INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
GET - Gerenciador de Tarefas
Informações da Tarefa

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO
539717388
Data de entrada: 03/05/2022 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Status
Concluída

Prioridade
Normal

Unidade de Protocolo
SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO

Data de entrada do requerimento
03/05/2022 13:57

Canal de atendimento
Central de Serviços - Internet

Última atualização
01/08/2022 18:06

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Sozinho(a)
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
NB	711.335.987-7
NR	46605363
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
077.984.371-18	JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA	24/09/2002	CARMEM ANDREIA CRUZ DE OLIVEIRA

Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
019.994.911-57	GRAZIELE ARAUJO BARBOSA	29/10/1997	LUIZA ARAUJO CORREA BARBOSA
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA	28/01/1986	EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

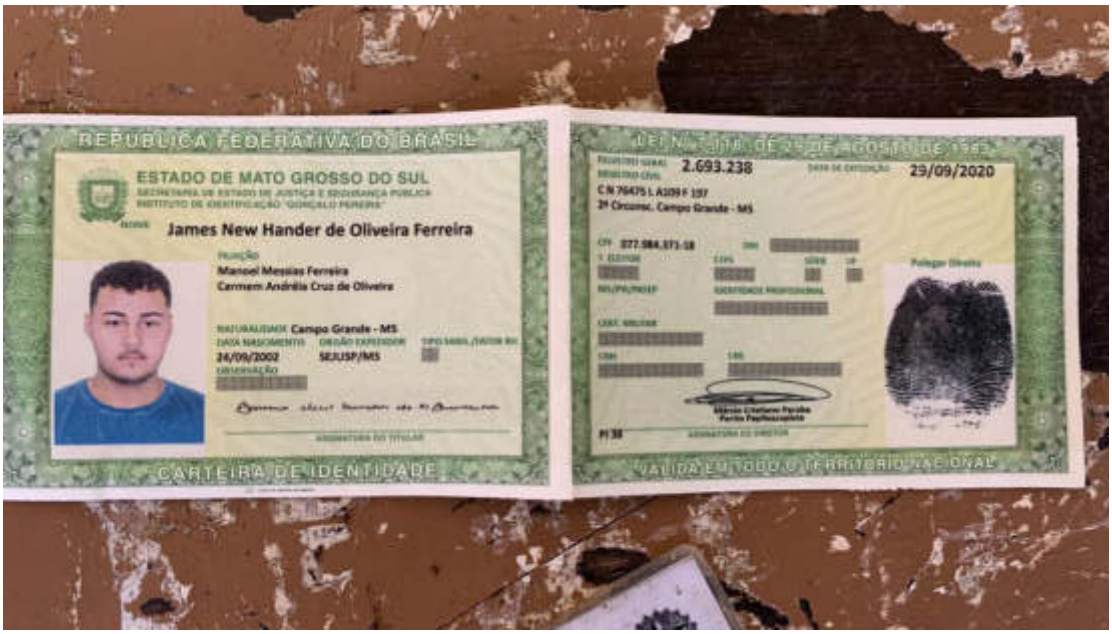
Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
260481307	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	358,05kB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481311	PRONTUARIO 4.pdf	Outros documentos	2,44MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481314	PRONTUÁRIO 7.pdf	Outros documentos	1,02MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481318	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,05kB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481309	PRONTUARIO 2.pdf	Outros documentos	2,51MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481310	PRONTUARIO 3.pdf	Outros documentos	2,12MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481315	COPIA OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481308	PRONTUARIO 1.pdf	Outros documentos	1,81MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481317	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	6,95kB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481312	PRONTUARIO 5.pdf	Outros documentos	1,97MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481313	PRONTUARIO 6.pdf	Outros documentos	3,42MB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
260481316	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	209,66kB	077.984.371-18 - 03/05/2022 13:57	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
284713790	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,97kB	01/08/2022 18:06	Não
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					

Você pode conferir a autenticidade do documento em
https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade
com o código 220808UEK25Q18


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
James New Hander de Oliveira Ferreira
Manoel Messias Ferreira
Carmem Andréia Cruz de Oliveira
Campo Grande - MS
24/09/2002
SEJUSP/MS
CARTEIRA DE IDENTIDADE
2.693.238
29/09/2020
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
077.984.371-18
Nome
JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA
Nascimento
24/09/2002
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

Data Prescrição: 22/06/2021 Hora Prescrição: 07:22:04 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário

Controles e Equipamentos:

1 PO ARTROTOMIA QUADRIL ESQ POS LUXACAO RX POS OP OK
1 PO O.S FRATURA TNZ D COM LESAO SINDESMOSE RX POS OP OK
FX CLAVICULA
FX COLUNA PROC. ESPINHOSOS
LESAO PROFUNDA PEITORAL ESQ
PACIENTE BEG/ MELHORA GRADUAL DAS LESOES/ PREVISAO DE ALTA PARA AMANHA
TX CONSERVADOR DA CLAVICULA

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

Data Prescrição: 22/06/2021 Hora Prescrição: 07:22:04 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário

Controles e Equipamentos:

1 PO ARTROTOMIA QUADRIL ESQ POS LUXACAO RX POS OP OK
1 PO O.S FRATURA TNZ D COM LESAO SINDESMOSE RX POS OP OK
FX CLAVICULA
FX COLUNA PROC. ESPINHOSOS
LESAO PROFUNDA PEITORAL ESQ
PACIENTE BEG/ MELHORA GRADUAL DAS LESOES/ PREVISAO DE ALTA PARA AMANHA
TX CONSERVADOR DA CLAVICULA

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS - DOURADOS-MS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL Usuário: 26 - JOAHAN KREIMEIER MENDES

