vaso	
	Xylocaina (2%) tubetes	
1	Solucores clorometazona	
	Valium (10mg)	
1	Dormonid	
	Tilatil	
	Adrenalina	
	Água oxigenada	
350	Álcool Iodado	
350	PV PI	
	Nauseidron	
	Oxitocina	
	Narcan 0,4mg	
	Narobupi c/ vaso	
	Narobupi s/ vaso	
	Metronidazol	
	Gentamicina	



FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE COLÍCIOS - FUNSAUD



Sistema
Básico de
Saúde



Unidade Hospitalar



UPA

Unidade de Pronto Atendimento

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|---|
| ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | ☐ USO PRÓTESE, ÓRTESE |
| ☐ DIÁRIA DE UTI | ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | ☐ LONGA PERMANÊNCIA |
| ☐ VACINA ANTI R. h | ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL |
| ☐ DIÁRIA R. N. | ☐ |

Hospital Da Vida CNPJ _____
Paciente Jose Goupinho da Silva Neto Nº AIH _____
Procedimento Anterior _____ Procedimento Solicitado _____
Médico Solicitante _____ CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

Matr. 45. Bloqueado
1 placa Bloqueada em L 5X2
1 Parafuso espessura Rosca 32 N80
1 Parafuso auto rosquante N 32
1 Parafuso auto rosquante N 50
1 Parafuso cortical N 42
1 Parafuso cortical N 46
1 Parafuso cortical N 50

Dr. Ivanildo Gusmano B. de A. Pedrosa
Ortopedista e Traumatologista
CRM-MS 12468

Felipe Bittencourt de A. Pedrosa
Ortopedista e Traumatologista
CRM-MS 12468

Data: 10/05/22

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:

Data:

ASSINATURA - CPF



FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS

FUNSAUD

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA-SRPA

Admissão do paciente: José Joaquim da Silva Neto

Cirurgia: Brat. plata tibial L

Acompanhado por:

admissão:

Nível de consciência: ☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Consciente ☐ Torporoso

☐ Agitado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Confuso ☒ orientad

QUEIXAS: ☐ Dor ☐ Êmese ☐ Náusea ☐ Frio ☐ Dispneia ☐ Tonturas ☒ Sem queixas ☐ Outr

Anestesia Raque ☒ Geral ☐ Sedação ☐ B.P.B ☐ Local ☐

Hidratação venosa /local: Sim ☒ Não ☐ Curativo Sim ☒ Não ☐

Drenos: ☐ Não ☒ Sim especificar: Suctor 3.2 Sinais de hemorragia: ☒ Não ☐ Sim

Diurese: ☒ Espontânea ☐ Ausente ☐ Por sonda vesical

Intercorrências:

Parâmetros/hora	15	30	45	60	1h30	2h
Pressão Arterial	120 x 82	121 x 79	129 x 84	114 x 76	115 x 73	118 x 71
Pulso /FC	90	86	89	85	92	90
Temperatura	-	-	-	-	-	-
SPO ₂	97	93	95	96	95	97

Escala de Aldrete e Kroulik

Parâmetros	Resposta		15	30	45
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os 4 membros	2			
	Movimenta 2 membros	1	X	X	X
	Incapaz de mover membros	0			
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar profundamente	2	X	X	X
	Dispneia ou limitação da respiração	1			
	Apneia	0			
CIRCULAÇÃO	PA com variação de até 20% do nível pré - anestésico	2			
	PA com variação de 20 a 49% do nível pré - anestésico	1	X	X	X
	PA com variação acima de 50%	0			
CONSCIÊNCIA	Lúcido e orientado no tempo e espaço	2	X	X	X
	Desperta, se solicitado	1			
	Não responde	0			
SATURAÇÃO O2	Capaz de manter saturação de O2>92%,respirando em ar ambiente	2	X	X	X
	Necessita de O2 para manter a saturação> 90%	1			
	Saturação de O2 <90%,com suplementação de oxigênio	0			
	Total:		Alta:		
ANESTESISTA					



FUNDAÇÃO DO SERVIÇO DE DOURADOS - FUNSAUD

FUNSAUD

RASTREAMENTO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS CENTRO CIRÚRGICO - HV

PACIENTE: Jose Joaquim da Silva Neto

DATA: 10-05-22

Nº DE PRONTUÁRIO: 409773

SALA: 03 INST: Força, Wanie CIRCULANTE: Wanie, Sandra

CIRÚRGIAO: Dr. Trapum, Dr. Felipe

PROCEDIMENTO: Trat cirúrgico placa tibial (C)

MATERIAL UTILIZADO: 4.5 Bloqueada

Nº DA CAIXA: Nº 0313, 0314, 0312

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: CX4.5 bloqueada ^{Nova}

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

Nº: 323
NOME DO MATERIAL: CX4.5 bloqueada ^{Nova}

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

324
NOME DO MATERIAL: CX4.5 bloqueada ^{Nova}

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: C. Ortopédico

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: Exa de T. 10

DATA: 06/05/22 VENCIMENTO: 03/06/22

AUTOCLAVE: DI LOTE DA CARGA: 247

ESTERILIZAÇÃO: ☒ 134°C - 15min ☒ 14°C - 05 min

FUNCIONÁRIO: V. Almeida

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: 02 Avental simples ⁶

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: Perfume de Cíngulo

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: Bandeja Barzini

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

HOSPITAL DA VIDA - HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: 02 aventais ⁶