Paciente.....: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA **Etnia:** **Prontuario:** 378868
Dt. Nascimento.: 24/09/2002 idade: 18 anos 9 meses e 4 dias Sexo: M Estado Civil: S Cor da Pele: Branca
Endereço.....: ANEDINO RODRIGUES DE SOUZA - 815 - CENTRO Fone: 6799322998
Cidade.....: ITAPORA UF: MS CEP: 79890000 **Reg. Nasc.:**
Natural de.....: CAMPO GRANDE UF: MS Escolaridade: Ensino Médio completo
RG.....: 2693238 - SSP/MS CPF: 077.984.371-18 CNS: 709809082400090 Profissão: OPERADOR
Pai.....: MANOEL MESSIAS FERREIRA Mãe: CARMEM ANDREIA LUZ DE OLIVEIRA
Resp. Jurídico...: O MESMO Cônjuge: 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 est hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora		Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data Alta
53193	15/06/2021	00:06:11	GIOVANI CAMILO SCOPEL	SUS		CLINICA	23/06/2021
53164	14/06/2021	20:03:15	JÉSSICA DE ALMEIDA FARIAS	SUS		AMBULATORIAL	

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: **55379** **Data do Atendimento:** 28/06/2021 Horário: 11:00:44 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Carteirinha/Cartão SUS: 709809082400090 Quarto: Leito: -
Profissional..: GIOVANI CAMILO SCOPEL **CRM:** 6716 **CBO:** 225270 **CNS:** 980016281404225
Resp. Acompanhante: O PROPRIO Grau Parentesco:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO:

QUEIXAS DO PACIENTE:

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

ALÉRGICO A ALGUMA MEDICAÇÃO? ESPECIFICAR:

SINAIS VITAIS:

INSUMOS:

AVALIAÇÃO MÉDICA:

Assinatura do Paciente ou Responsável

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

FICHA MÉDICA DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

Paciente.....:	378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA	**Mãe:**	CARMEM ANDREIA LUZ DE OLIVEIRA
Data de Nascimento...:	24/09/2002 **CPF:**077.984.371-18	**Sexo:**	Masculino
Idade.....:	18 anos 9 meses e 4 dias	**Data Cadastro:**	13/10/2014

FICHA MÉDICA

RETORNO - POLITRAUMA
FX CLAVICULA D - CONSERVADOR- RX - ENCURTAMENTO +- 2 CM MAS ALINHADO
LESAO PETOIRAL ESQ- LEVE DEISCENCIA DE SUTURA - CURATIVO MUITO UMIDO-
ORIENTACOES, RET PONTO
QUADRIL - REDUZIDO - RET PONTOS SEMANA Q VEM
TORNOZELO - ANATOMICO- RET PONTOS SEMANA Q VEM

ORIENTACOES

28/06/2021 - 13:08:20

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia

Impresso por: MEDICO.HV - Profissional: CRM 6716 - GIOVANI CAMILO SCOPEL - 28/06/2021 13:08:24

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA
Unidade de Pronto Socorro

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: James Steu Shander
Sexo: ___ **Data Nasc.** __/__/__ **Idade** ___
Quarto. _____ **Leito** _____
Médico: _____
Daa 28/06/21 **RGH:** _____

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

Tipo de Exame:
Quadril E AP
Clavícula D AP
Tornozelo D AP

Justificativa:

Preparo: ( ) não ( ) sim Qual: _____
(Hipótese Diagnóstica) _____
Data __/__/__

FUNSAUD - Hospital da Mulher
Realizado Raios-X
28 / 06 / 21
Horário: ___ Técnico: _____

Assinatura do médico - Carimbo

Horário hrs

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: TORNOZELO AP
Data do exame: 28/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000026599
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 29/06/2021 15:18:27

LAUDO

RAIO X DE TORNOZELO DIREITO

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: CLAVICULA
Data do exame: 28/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000026598
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 29/06/2021 14:27:20

LAUDO

RAIO X DE CLAVÍCULA DIREITA

Fratura na diáfise média da clavícula, com desalinhamento ósseo.

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: QUADRIL AP
Data do exame: 28/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000026597
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 29/06/2021 15:11:43

LAUDO

RAIO X DE QUADRIL ESQUERDO

Contornos articulares e interlinhas de aspecto normal.
Estrutura óssea conservada.
Não há evidência de fratura ou lesões ósseas, nas incidências contempladas no presente estudo.

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

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

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº Ocorrência: **53193** Data do Atendimento: 14/06/2021 Tipo da Ocorrência: 1 - CLINICA -

Convênio.....: SUS Horário: 22:30:00 Carteirinha: 709809082400090 **Plano: SUS**

Quarto.....: 125 Leito: 11 - Posto: CLINICA MEDICA MASCULI

Profissional....: GIOVANI CAMILO SCOPEL CRM: 6716 Obs: **FRATURA TORNOZELO**

Paciente.....: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA Sexo: M Prontuario: 378868

Dt. Nascimento: 24/09/2002 Idade: 18 Estado Civil: S

Natural de.....: CAMPO GRANDE UF: MS

Endereço.....: ANEDINO RODRIGUES DE SOUZA - 815 - CENTRO

Cidade.....: ITAPORA UF: MS CEP: 79890000 Fone: 6799322998

RG.....: 2693238 - SSP/MS CPF: 077.984.371-18 Profissão: OPERADOR

Escolaridade...: Ensino Médio completo Cor da Péle: Branca

Pai.....: MANOEL MESSIAS FERREIRA Mãe: CARMEM ANDREIA CRUZ DE OLIVEIRA

Responsável: FAMILIAR 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 solidaria pelo pagamento das despesas decorrentes da prestação dos serviços médico-hospitalares, necessários ao atendimento do paciente JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA no hospital. Declaro, mais, ter sido plenamente cientificad

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

II) Obrigo-me a pagar as despesas apuradas, documentalmente comprovadas, quando a alta hospitalar do paciente ou, após, através da remessa postal de boletos bancários para meu endereço indicado no inicio 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 os 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 entrgues 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, 6 de julho de 2021

Assinatura do Responsável (por extenso)

Histórico:.....

.....

Anamnese:.....

.....

Exame Médico Fisico:.....

.....

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

Tratamento Proposto:.....

Assinatura do Profissional responsável

Ope.: 155 - LARISSA BATISTA AGUERO

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS - DOURADOS-MS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Usuário: 153 - VINICIUS LUIZ PEREIRA

Paciente.....: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA **Etnia:** **Prontuario:** 378868
Dt. Nascimento.: 24/09/2002 Idade: 6 anos 3 meses e 8 dias Sexo: M Estado Civil: S Cor da Pele: Branca
Endereço.....: ANEDINO RODRIGUES DE SOUZA - 815 - SANTA MARIA Fone: 67999322998
Cidade.....: ITAPORA UF: MS CEP: 79890000 **Reg. Nasc.:**
Natural de.....: CAMPO GRANDE UF: MS Escolaridade: Ensino Médio completo
RG.....: 2693238 - SSP/MS CPF: 077.984.371-18 CNS: 709809082400090 Profissão: OPERADOR
Pai.....: MANOEL MESSIAS FERREIRA Mãe: CARMEM ANDREIA CRUZ DE OLIVEIRA
Resp. Juridico...: O MESMO Cônjuge: 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 es hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora		Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data Alta
56640	05/07/2021	11:44:58	GIOVANI CAMILO SCOPEL	SUS		AMBULATORIAL	05/07/2021
55379	28/06/2021	11:00:44	GIOVANI CAMILO SCOPEL	SUS		AMBULATORIAL	29/06/2021
57198	21/06/2021	12:41:25	TENIR MIRANDA JUNIOR	SUS		CIRURGICA	23/06/2021
53193	14/06/2021	22:30:00	GIOVANI CAMILO SCOPEL	SUS		CIRURGICA	23/06/2021
53164	14/06/2021	20:03:15	JÉSSICA DE ALMEIDA FARIAS	SUS		AMBULATORIAL	

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: **60407** **Data do Atendimento:** 21/07/2021 Horário: 09:03:21 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Carteirinha/Cartão SUS: 709809082400090 Quarto: Leito: -
Profissional..: BRUNO SERRAT MADEIRA **CRM:** 9781 **CBO:** 225270 **CNS:** 980016295262304
Resp. Acompanhante: MESMO Grau Parentesco:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO:

QUEIXAS DO PACIENTE:

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

ALÉRGICO A ALGUMA MEDICAÇÃO? ESPECIFICAR:

SINAIS VITAIS:

INSUMOS:

AVALIAÇÃO MÉDICA:

Trata-se paciente [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] e [illegible] muito

Não [illegible] [illegible]

CD = [illegible] [illegible]
[illegible]

Assinatura do Paciente ou Responsável

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA Unidade de Pronto Socorro

RECEITUÁRIO

Nome: James New Novan 24/09/2002

CNS:

Endereço:

- Retorno 21/07/2021 às

9h - Dr. Bruno - coluna

- Rx coluna lombar AP+P

Bruno Senra Madeira
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna
CRM-MS 9781

ASSINATURA DO PROFISSIONAL
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CONSELHO)

UNIDADE HOSPITALAR: Rua Toshinobu Katayama, 946 - Centro - CEP 79806-030 - Dourados-MS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: Rua Frei Antonio, 3675 - Terra Roxa - CEP 79840-610 - Dourados-MS
E-mail: administracao.funsaud@dourados.ms.gov.br

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA
Unidade de Pronto Socorro

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: Samuel
Sexo: ___ **Data Nasc.** __/__/__ **Idade** ___
Quarto. _____ **Leito** _____
Médico: _____
Daa __/__/__ **RGH:** _____

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

Tipo de Exame: Col. Lombar

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X
21/07/21
Horário: __:__ Técnico: Maria

Justificativa:

Preparo: ( ) não ( ) sim Qual: _____
(Hipótese Diagnóstica) _____
Data __/__/__

Assinatura do médico - Carimbo

Horário hrs

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA
Dr. (a): BRUNO SERRAT MADEIRA
Exame: LOMBAR AP
Data do exame: 21/07/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000029316
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 23/07/2021 20:05:14

LAUDO

RAIO X DA COLUNA LOMBAR

Corpos vertebrais de estrutura anatômica, apresentando altura e alinhamento posterior mantidos.
Espaços intervertebrais conservados.
Pedículos e articulações interapofisárias sem alterações.

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

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS - DOURADOS-MS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Usuário: 27 - CAMILA TONICO GOMES

Paciente.....: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA **Etnia:** **Prontuario:** 378868
Dt. Nascimento.: 24/09/2002 Idade: 18 anos 9 meses e 11 dias Sexo: M Estado Civil: S Cor da Pele: Branca
Endereço.....: ANEDINO RODRIGUES DE SOUZA - 815 - CENTRO Fone: 6799322998
Cidade.....: ITAPORA UF: MS CEP: 79890000 **Reg. Nasc.:**
Natural de.....: CAMPO GRANDE UF: MS Escolaridade: Ensino Médio completo
RG.....: 2693238 - SSP/MS CPF: 077.984.371-18 CNS: 709809082400090 Profissão: OPERADOR
Pai.....: MANOEL MESSIAS FERREIRA Mãe: CARMEM ANDREIA LUZ DE OLIVEIRA
Resp. Juridico...: O MESMO Cônjuge: 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 e hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora		Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data Alta
55379	28/06/2021	11:00:44	GIOVANI CAMILO SCOPEL	SUS		AMBULATORIAL	29/06/2021
53193	15/06/2021	00:06:11	GIOVANI CAMILO SCOPEL	SUS		CLINICA	23/06/2021
53164	14/06/2021	20:03:15	JÉSSICA DE ALMEIDA FARIAS	SUS		AMBULATORIAL	

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: **56640** **Data do Atendimento:** 05/07/2021 Horário: 11:44:58 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Carteirinha/Cartão SUS: 709809082400090 Quarto: Leito: -
Profissional..: GIOVANI CAMILO SCOPEL **CRM:** 6716 **CBO:** 225270 **CNS:** 980016281404225
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:

Assinatura do Paciente ou Responsável

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

FICHA MÉDICA DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

Paciente.....: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA **Mãe:** CARMEM ANDREIA LUZ DE OLIVEIRA

Data de Nascimento...: 24/09/2002 **CPF:** 077.984.371-18 **Sexo:** Masculino

Idade.....: 18 anos 9 meses e 11 dias **Data Cadastro:** 13/10/2014

FICHA MÉDICA

VEM SOMENTE PARA VER LESAO PEITORAL -
RETIRADA DE PONTOS
LESAO PARA FCHAMENTO EM 2 INTENCAO
SEM SINAIS DE INFECCAO
ORIENTO CURATIVO