DATA: 05/05/22 VENCIMENTO: 16/05/22

AUTOCLAVE: DI LOTE DA CARGA: 77

ESTERILIZAÇÃO: ☒ 134°C - 15min ☒ 14°C - 05 min

FUNCIONÁRIO: Alc

Técnico



FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA E EXAMES

Data Prescrição: 10/05/2022 Hora Prescrição: 09:54:58

Paciente: 409773 - JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

SUS

Sector: HV.CLINICA CIRURGICA

Ocorrência: 168398

D. I.: 29/04/2022

18:55:43

Profissional Responsável: 8207

NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD

Quarto: 130

Leito: 1

Idade: 61

H. D.:

Seq	Cód.	Descrição do Produto	PRESCRIÇÃO MÉDICA			
			Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq. Horário
FX	PLATO TIBIAL ESQ - POS OP	10/05				
FX	PLATO TIBIAL ESQ					
RX	JOELHO ESQ AP P					
RX	BACIA AP					

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X
10/05/2022
Horário: : Técnico: *David F. L. M.*

ENOXIEPARINA AS 20H

Controles e Equipamentos:

CONTROLE E CUIDADOS GERAIS

CURATIVO DIÁRIO JOELHO ESQ

Responsável pela Prescrição: *[Assinatura]*
Dr. Inapuan Gustavo B. de A. Pedrosa
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12468
FELIPE BITTENCOURT DE ALMEIDA PEDROSA
CRM MS 12468
MÉDICO ORTOPEDISTA



PREScrição de Enfermagem

Data: 11/05/2021

SAUDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA

Nome: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Idade: 61 ANOS

Idade: 61 ANOS

Sexo: M **Leito:** 4.1

Diagnostico: FKA IURA JOELHO ESQUERDO Clinica: ORTOPEDIA Dias de Internação:

Prescrição

Evolução do Enfermeiro

SUBJ.: OTAI, DA NVAHHA

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

- () Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
- () Risco de desequilíbrio eletrolítico
- () Volume líquidos excessivos
- () Eliminaggo urinária prejudicada
- () Risco de constipação
- () Troca de gases prejudicada
- () Mobilidade física prejudicada
- () Débito cardíaco diminuído
- () Padrão respiratório ineficaz
- () Risco de sangramento
- () Ventiliagso espontânea prejudicada
- () Déficit no auto cuidado para alimentação
- () Déficit no auto cuidado para banho
- () Confusão aguda
- () Integridade da pele prejudicada
- () Risco de quedas
- () Dor aguda

20441

11.05.23

6:00 Paciente acordou de madrugada, deitado calmo, contendo colaborativo
 mantendo sono em NSE + Jale em NSE + Jale de acordo com prescrição
 de acordo com prescrição de acordo com prescrição de acordo com prescrição
 7:00 acordou a seguir operado
 8:00 acordou a seguir operado
 9:00 acordou a seguir operado
 10:00 acordou a seguir operado
 11:00 acordou a seguir operado
 12:00 acordou a seguir operado
 13:00 acordou a seguir operado
 14:00 acordou a seguir operado
 15:00 acordou a seguir operado
 16:00 acordou a seguir operado
 17:00 acordou a seguir operado
 18:00 acordou a seguir operado
 19:00 acordou a seguir operado
 20:00 acordou a seguir operado
 21:00 acordou a seguir operado
 22:00 acordou a seguir operado
 23:00 acordou a seguir operado
 24:00 acordou a seguir operado
 25:00 acordou a seguir operado
 26:00 acordou a seguir operado
 27:00 acordou a seguir operado
 28:00 acordou a seguir operado
 29:00 acordou a seguir operado
 30:00 acordou a seguir operado
 31:00 acordou a seguir operado
 32:00 acordou a seguir operado
 33:00 acordou a seguir operado
 34:00 acordou a seguir operado
 35:00 acordou a seguir operado
 36:00 acordou a seguir operado
 37:00 acordou a seguir operado
 38:00 acordou a seguir operado
 39:00 acordou a seguir operado
 40:00 acordou a seguir operado
 41:00 acordou a seguir operado
 42:00 acordou a seguir operado
 43:00 acordou a seguir operado
 44:00 acordou a seguir operado
 45:00 acordou a seguir operado
 46:00 acordou a seguir operado
 47:00 acordou a seguir operado
 48:00 acordou a seguir operado
 49:00 acordou a seguir operado
 50:00 acordou a seguir operado
 51:00 acordou a seguir operado
 52:00 acordou a seguir operado
 53:00 acordou a seguir operado
 54:00 acordou a seguir operado
 55:00 acordou a seguir operado
 56:00 acordou a seguir operado
 57:00 acordou a seguir operado
 58:00 acordou a seguir operado
 59:00 acordou a seguir operado
 60:00 acordou a seguir operado



FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO/EVOLUÇÃO/DIETA/EXAMES

Data Prescrição: 11/05/2022 Hora Prescrição: 00:47:38

SUS

Sector: HV.CLINICA CIRURGIC

Paciente: A09773 - JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

Ocorrência: 168398 D. L: 29/04/2022 10:55:43 Profissional Responsável: 6207

NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD

Quanto: 130 Leito: 1 Idade: 61

H.D.:

Seq	Cód.	Descrição do Produto	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
Controles e Equipamentos:			Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
CONTROLE E CUIDADOS GERAIS							
CURATIVO DIARIO JOELHO ESQ. (RETIRAR DRENO DE SUÇÃO EM JOELHO E)							

Responsável pela Prescrição =>

RAPIJAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA PEDROSA
CRM MS 4020
MÉDICO GERALISTA



FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO/EVOLUÇÃO/DIÉTICA/EXAMES

Data Prescrição: 11/05/2022 Hora Prescrição: 00:47:38
Paciente: 409773 - JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

SUS

Sector: HV CLINICA CIRURGIC

Ocorrência: 130398 D.L.: 23/04/2022 18:55:43 Profissional Responsável: 8207

NASSIER WIENER VASCONCELLOS HADDAD

Quarto: 130 Leito: 1 Idade: 61

H.D.:

41.1

Prescrição Dietética:

DIETA GERAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Seq	Cód	Descrição do Produto	Doseg	Diluição	Via	Pos./Freq.	Hospital
1	69	DIPIRONA, 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	1 AMP		EV	6/6 H	14 28 05
2	934	TENOXICAM, 20MG/ML FRASCO AMP INJETAVEL	1 AMP		EV	12/12 H	14 28 05
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	1 AMP		EV	6/6HR SN	14 28 05
4	233	EROMIDOLIDA, 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	1 AMP		EV	6/6H SN	
5	7929	OMEPRAZOL, 40MG CAPSULA	1 CP	JEJUM		1 VEZ DIA	14 28 05
6	58	CLONIDINA, 0,2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	1		VO	SN	08
7	175	ENOXAPARINA, 20MG/ML SERINGA 0,2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	40MG		SC	1 VEZ DIA	20
8	38	CEFALOTIMA, 100MG/ML FRASCO AMP 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL	D1 1G 6/6H		EV	6/6 H	14 28 02

PO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQ 10/05/22

RETIRAR DRENO DE SUÇÃO DO JOELHO ESQUERDO.

ALTA HOSPITALAR PREVISTA PARA 12/05/2022 - (QUINTA - FEIRA) SE TUDO BEM, APÓS AVALIAÇÃO DO MÉDICO ORTOPEDISTA

Responsável pela Prescrição ==>

IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA PEDROSA

CRM MS 4244
MÉDICO ORTOPEDISTA



Nome: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Diagnóstico: FRATURA DE JOELHO E

Idade: 61 ANOS Sexo: M Lei

Clinica: CIRÚRGICA ORTOPÉDICA

Prescrição

- 1 - Banho () Leito () imersão/aspersão
- 2 - Higiene Oral () Escova () Sol. Oenifílica
- 3 - Realizar curativo no intracath / flebo
- 4 - Realizar curativo em
- 5 - Mudança de decúbito de
- 6 - Manter decúbito elevado a 30°, 45° e 60°
- 7 - Administrar dieta por SNG/SNE
- 8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno
- 9 - Realizar aspiração orotraqueal + VAS
- 10 - Verificar Sat. de O2
- 11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lençol a mudança de decúbito
- 12 - Inspeccionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição
- 13 - Utilizar bolsa/travesseiros / coxins para proteções proeminências ósseas
- 14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)

Evolução do Enfermeiro

Horário	H	O	PA	Sinais Vitais			R	Procedimento	
				P	T			Glicemia capilar	Oxi
14h									
6h									
18h									
20h									
22h									
24h									
02h									
04h									
06h									
SUB-TOTAL DA MANHÃ									
15h									
17h									
19h									
SUB-TOTAL DA TARDE									
20h									
22h									
24h									
02h									
04h									
06h									
SUB-TOTAL DA NOITE									
TOTAL									

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

- () Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
- () Risco de desequilíbrio eletrolítico
- () Volume líquidos excessivos
- () Eliminação urinária prejudicada
- () Risco de constipação
- () Troca de gases prejudicada
- () Mobilidade física prejudicada
- () Débito cardíaco diminuído
- () Padrão respiratório ineficaz
- () Risco de sangramento
- () Ventilação espontânea prejudicada
- () Déficit no auto cuidado para alimentação
- () Déficit no auto cuidado para banho
- () Confusão aguda
- () Integridade da pele prejudicada
- () Risco de quedas
- () Dor aguda

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

6:00h Paciente no leito, consciente, orientado; comunicação livre e
agida no momento; oxigênio SSV estereis em O₂ ambiente APBau
Etiologia da doença, paciente por cirurgia; Ant E segue aos cuidados de
enfermagem.

7:00h Oxigenar o Colé do Membro.

8:00h Administração medicamentosa conforme Prescrição Médica.

9:00h Encaminhado para Banho no leito, higiene Bucal + Perineal.

10:00h De febre.

11:00h Bebeu de leite - hospitalar pelo DR. Inapetente, ausência de regurgito, vômito ou diarreia.

Médico, Tratado com o mesmo, segue nos cuidados de enfermagem.

Técnicas em Enfermagem
CORENMS 1001-5681

Técnico em Enfermagem
Técnicas em Enfermagem
CORENMS 1001-5681



FUNSAUD

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA E EXAMES

Data Prescrição: 12/05/2022 Hora Prescrição: 10:00:25

SUS

Sector: HV.CLINICA CIRURGIC

Paciente: 409773 - JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

Ocorrência: 168398 D. L.: 29/04/2022 18:55:43 Profissional Responsável: 8207

NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD

Quarto: 130 Leito: 1 Idade: 61

H.D.:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA GERAL

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA: 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	1 AMP		EV	6 / 6 H	
2	984	TENOXICAM: 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL	1 AMP		EV	12 / 12 H	
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 AMP		EV	6/6HR SN	
4	233	BROMOPRIDA: 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	1 AMP		EV	8/8H SN	
5	7929	OMEPRAZOL: 40MG CAPSULA	1 CP	JEJUM		1 VEZ DIA	
6	58	CLONIDINA: 0,2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	1		VO	SN	08
7	175	ENOXAPARINA: 20MG/ML SERINGA 0,2ML SOLUCAO INJETAVEL	40MG		SC	1 VEZ DIA	20
8	38	CEFALOTINA: 100MG/ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	D2 1G 6/6H		EV	6 / 6 H	8 14 20 02