05/07/2021 - 13:35:12

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

TERMO DE RESPONSABILIDADE

º Ocorrência: **53193** Data do Atendimento: 15/06/2021 Tipo da Ocorrência: 1 - CLINICA

onvênio.....: SUS Horário: 00:06:11 Carteirinha: 709809082400090 **Plano: SUS**

uarto.....: 120 Leito: 5 ALA VERMELHA - HV

rofissional....: GIOVANI CAMILO SCOPEL CRM: 6716 **Atendimento Nosocomial**

aciente.....: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA Sexo: M Prontuario: 378868

t. Nascimento: 24/09/2002 Idade: 18 Estado Civil: S

atural de.....: CAMPO GRANDE UF: MS

ndereço.....: ANEDINO RODRIGUES DE SOUZA - 815 - CENTRO

idade.....: ITAPORA UF: MS CEP: 79890000 Fone: 6799322998

G.....: 2693238 - SSP/MS CPF: 077.984.371-18 Profissão: OPERADOR

scolaridade....: Ensino Médio completo Cor da Pele: Branca

esponsável: FAMILIAR Parentesco:

PF.....: RG:

t. 1º - O presente termo de responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente acima mencionado e da Fundação de Serviços de Dourados Hos
Vida.

O paciente será tratado por meios adequados, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e
speito.

t. 3º - O médico informará ao paciente de forma clara, sobre seu estado de saúde, diagnóstico, métodos terapêuticos e evolução provável do seu qua
nico.

t. 4º - Os procedimentos diagnosticados e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente após ter sido informado quanto aos s
scos e benefícios.

º - O paciente tem direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente esclarecida, sem que lhe sejam imputadas quais
anções.

º - Quando ocorrer discordância quanto à aplicação dos métodos diagnosticados e terapêuticos ou revogação do consentimento, o paciente deverá
anifestar por escrito e a partir deste ato cessará toda a responsabilidade do(s) médico(s) e do Hospital.

rt. 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 assin
ste termo fica notificado da sua responsabilidade solidária.

rt. 6º - Em caso de iminente risco de vida e encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões, o médico responsável estará autorizado a ad
ondutas, até que seu representante indicado no artigo anterior possa se manifestar.

rt. 7º - O prontuário do paciente será elaborado de forma legível e completa.

rt. 8º - O paciente terá o direito de obter relatório contando as informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação junto à administração do Hos

rt. 9º - O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo ser revelados apenas com sua autoriza
alvo em casos de imposição legal.

rt. 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 leg
s. Estamos cientes de que o HOSPITAL DA VIDA e toda sua médica bem como todos seus funcionários, tudo farão, dentro das suas possibilidad
sforços, para resolver o problema de saúde que afeta o paciente acima mencionado.

ara isso, nos comprometemos a seguir todas as regras da instituição, operando em tudo e devendo ser informados sobre os procedimentos médicos a se
fetuados com a maior antecendencia e com a maior clareza possivel.

rt. 11º - Considerando a resolução 079/SES/MS em consonância com a portaria GM/MS nº 1.600/2011 esclarecemos que todo usúario SUS atendido ne
stituição poderá dar continuidade a seu tratamento na Sociedade Integrada de Assintêcia Social (SIAS), localixado no municipio de Fátima do Sul, conf
cordo firmado pelo MS/SES, como estabelicimento de saúde de retaguarda de internação.

m caso de recusa da respectiva transferência para o hospital retaguarda referenciado, será formalizado uma alta a pedido pelo usuário e ou familia
esponsabilizando-se por todas consequencias de adoção de recusa de continuidade do tratamento, nos temos colocados por essa Instituição de Saúde.

OURADOS - MS, terça-feira, 15 de junho de 2021

JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Paciente Contratante

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD
Contratado

FAMILIAR
Responsavel Contratante

Ope.: 191 - VANESSA APARECIDA CRISTALDO PRADO MORENO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
James New Hander de Oliveira Ferreira
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde
JAMES N. H. DE OLIVEIRA FERREIRA
Data Nasc.: 24/09/2002
Sexo: M
709 8090 8240 0090
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
077.884.371-18
JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA
24/09/2002

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
James New Hander de Oliveira Ferreira
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. JAMES N. H. DE OLIVEIRA FERREIRA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

frente verso

CADSUS WEB

Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde

Dados do Usuário

CNS: 709809082400090 CPF: 077.984.371-18 Data: 15/06/2021 01:01

Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA

Nome Social:

Nome da Mãe: CARMEM ANDREIA CRUZ DE OLIVEIRA

Nome do Pai: MANOEL MESSIAS FERREIRA

Data de Nascimento: 24/09/2002 Data de Óbito: Tipo sanguíneo:

Raça/Cor: AMARELA Sexo: M Etnia: Nacionalidade: BRASILEIRA

País de Nascimento: BRASIL Município de Nascimento: CAMPO GRANDE - MS

Data de Naturalização: Portaria de Naturalização:

Data de Entrada no Brasil:

Contatos

Email Principal: Email Alternativo:

CEP: 79.890-000

País de Residência: BRASIL Município de Residência: ITAPORA - MS

Tipo de Logradouro: RUA Nome do Logradouro: ANEDINO RODRIGUES DE SOUZA

Número: 815 Bairro: SANTA MARIA Complemento:

Tipo de Telefone	DDD	Número
CELULAR	67	999072651

Documentos

DNV: NIS/PIS/PASEP:

Identidade: Orgao Emissor:

Data de Emissão: UF:

Título de Eleitor: Zona: Seção:

Carteira de Trabalho: Série: Data de Emissão:

CNH: UF: Data de Emissão:

Passaporte: País:

Data de Emissão: Data de Validade:

Certidão	Tipo	Número do Cartório	Data de Emissão	Número da Certidão
ANTIGA	91	SANTOS PEREIRA	13/11/2002	A0109-A010-764475

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Data Prescrição: 23/06/2021 Hora Prescrição: 10:46:20 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
Controles e Equipamentos:							

2 PO ARTROTOMIA QUADRIL ESQ POS LUXACAO RX POS OP OK2 PO O.S FRATURA TNZ D COM LESAO SINDESMOSE RX POS OP OKFX CLAVICULA FX COLUNA PR
ESPINHOSOS
LESAO PROFUNDA PEITORAL ESQ
PACIENTE BEG/ MELHORA GRADUAL DAS LESOES/
ALTA HOSPITALAR

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Data Prescrição: 23/06/2021 **Hora Prescrição:** 10:46:20 **SUS** **Setor:** HV.CLINICA MEDICA M

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE

Seq	Cód.	Descrição do Produto		Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML				EV	12 / 12 H	
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO				EV	6/6HR SN	
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H SN	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL				EV	1 VEZ DIA	
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL		20MG		VO	1 VEZ DIA	
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL				EV	12 / 12 H	
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL				EV	8/8H	
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H SN	
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL				EV	12 / 12 H	10 22
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL		4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL				SC	1 VEZ DIA	08

SENTAR PACIENTE NO LEITO/ NAO PISAR

CURATIVO 1X/DIA EM TODAS AS LESOES

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

Data Prescrição: 22/06/2021 Hora Prescrição: 07:22:04 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE laxativa

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML			EV	12 / 12 H	
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6HR SN	SN
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	SN
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	8 FF
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	20MG		VO	1 VEZ DIA	
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12 / 12 H	
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			EV	8/8H	16 24
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	SN
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	12 / 12 H	22
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL	4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL			SC	1 VEZ DIA	08 FF

SENTAR PACIENTE NO LEITO/ NAO PISAR

CURATIVO 1X/DIA EM TODAS AS LESOES

12 Oleo mineral ingerido após refeição 12 18

Responável pela Prescrição => GIOVANI CAMILO SCOPEL CRM 6716 MEDICO ORTOPEDISTA

Retira sonda vesical/ atenção.

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

Data Prescrição: 21/06/2021 Hora Prescrição: 09:59:47 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário

Controles e Equipamentos:

POI ARTROTOMIA QUADRIL ESQ POS LUXACAO
POI O.S FRATURA TNZ D COM LESAO SINDESMOSE
FX CLAVICULA
FX COLUNA PROC. ESPINHOSOS
LESAO PORFUNDA PEITORAL ESQ
BEM, SEM INTERCORRENCIAS. PROGRAMADO ALTA PARA 4 FEIRA SE BEM.

Responável pela Prescrição => GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Data Prescrição: 21/06/2021 Hora Prescrição: 09:59:47 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 11 Idade: 18

H. D..:

11

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML			EV	12 / 12 H	20 20 8
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6HR SN	
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	8
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	20MG		VO	1 VEZ DIA	8
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12 / 12 H	20 8
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			EV	8/8H	16 24 8
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	12 / 12 H	12
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL	4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL			SC	1 VEZ DIA	08

SOLICITO RAIO X QUADRIL ESQ AP/P + TORNOZELO D AP/P + CLAVICULA D AP

SENTAR PACIENTE NO LEITO/ NAO PISAR ATENÇÃO

CURATIVO 1X/DIA EM TODAS AS LESOES 8

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X
21/06/21

Responsável pela Prescrição =>

Técnico:

Horário:

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

Data Prescrição: 20/06/2021 Hora Prescrição: 07:18:00 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 13 Idade: 18

H. D..:

11

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE e ZERO APOS AS 22 HS

Seq	Cód.	Descrição do Produto		Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML				EV	12 / 12 H	8 [illegible]
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO				EV	6/6HR SN	
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H SN	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL				EV	1 VEZ DIA	
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL		20MG		VO	1 VEZ DIA	
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL				EV	12 / 12 H	
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL				EV	8/8H	
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H SN	
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL				EV	12 / 12 H	10 [illegible]
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL		4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 [illegible]
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL		SUSPENSO		SC	ACM	08

Controles e Equipamentos:

2 PO REDUCAO QUADRIL ESQUERDO+ FRAGMENTO INTRAARTICULAR + TRACAO ESQUELETICA
LESAO PARTES MOLES OMBRO ESQ
FRATURA CLAVICULA D
FRATURA ARCOS COSTAIS

CIRURGIA 6 FEIRA COM DR TENIR PARA ARTROTOMIA DO QUADRIL - RETIRADA DE FRAGMENTO + CIRURGIA 2 FEIRA DO TORNOZELO E CLAVICULA PELA MANHA
MANTEM QUADRO ESTAVEL.

Responável pela Prescrição =>

MAURO GABRIEL KALIFE
CRM MS 3763
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

Data Prescrição: 19/06/2021 Hora Prescrição: 10:08:52 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 13 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE e ZERO APOS AS 22 HS

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML			EV	12 / 12 H	08 20
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6HR SN	SN
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	SN
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	08 FF
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	20MG		VO	1 VEZ DIA	08 FF
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12 / 12 H	08 20
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			EV	8/8H	08 16 24
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	SN
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	12 / 12 H	08 20
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL	4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL	SUSPENSO		SC	ACM	08

Controles e Equipamentos:

2 PO REDUCAO QUADRIL ESQUERDO+ FRAGMENTO INTRAARTICULAR + TRACAO ESQUELETICA
LESAO PARTES MOLES OMBRO ESQ
FRATURA CLAVICULA D
FRATURA ARCOS COSTAIS

CIRURGIA 6 FEIRA COM DR TENIR PARA ARTROTOMIA DO QUADRIL - RETIRADA DE FRAGMENTO + CIRURGIA 2 FEIRA DO TORNOZELO E CLAVICULA PELA MANHA
MANTEM QUADRO ESTAVEL.

Responsável pela Prescrição => ALEXANDRE [illegible] CASSARO CRM [illegible] MEDICO ORTOPEDISTA

Fundação de Serviço de Saúde de Dourados

PRESCRIÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome: James Nun Xander de Oliveira Idade: 18 anos Médico: Ortopedista

Setor: Quarto Leito Data: 18 / 06 / 21 Diagnóstico:

DATA	OBS	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO
	01.	Dieta geral	SND	SND
	02.	Soro, cloreto de 0,9%. Frasco 1000ml	EV. 12/12hrs	8 20
	03.	Dipirona, 500mg/ml ampola 2ml	EV. 6/6hrs SN	SN
	04.	Bromoprida, 5mg/ml ampola 2ml	EV. 8/8hrs SN	SN
	05.	Omeprazol, 40mg/ml Frasco-amp.	EV. 1x dia	8
	06.	Fluoxetina, 20mg comprimido	VO 1x dia	8 FE
	07.	Tenoxicam, 20mg/ml Frasco-amp.	EV 12/12 hrs	8 20
	08.	Tramadol, Cloridrato 50mg/ml 2ml	EV. 8/8hrs	8 16 24
	09	Metoclopramida 10mg/ml	EV. 8/8hrs SN	SN
	10.	Cefuroxima 750mg Frasco	EV. 12/12hrs	8 20
	11.	Morfina, 10mg/ml 1ml	EV. 6/6hrs SN	SN