PO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQ 10/05/22

ALTA HOSPITALAR

Controles e Equipamentos:

CONTROLE E CUIDADOS GERAIS

ALTA HOSPITALAR - CURATIVO EM JOELHO ESQUERDO ANTES DA ALTA

Responsável pela Prescrição ==>

IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA PEDROSA
CRM MS 4244
MÉDICO ORTOPEDISTA



FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Ocorrência: 168398 Data/Hora: 29/04/2022 - 18:55:43 Tipo Ocorrência: CLÍNICA
Paciente: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Prontuário: 409773 Idade: 61 anos 7 meses e 27
Sexo: M Dt. Nascimento: 15/09/1960 CPF: 506.166.251-20 RG: 764261
Endereço: PEDRO RECHI, 2415 - JARDIM PIRATININGA Cidade: DOURADOS CEP: 79800002
Nome da Mãe: FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA Telefone: 67996433090
Carteirinha: 703007812379174 Validade: QUARTO: 130 LEITO: 1
Convênio: SUS Plano: SUS
Profissional Responsável: 8207 - NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD

Data/Hora: 12/05/2022 10:00:25

PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQ 10/05/22
CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRÊNCIAS

BEG, EVOLUINDO AFEBRIL, NORMO TENSO, BOA PERFUSÃO DISTAL, CURATIVO OK, SEM
SINAIS DE TVP, SEM QUEIXAS RESPIRATÓRIAS, POUCA DOR

CONDUTA : ALTA HOSPITALAR

SAI RECEBENDO: CEFALLEXINA, CELECOXIBE, DIPIRONA E XARELTO 10MG/DIA POR 30
DIAS

ORIENTO NÃO PISAR + CURATIVO DIÁRIO

RETORNO EM 17/05/2022

IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA PEDROSA
CRM MS 42442
MÉDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS - DOURADOS-MS
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL Usuário: 211 - RAHIZA PEREIRA MAGRINE

Paciente.....: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Dt. Nascimento.: 15/05/1960 Idade: 61 anos 8 meses e 2 dias Etnia: Prontuário: 409
Endereço.....: PEDRO RECHI - 2415 - JARDIM PIRATININGA Sexo: M Estado Civil: Casado(a) Cor da Pele: Parda
Cidade.....: DOURADOS UF: MS CEP: 79800002 Fone: 67996433090
Natural de.....: RG.....: 764261 - SSP CPF: 506.166.251-20 UF: MS Reg. Nasc.:
Pai.....: JOSE SEVERO DE OLIVEIRA Escolaridade: Profissão:
Resp. Jurídico.....: Mãe: FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA
Observação Referente Alergia: Cônjuge: APARECIDA LOPES PE Fone Cônjuge: Parentesco:

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e a quem possa interessar, que os dados informados acima são expressão da verdade. Declaro ainda que o hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora	Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data
168398	29/04/2022 18:55:43	NASSER WIENER VASCONCELLOS	SUS		CLINICA	12/05/20
168376	29/04/2022 18:14:43	ATENDIMENTO PLANTAO	SUS		AMBULATORIAL	29/04/20

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: 176229 Data do Atendimento: 17/05/2022 Horário: 14:05:32 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Carteirainha/Cartão SUS: 703007812379174 Quarto: Leito:
Profissional...: IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA | CRM: 4244 CBO: 225270 CNS: 201567665280001
Resp. Acompanhante: O MESMO Grau Parentesco:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO:

QUEIXAS DO PACIENTE:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ALÉRGICO A ALGUMA MEDICAÇÃO? ESPECIFICAR:

SINAIS VITAIS:

INSUMOS:

AValiação Médica:

Dr. Irupuan Gustavo B. de A. Pedrosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4244/MS

Assinatura do Paciente ou Responsável

(07) SETE DIAS

de pós-operatório
do fêmur da perna

Dr. Irupuan

Dr. Irupuan Gustavo B. de A. Pedrosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4244/MS



GOVERNO PRESENTE



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Dr. (a): IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA PEDROSA
Exame: JOELHO PERFIL
Data do exame: 17/05/2022
Técnico: SERVIÇO DE IMAGEM -

Prontuário: 409773
Solicitação: 0000000000070846
Data Nasc.: 15/09/1960
Data do laudo: 18/05/2022 14:50:08

LAUDO

RAIO X DE JOELHO

Exame realizado para controle evolutivo pós-operatório de fratura, com presença de dispositivos metálicos cirúrgicos de fixação.