Dr. Alexandre Bertaquini
Ortopedista
CRM 2994

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E SEGURANÇA - FUNSAUD

SUS

Unidade Hospitalar
UPA
Unidade de Pronto Socorro

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: Jaques Ramires **Idade** 1
Sexo: ___ **Data Nasc.** __/__/__ **Leito** ___
Quarto. ___
Médico: ___
Daa __/__/__ **RGH:** ___

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

Tipo de Exame:
nx Costelas D 22
nx torax 22

OK

FUNSAUD
Realizado
15/09/21

Justificativa:

Preparo: ( ) não ( ) sim Qual: ___
(Hipótese Diagnóstica) ___
Data __/__/__

Dr. Vitor Rolle de Oliveira
Médico
CRM-MS - 10268

Assinatura do médico - Carimbo

FUNSAÚDE
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAÚDE

SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: James New Hander de Alicrua.
6 - Nº DO PRON
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA
11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO(A) RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - A
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MU
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL
26 - CID 10 PRINCIPAL
27 - CID 10 SECUNDÁRIO
28 - CID 10 CAUSAS AS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TC crânio + cervical + face
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PR
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI T
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: TC de Tórax + coluna Toracolombar
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: TC de abdômen
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Politrauma.

AUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X
14/6/21
Horário: Técnico:
Jéssica A. Farias
601

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - DATA DA SI
44 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CON

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
49 - DATA DA AU
50 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CON

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO: Masc [1] Fem [3]
10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO(A) RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - COD IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR
22 - COD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA
24 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA ACETABULO ESQ POS LUXACAO
26 - C.I.D 10 PRINCIPAL: S32
27 - C.I.D 10 SECUNDÁRIO
28 - C.I.D 10 CAUSAS ASSOCIADAS

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL ESQ
30 - COD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
39 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
40 - QTDE

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

QUADRO CLINICO: LUXACAO QUADRIL ESQUERDO COM FRATURA DO REBORDO ACETABULAR + SINAIS DE INSTABILIDADE QUADRIL ESQ

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE: GIOVANI CAMILO SCOPEL
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 00321404106
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia e Traumatologia
CRM-MS 11933

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR
48 - COD ÓRGÃO EMISSOR
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA Unidade de Pronto Atendimento

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: James New Hander de Oliveira
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA / COR
11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
13 - NOME CO(A) RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL
26 - CID 10 PRINCIPAL
27 - CID 10 SECUNDÁRIO
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TC de quadril
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II DIÁRIA DE UTI TIPO III
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
40 - QTDE

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Politrauma

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realização Tomografia
14/06/2021
Hora: 04:00 Técnico:
Jéssica A. Farias
Médica
CRM 12601

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO / /
44 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /
50 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

biomega

Sr.(a): JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Nasc: 24/04/2002 - **Idade:** 19 anos 1 mes 21 dias - **Sexo:** Masculino
Dr.(a): 9389 - ESTÉFANO MASSON
Unidade: 112-PM DOURADOS HOSP DA VIDA
Posto: 000005-CLINICA CIRURGICA

Requisição: 2003935494
Cadastro: 15/06/2021 06:01:26
Recebido em: 15/06/2021 06:02:16

HEMOGLOBINA

Material: SANGUE TOTAL (EDTA)
Método: Automatizado com eventual estudo morfologico em esfregaços com corantes panóticos.(PENTRA DF120)

		Resultados Anteriores		Valor de Referência
Resultado	**14,0** *g/dL*	---	---	13,5 a 17,5 g/dL

Assinado em: 15/06/2021 06:17:20

HEMATOCRITO

Material: SANGUE TOTAL (EDTA)
Método: AUTOMATIZADO

		Resultados Anteriores		Valor de Referência
Resultado	**41,7** %	---	---	Adulto - Homem 39 - 50 %

Assinado em: 15/06/2021 06:17:13

GRUPO SANGUINEO

Material: SANGUE TOTAL (EDTA)
Método: AGLUTINAÇÃO

		Resultados Anteriores		Valor de Referência
RESULTADO	**AB**	---	---	Não se aplica

Assinado em: 15/06/2021 06:17:13

FATOR RH

Material: SANGUE TOTAL (EDTA)
Método: AGLUTINAÇÃO

		Resultados Anteriores		Valor de Referência
RESULTADO	**POSITIVO**	---	---	Não se Aplica

A tipagem Rh em laboratório clínico é baseada em teste de aglutinação em soros anti-D. Este é considerado um teste de triagem e não apresenta especificidade para todos os subtipos inclusos nos chamados DU fracos ou DU parciais. O sistema Rh é um mosaico complexo de epítopos e indivíduos portadores de alguns subtipos podem ser aloimunizados de maneiras distintas em caso de transfusão ou gestação. Dependendo da necessidade clínica, como em pacientes obstétricas que tenham outros dados laboratoriais ou clínicos inconsistentes com a tipagem inicial, testes adicionais podem ser solicitados. Nos casos de necessidade transfusional, os bancos de sangue realizam os testes especificos, conforme a legislação e regulamentação técnica em hemoterapia.

Assinado em: 15/06/2021 06:17:13

Dr. MATHEUS DA SILVA BASTOS
Analista
CRBM 40030

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS-FUNSAUD

HOSPITAL DA VIDA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SOLICITAÇÃO DE VAGA NA UTI

Nome: JAMES NEW HANDEL DE OLIVEIRA Prontuário:

Idade: anos: Setor de origem: ( ) Pronto Socorro ( ) Enfermaria ( ) Centro Cirúrgico

História Clínica:

politraumatismo bicicleta + acidente c/ múltiplas fraturas

Antecedentes Pessoais: ( ) HAS ( ) Diabetes mellitus ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) ICo prévio ( ) AVE prévio

( ) Cirurgia(s) prévia(s) Quais:

( ) IRC dialise? ( )sim (✓)não

Medicações em uso:

Motivo de Internação na UTI	
( ) Insuficiência respiratória aguda	( ) Estado de mal convulsivo
( ) Arritmia cardíaca com instabilidade hemodinâmica	( ) TCE grave
( ) Insuficiência coronariana aguda	( ) IRA com necessidade de hemodialise de urgência
( ) Status pós-PCR agudo	( ) Hepatite fulminante
( ) Tamponamento cardíaco	( ) Pancreatite aguda grave
( ) Dissecção de aorta	( ) HDA com taquicardia
( ) Coma com Glasgow <8	( ) Pós-op. com necessidade de monitorização Hemod/Vent.
( ) Provavél ME e manutenção de potencial doador de orgãos	( ) Trauma múltiplo grave (baço, figado e/ou contusão pulmonar
( ) AVEh com escore de AVEh (Hemphill) > 1 (Tabela 1)	( ) Intoxicação exógena com risco de morte
( ) HSA	( ) Grande queimado
( ) AVEI na fase aguda com NIHSS>10	( ) Distúrbio metabólico grave com convulsões, arritmias ou fraqueza muscular
(✓) Outra? Qual: Auxílio do politraumatismo e manejo clínico.	

Prioridade:

( ) Prioridade 1: Paciente necessita de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

( ) Prioridade 2: Paciente que necessita de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: ou possui hipótese de morte encefálica que necessita confirmação diagnóstica.

( ) Prioridade 3: Paciente que necessita de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica;

( ) Prioridade 4: Paciente necessita de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

( ) Prioridade 5: Paciente com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.

(Resolução CFM nº 2.156/2016)

Dr. Estéfano Masson
Anestesiologista
CRM - MS 9389

Assinatura e carimbo do Médico solicitante

Data: 14/06/21 Hora: 23:30

RESPOSTA

Hipótese:

Desfecho: ( ) UTI ( ) Referenciar a outro serviço ( ) Manter no Setor ( ) outro

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA
Unidade de Pronto Socorro

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: Romy N. H. Alano
Sexo: ___ **Data Nasc.** __/__/__ **Idade** ___
Quarto: _____ **Leito** _____
Médico: _____
Daa __/__/___ **RGH:** _____

☐ Colonoscopia ☐ Endoscopia ☐ Laboratório
☐ Raio X ☐ Tomografia ☑ Ultrassom ☐ Outros

Tipo de Exame:

AS 7

Justificativa: Polifonia

Preparo: ( ) não ( ) sim Qual: _____
(Hipótese Diagnóstica) _____
Data __/__/____

Ivanildo Reis Nascimento
Médico
CRM 7491/MS

Assinatura do médico - Carimbo

Horário hrs

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
FUNSAUD

Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA **Idade: 18 anos**

Médico solicitante: DR FELIPE **Data: 15/06/2021 01:00 hrs.**

F A S T (ULTRASSONOGRAFIA DIRIGIDA PARA O TRAUMA)

ÁREA 1- SACO PERICÁRDICO SEM EVIDÊNCIA DE DERRAME.

ÁREA 2- RECESSO HEPATORENAL SEM LIQUIDO.

ÁREA 3- RECESSO ESPLENORENAL SEM LIQUIDO.

ÁREA 4- RECESSO RETROVESICAL SEM LIQUIDO.

ASPECTOS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE :

- ***FAST NEGATIVO NAS ÁREAS 1 A 4 NO PRESENTE EXAME.***

Obs: Salientamos que o resultado do FAST negativo, não afasta todas as lesões da cavidade abdominal. Visto que sangramentos retro peritoneais e lesões de vísceras ocas não são contemplados adequadamente pelo método.

DR ADRIANO CANGUSSU SILVA
CRM-MS 3878

DR.VANDER CAETANO
CRM-MS 3434

DR ROGERIO PEZZARICO
CRM-MS 5839

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Pelvis^PELVE (Adult)
Data do exame: 14/06/2021
Técnico: null

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025097
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 18/06/2021 15:24:34

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR E DA PELVE

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial.
Contraste: Não. Ressalta-se que a não utilização do meio de contraste intravenoso limita a avaliação de estruturas abdominais.
Indicação clínica: politrauma

Análise:

Luxação femuroacetabular posterior à esquerda.

Fratura da parede posterior do acetabulo esquerdo.

Fígado de topografia, dimensões e contornos habituais, com coeficientes de atenuação do seu parênquima preservado.

Não há sinais de dilatação das vias biliares, bem como da vesícula biliar.

Baço de volume usual, com atenuação homogênea.

Pâncreas de morfologia e volume normais, com atenuação homogênea, sem sinais de dilatação ductal ou calcificação parenquimatosas.

Adrenais com densidade, morfologia e volume preservados.

Rins de topografia anatômica, de volume, densidade e contornos normais, com espessura parenquimatosa preservada. Ausência de dilatação pielocalicinal ou de litíase.

Trajetos ureterais livres.

Bexiga urinária com boa repleção e conteúdo homogêneo.

Próstata e vesículas seminais sem alterações significativas ao método.

Ausência de linfonodomegalias, líquido livre e/ou pneumoperitônio na cavidade abdominopélvica.

Apêndice cecal na fossa ilíaca direita, sem alterações significativas.

Alças intestinais de distribuição usual, sem sinais aparentes de anormalidades focais.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: Pelvis^BACIA_QUADRIL (Adult)
Data do exame: 15/06/2021
Técnico: meduser

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025148
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 22/06/2021 21:41:21

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial, com posteriores reconstruções multiplanares.
Contraste: Não.
Indicação clínica: trauma

Análise:

Fratura acetabular à esquerda com fragmento intra articular.

Densidade óssea preservada.

Relações articulares mantidas.

Demais estruturas ósseas de morfologia e contornos habituais, sem lesões ósseas focais ou sinais de fraturas desalinhadas ao estudo tomográfico.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Estruturas musculotendíneas com morfologia e coeficientes de atenuação normais, salientando-se a limitação do método na detecção de lesões intrassubstanciais.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Spine^TORACICA (Adult)
Data do exame: 14/06/2021
Técnico: meduser

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025098
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 18/06/2021 15:15:19

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial, com posteriores reformações multiplanares.
Contraste: Não.
Indicação clínica: trauma

Análise:

Densidade óssea preservada.