Dra. Camila Lomonaco de Souza de Bacco CRM 37269-RS

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS - DOURADOS-MS
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Usuário: 26 - JOAHAN KREIMEIER MENDES

Paciente: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
 Dt. Nascimento: 15/09/1960 Idade: 61 anos 8 meses e 9 dias
 Endereço: PEDRO RECHI - 2415 - JARDIM PIRATININGA
 Cidade: DOURADOS UF: MS CEP: 79800002
 Natural de: RG: 764261 - SSP CPF: 506.166.251-20
 Pai: JOSE SEVERO DE OLIVEIRA
 Resp. Jurídico: Mãe: FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA
 Observação Referente Alergia: Cônjuge: APARECIDA LOPES PE Fone Cônjuge: Parentesco:

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e a quem possa interessar, que os dados informados acima são expressão da verdade. Declaro ainda que hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora	Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data Alta
176229	17/05/2022 14:05:32	IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALME	SUS		AMBULATORIAL	
168398	29/04/2022 18:55:43	NASSER WIENER VASCONCELLOS	SUS		CLINICA	12/05/2022
168376	29/04/2022 18:14:43	ATENDIMENTO PLANTAO	SUS		AMBULATORIAL	29/04/2022

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: 179023 Data do Atendimento: 24/05/2022 Horário: 14:23:28
 Convênio: SUS Carteira/ Cartão SUS: 703007812379174 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
 Profissional: IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA CRM: 4244 CBO: 225270 Quarto: Leito:
 Resp. Acompanhante: O PROPRIO Grau Parentesco: CNS: 201567665280001

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ORÁRIO:

SINTESE DO PACIENTE:

IPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ALÉRGICO A ALGUMA MEDICAÇÃO? ESPECIFICAR:

SINAIS VITAIS:

SUMOS:

VALIAÇÃO MÉDICA:

Assinatura do Paciente ou Responsável

Dr. Irapuan Gustavo B. de A. Pedrin
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 4244-MS

(25) Controle ok

curativo ok

Sem Sinais de

(12)

(02)

Sinais de

para o paciente

fratura de platis + 3.2

(E)

- (12) - Sinais de

Resposta

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS - DOURADOS-MS
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL **Usuário: 27 - CAMILA TONICO GOMES**

Paciente.....: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Etnia: Prontuário: 40977
Dt. Nascimento.: 15/09/1960 Idade: 61 anos 9 meses e 6 dias Sexo: M Estado Civil: Casado(a) Cor da Pele: Parda
Endereço.....: PEDRO RECHI - 2415 - JARDIM PIRATININGA Fone: 67996433090
Cidade.....: DOURADOS UF: MS CEP: 79800002 Reg. Nasc.:
Natural de.....: UF: Escolaridade:
RG.....: 764261 - SSP CPF: 506.166.251-20 CNS: 703007812379174 Profissão:
Pai.....: JOSE SEVERO DE OLIVEIRA Mãe: FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA
Resp. Jurídico...: Cônjuge: APARECIDA LOPES PE Fone Cônjuge: Parentesco:
Observação Referente Alergia:

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e a quem possa interessar, que os dados informados acima são expressão da verdade. Declaro ainda que hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora	Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data Alta
183592	03/06/2022 13:04:34	ATENDIMENTO PLANTAO	SUS		AMBULATORIAL	
179023	24/05/2022 14:23:28	IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALME	SUS		AMBULATORIAL	24/05/2022
176229	17/05/2022 14:05:32	IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALME	SUS		AMBULATORIAL	17/05/2022
166398	29/04/2022 18:55:43	NASSER WIENER VASCONCELLOS F	SUS		CLINICA	12/05/2022
168376	29/04/2022 18:14:43	ATENDIMENTO PLANTAO	SUS		AMBULATORIAL	29/04/2022

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: 191512 Data do Atendimento: 21/06/2022 Horário: 13:53:04 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Carteirainha/Cartão SUS: 703007812379174 Quarto: Leito:
Profissional...: IRAPUAN GUSTAVO BARBOSA ALMEIDA I CRM: 4244 CBO: 225270 CNS: 201567665280001
Resp. Acompanhante: O MESMO Grau Parentesco:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO: _____

QUEIXAS DO PACIENTE: _____

HIPOTESE DIAGNÓSTICA: _____

ALÉRGICO A ALGUMA MEDICAÇÃO? ESPECIFICAR: _____

SINAIS VITAIS: _____

INSUMOS: _____

AValiação Médica: _____

*Dr. Irapuan Gustavo B. de A. Padua
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4244/MS*

Assinatura do Paciente ou Responsável

(R) Controle 04

*(OC) 8275 separados
to fxi operatório
do fxi do joelho
+3.2 (B)*



FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD



☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA
Unidade de Pronto Atendimento

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: Jose Joaquim
Sexo: Data Nasc. / / Idade
Quarto. Leito
Médico:
Dia / / RGH:

- ☐ Colonoscopia ☐ Endoscopia ☐ Laboratório
☒ Raio X ☐ Tomografia ☐ Ultrassom ☐ Outros

Tipo de Exame:

Joelho (F + P)

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raio-X
21/06/22
Técnico: Thomaz

Justificativa:

Preparo: () não () sim Qual:

(Hipótese Diagnóstica)

Data / /

Horário

hrs

Assinatura do médico - Carimbo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

MS

NOME
JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

DOC. IDENTIFICACAO / ORG. EMISSORA
764261 MS

CPF
506.166.251-20 DATA NASCIMENTO
15/09/1960

PERMISAO
JOSE SEVERO DE OLIVEIRA
FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA

PERMISSAO
ACC CATAS
A

NUM. REGISTRO
05398059906 VALIDEZ
17/11/2026 DATA EMISSAO
10/01/2012

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Jose Joaquim da Silva Neto

LOCAL
CAMPO GRANDE, MS

DATA DE EMISSAO
18/11/2021

PROVA ESPIRITUAL TRINDADE JUNIOR
DIRETOR-GERENTE

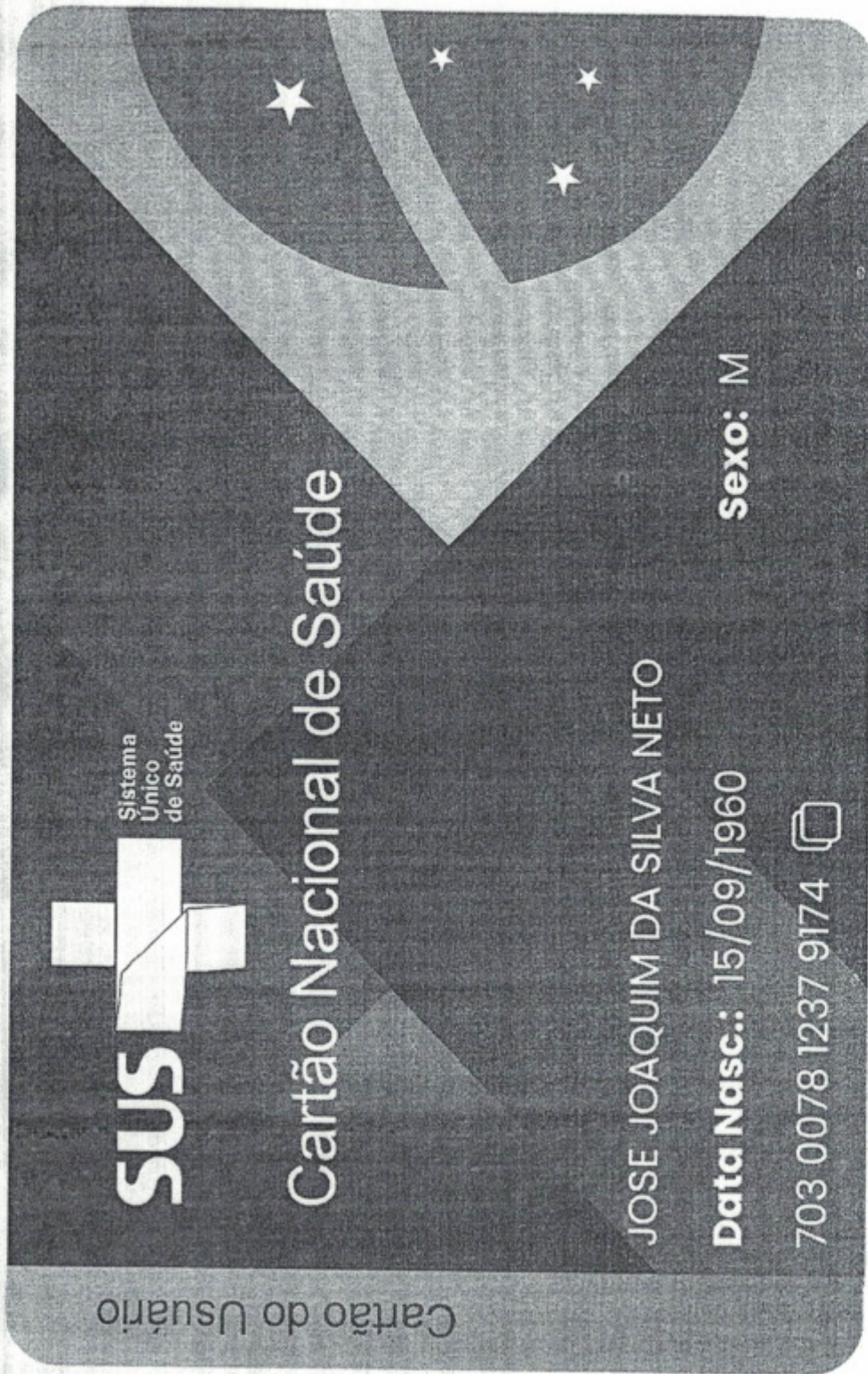
ASSINATURA DO EMISSOR
06841050275
MSB52241267

MATO GROSSO DO SUL

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDAR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2308648834



FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS - CNPJ: 0
3675 - DOURADOS/MS

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº Ocorrência: 168398	Data do Atendimento: 29/04/2022	Tipo da Ocorrência: 2 - CIRURGICA	
Convênio.....: SUS	Horário: 18:55:43	Carteirinha: 703007812379174	Plano: SUS
Quarto.....: 130	Leito: 1	Posto: ENFERMARIA CIRURGICA	
Profissional.....: NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD CRM: 8207	Obs: FRATURA PLATO TIBIAL		
Paciente.....: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO	Sexo: M	Prontuario: 409773	
Dt. Nascimento: 15/09/1960	Idade: 61	Estado Civil: Casado(a)	
Natural de.....:	UF:		
Endereço.....: PEDRO RECHI - 2415 - JARDIM PIRATININGA	UF: MS	CEP: 79831388	Fone: 67996433090
Cidade.....: DOURADOS	CPF: 506.166.251-20	Profissão:	
RG.....: 764261 - SSP		Cor da Pêlo: Parda	
Escolaridade.....:		Mãe: FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA	
Pai.....: JOSE SEVERO DE OLIVEIRA			
Responsável: O MESMO		Parentesco:	
CPF.....:	RG:		
Endereço.....:			

Declaro na condição de RESPONSÁVEL SOLIDÁRIO, para todos os efeitos legais, que assumo por força do presente documento, a plena e geral responsabilidade única ou solidária pelo pagamento das despesas decorrentes da prestação dos serviços médico-hospitalares, necessários ao atendimento do paciente JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO no hospital. Declaro, mais, ter sido plenamente cientificado que:

I) Dispensar a apresentação, pelo Hospital, de orçamento de despesas, inclusive em relação a serviços, a terceiros, assim como a estipulação de prazo para término do atendimento hospitalar, em face da natureza não previsível dos serviços a serem prestados;

II) Obrigá-me a pagar as despesas apuradas, documentalmente comprovadas, quando a alta hospitalar do paciente ou, após, através da remessa posta de boletos bancários para meu endereço indicado no início deste documento;

III) Estou ciente de que na hipótese de meu inadimplemento, estarei sujeito à cobrança por parte do Hospital, inclusive judicial, dos valores em aberto o quais serão monetariamente corrigidos pelos índices inflacionários oficiais, acréscimos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados até a data do seu efetivo pagamento;

IV) Estou ciente de que a responsabilidade assumida por este documento é de particular e complementar ao seguro-saúde, na hipótese de ele, por qualquer razão, não responder ou não se responsabilizar, parcial ou integralmente, pelos encargos do atendimento;

V) Concordo que os exames, atendimentos, procedimentos cirúrgicos e especiais, taxas, materiais e medicamentos, inclusive ortese e prótese, bem como diárias e serviços, não autorizados pela minha operadora de plano de saúde, serão cobrados de acordo com a tabela de preços de atendimentos particulares praticados pelo Hospital;

VI) Tenho conhecimento de que o médico responsável pela internação e tratamento do paciente é de minha livre escolha, devendo os honorários médicos, completamente desvinculados as contas Hospitalares, ser liquidados em contas separadas;

VII) Na oportunidade declaro estar ciente de que o hospital não se responsabiliza por pertences pessoais, como bens e valores, salvo os casos que os mesmos foram entregues a tesouraria com contra-recibo;

VIII) Tomei, nesta data, conhecimento hábil e integral dos termos e responsabilidades assumidas por este documento;

IX) Fica eleita a Comarca desta cidade, como o único e mais privilegiado foro, por mais que outro possa ou venha a ser, dirimir todas e quaisquer obrigações decorrentes neste documento ou da internação do paciente em questão.

DOURADOS - MS, terça-feira, 28 de junho de 2022

Assinatura do Responsável (por extenso)

Histórico:.....

Anamnese:.....

Exame Médico Físico:.....

Diagnostico:..... Procedimento:.....

Tratamento Proposto:.....

Ope.: 159 - PRISCILA PEREZ MACHADO

Assinatura do Profissional responsável



FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nº Ocorrência: 168398 Data do Atendimento: 29/04/2022 Tipo da Ocorrência: 1 - CLINICA
Convênio.....: SUS Horário: 18:55:43 Carteira: 703007812379174 Plano: SUS
Quarto.....: 160 Leito: 1 ACOHIMENTO - HV
Profissional.....: NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD CRM: 8207 Atendimento Nosoc
Paciente.....: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Sexo: M Prontuario: 409773
Dt. Nascimento: 15/09/1960 Idade: 61 Estado Civil: Casado(a)
Natural de.....: UF:
Endereço.....: PEDRO RECHI - 2415 - JARDIM PIRATININGA
Cidade.....: DOURADOS UF: MS CEP: 79800002 Fone: 67996433090
RG.....: 764261 - SSP CPF: 506.166.251-20 Profissão:
Escolaridade....: Cor da Pêlo: Parda Religião:
Responsável: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Parentesco:
CPF.....: RG:

- Art. 1º - O presente termo de responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente acima mencionado e da Fundação de Serviços de Dourados de a.
- Art. 2º - O paciente será tratado por meios adequados, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e respeito.
- Art. 3º - O médico informará ao paciente de forma clara, sobre seu estado de saúde, diagnóstico, métodos terapêuticos e evolução provável do seu clínico.
- Art. 4º - Os procedimentos diagnosticados e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente após ter sido informado quanto a riscos e benefícios.
- §1º - O paciente tem direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções.
- §2º - Quando ocorrer discordância quanto à aplicação dos métodos diagnosticados e terapêuticos ou revogação do consentimento, o paciente deve manifestar por escrito e a partir deste ato cessará toda a responsabilidade do(s) médico(s) e do Hospital.
- Art. 5º - No caso de se tornar incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, o paciente indica como seu representante (parente ou não), o qual desde já este termo fica notificado da sua responsabilidade solidária.
- Art. 6º - Em caso de iminente risco de vida e encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões, o médico responsável estará autorizado a condutas, até que seu representante indicado no artigo anterior possa se manifestar.
- Art. 7º - O prontuário do paciente será elaborado de forma legível e completa.
- Art. 8º - O paciente terá o direito de obter relatório contendo as informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação junto à administração do Hospital.
- Art. 9º - O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo ser revelados apenas com sua autorização, salvo em casos de imposição legal.
- Art. 10º - Após a alta médica, o paciente deverá deixar as dependências do Hospital, no prazo de até 12 horas, após as quais serão adotadas as medidas cabíveis. Estamos cientes de que o HOSPITAL DA VIDA e toda sua parte médica bem como todos seus funcionários, tudo farão, dentro das suas possibilidades, para resolver o problema de saúde que afeta o paciente acima mencionado.
- Para isso, nos comprometemos a seguir todas as regras da instituição, operando em tudo e devendo ser informados sobre os procedimentos médicos efetuados com a maior antecedência e com a maior clareza possível.
- §1º - Após a alta hospitalar os familiares e/ou pacientes tem o prazo de até 48 horas para retirar os pertences desta unidade, após esse prazo cabe ao paciente dar destino aos mesmos.
- Art. 11º - Considerando a resolução 079/SES/MS em consonância com a portaria GM/MS nº 1.600/2011 esclarecemos que todo usuário SUS atendido nesta instituição poderá dar continuidade a seu tratamento na Sociedade Integrada de Assistência Social (SIAS), localizada no município de Fátima do Sul, de acordo firmado pelo MS/SES, como estabelecimento de saúde de retaguarda de internação.
- Em caso de recusa da respectiva transferência para o hospital retaguarda referenciado, será formalizado uma alta a pedido pelo usuário e ou familiar responsabilizando-se por todas consequências de adoção de recusa de continuidade do tratamento, nos temos colocados por essa Instituição de Saúde de Dourados.

DOURADOS - MS, sexta-feira, 29 de abril de 2022

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Paciente Contratante

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD
Contratado

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Responsável Contratante

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS - CNPJ: 0
, 3675 - DOURADOS/MS

DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDENCIA

Nº Ocorrência: 168398 Data do Atendimento: 29/04/2022 Tipo da Ocorrência: 1 - CLINICA
Convênio.....: SUS Horário: 18:55:43 Carteira: 703007812379174
Quarto.....: 160 Leito: 1
Profissional.....: NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD CRM: 8207
Paciente.....: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Sexo: M Prontuario: 409773
Dt. Nascimento: 15/09/1960 Idade: 61 anos 7 meses e 14 dias Estado Civil: Casado(a)
Natural de.....: UF:
Endereço.....: PEDRO RECHI - 2415 - JARDIM PIRATININGA
Cidade.....: DOURADOS UF: MS CEP: 79800002 Fone: 67996433090
RG.....: 764261 - SSP CPF: 506.166.251-20 Profissão:
Escolaridade.....: Cor da Pêlo: Parda
Pai.....: JOSE SEVERO DE OLIVEIRA Mãe: FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA
Responsável: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO Parentesco:
CPF.....: RG:
Endereço.....:

DECLARAÇÃO LEI Nº 7115/83

Eu, JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO abaixo assinado, portador da carteira de identidade (RG) nº e do CPF nº, venho por meio desta declarar que sou responsável pelo(a) paciente JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO que reside na(o) RUA PEDRO RECHI Nº 2415 Bairro JARDIM PIRATININGA, complemento na Cidade de DOURADOS Estado MS Cep 79800002.

E por ser verdade assino a presente declaração.

DOURADOS(MS), sexta-feira, 29 de abril de 2022.

Jose Joaquim da Silva Neto
Assinatura do Paciente ou Responsável



1 - Identificação

Data da triagem: 05/09/2022

Nome do paciente: José Joaquim de Silva Neto Idade: 64 anos
Sexo: ☐ F ☐ M Filhos: ☐ Não ☒ Sim: Quantos: 4 Ala/leito: 4.1 Nº prontuário:
Estado civil: ☐ Solteiro ☒ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Outro.
Emprego: ☒ Sim ☐ Não Profissão: Servidor Público
Religião: ☐ Católico ☐ Evangélico ☐ Testemunha de Jeová ☐ Budista ☐ Outra:
Município de origem: Dourados Indígena: ☒ Não ☐ sim: Qual aldeia: ☐ Desaldeado

2 - Limitações

Patologia Limitante: ☐ Não ☒ Sim: ☐ auditiva ☒ visual ☐ motora ☐ fala ☐ outra

3 - Acompanhante durante a hospitalização.

☐ Não ☒ Sim: ☐ pais ☐ cônjuge ☐ outros:

Nome: Aparecida Lopes Contato: (67) 99643-3090

4 - Aspectos Emocionais e Cognitivos do paciente (na primeira avaliação)

Alteração no nível de consciência.	☐ Sim ☒ Não
Choro frequente.	☐ Sim ☒ Não
Queixa-se de tristeza/solidão.	☐ Sim ☒ Não
Transtorno emocional evidente.	☒ Sim ☐ Não
Pensamento Organizado.	☒ Sim ☐ Não
Linguagem coerente/ organizada	☒ Sim ☐ Não
Fluente em outro idioma	☐ Sim ☒ Não
Atenção preservada.	☒ Sim ☐ Não
Orientação auto/alopsíquica preservada.	☒ Sim ☐ Não
Memória preservada.	☒ Sim ☐ Não
Expressão de afeto condizente.	☒ Sim ☐ Não
Adequação do sono	☒ Sim ☐ Não

Abuso de: ☐ Álcool ☐ Tabaco ☐ Outras Drogas ☐ Auto Medicação ☐ Outro: Qual?

Faz uso de medicação psiquiátrica ☒ Não ☐ Sim Quais?

☐ Avaliação psíquica impossibilitada devido o rebaixamento do nível de consciência. (IOT ou estado comatoso)

5 - Com relação à equipe de saúde e internação

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento.	☐ Sim ☒ Não
Adaptação à internação	☒ Sim ☐ Não
Aceita atendimento do serviço de Psicologia	☒ Sim ☐ Não

6 - Procedimento adotado

☒ Acompanhamento psicológico durante a internação () Encaminhamento para assistente social
() Monitoramento () Documentação ☐ Orientação
() Outro: () Solicitação de visita multiprofissional.

Informante: ☒ próprio paciente () outro

Contato telefônico:

Angelita Lopes
Psicóloga
CRP 14/08546-3

Carimbo e assinatura do profissional:

Atenção: este relatório de avaliação corresponde ao estado clínico das funções psicológicas do paciente no momento/data de avaliação.