Corpos vertebrais torácicos com altura e alinhamento posterior preservados.

Articulações costovertebrais e interfacetárias sem alterações.

O canal vertebral apresenta dimensões normais por toda a extensão estudada.

Ausência de herniações ou protrusões discais significativas nos níveis avaliados.

Forames de conjugação livres.

Estruturas de partes moles paravertebrais de aspecto preservado.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

FUNSAUD

FUNDA$AO DE SERVISOSDE
SAU D E D E D OU RA D OS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇAO DEENFERMAGEM

Data 17/06/202

Nome JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA Idade 18 Sexo M Leito 11

Diagnéstico MULTIPLAS FRATURA Clinica CMM Dias de Internação

Prescrisao	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersâo/Aspersâo	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Oentrificia	
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	
4 - Realizar curativo em	
5 - Mudanqa de decdbito de	
6 - Manter decdbito elevado a 30°, 45° e 60°	
7 - Administrar dieta gor SNG/SNE	
8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno	
9 - Realizar aspiraCâo orotraqueal + VAS	
10 - Verifiacar Sat. de O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lengol a mudanga de decébito	
12 - Inspecionar as areas de risco para UP em cada troca de posigéo	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteges proeminénciais ésseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distérbios de comportamento (Desorientação, ansiedade e confusão)	

Evolugão do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximet
08h	150X11	76	37°	–	–	96
10h						
12h	160/90	122	38,6°			90
14h						
6h						
18h	140/80	122	38	22		94
2Oh						
22h						
24h						
O2h						
04h						
06h						

	Ganhos Dietas( ) Jejum( ) SNG( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminagoe Evacuag es Nº ( ) Wpecto ( )
07h					
11h					
13h					
SUB-TOTAL DA NVANHA					
15h					
17h					
19h					
SUB-TOTAL DA TARDE					
20h					
22h					
24h					
02h					
04					
06h					
SUB TOTAL DA NOITE					
TOTAL:					

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrigão desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminaggo urinária prejudicada
( ) Risco de constipagão
( ) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fislca prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) Padrão respiratério ineficaz
( ) Risco desangramento
( )Ventilagso espontânea prejudicada
( ) Déficit no auto cuidado para alimentagão
( )Déficit no auto cuidado para banho
( ) Confusão aguda
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de quedas
( ) Dor aguda

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA
FUNSAUD

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data 18/06/2024
Nome [illegible] Idade 18 Sexo M Leito 11
Diagnóstico Múltiplas fraturas Clínica CMU Dias de Internação

Prescrição	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentrificia	
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 - Verifiacar Sat. de O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lençol a mudança de decúbito	
12 - Inspecionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteger proeminênciais ósseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)	

Evolução do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h						
10h						
12h	170x80	75	36°C			96%
14h						
16h						
18h	150x80	80	36			98%
20h						
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Ganhos: Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Líquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol.(✓) Nº ( )
07h						800ml
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						500
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fisica prejudicada
( ) Debito cardíaco diminuido
( ) 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

FUNDA$AO DE SERVISOSDE SAU D E D E D OU RA D OS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRI$AO DEENFERMAGEM

Data19/06/2021

Nome JAMES NEW HANDERDE OLIVEIRA Idade 18 Sexo M Leito 11

Diagnóstico MULTIPLAS FRATURAS CLINICA MÉDICA Dias de 03

Prescrisao	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Oentrificia	
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	
4 - Realizar curativo em	
5 - Mudanqa de decdbito de	
6 - Manter decobito elevado a 30°, 45° e 60°	
7 - Administrar dieta gor SNG/SNE	
8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno	
9 - Realizar aspiração orotraqueal + VAC	
10 - Verificar Sat. O - O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lengol a mudanga de decébito	
12 - Inspecionar a [illegible] em cada troca de posigéo	
13 - Utilizar [illegible] proeminências ésseas	
14 - [illegible] comportamento	
[illegible] olução de Enfermeiro	

HORA	PA	P	T	R	Glicemia capilar	Oximetria
08h	13X9	99	362			96%
10h						
12h						
14h	13x5	90	36,5			
6h						
18h						
20h	140x100	105				96%
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Dietas( ) Jejuni( ) SNG( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminagoes: Evacuag es Nº( ) Wpecto ( )	Eliminagoes: Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						1,200
13h						
SUB-TOTAL DA MANHA02						
15h						
17h						
19h						1200
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						900 ml
02h						
04						
06h						700
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrigão desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
{) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminaggo urinária prejudicada
( ) Risco de constipagão
{) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fislca prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) Padrão respiratério ineficaz
( ) Risco de sangramento
( )Ventilagso espontânea prejudicada
( ) Déficit no auto cuidado para alimentagão
( ) Déficit no auto cuidado para banho
( ) Confusão aguda
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de quedas
( ) Dor aguda

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome James [illegible] Henrique de Oliveira Idade 18 Sexo M Leito 11. Data 20/06/2014

Diagnóstico Multiplas fraturas Clínica Cirur. Dias de Internação

Prescrição	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentrificia	
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 - Verifiacar Sat. de O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lençol a mudança de decúbito	
12 - Inspecionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteger proeminênciais ósseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)	

Evolução do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h	160/90	114	35.4°C			98%
10h						
12h	150x90	100	35°C			97%
14h						
16h						
18h						
20h	110x70		35.2			
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Ganhos: Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						2000 ml
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
						1600
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fisica prejudicada
( ) Debito cardíaco diminuido
( ) 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

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA
FUNSAUD

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data 21/06/21

Nome James New Hander Oliveira Idade ____ Sexo ____ Leito 11

Diagnóstico multiparturos Clínica ____ Dias de Internação ____

Prescrição	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentrificia	
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	
4 - Realizar curativo em	
5 - Mudança de decúbito de	
6 - [illegible]	
7 - [illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible] paciente com o lençol a mudança de decúbito	
[illegible] em cada troca de posição	
[illegible] ra proteção [illegible]	
[illegible] de comportamento	
[illegible]	
[illegible]	

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h						
10h						
12h						
14h						
16h						
18h						
20h						
22h						
24h						
[illegible]						
[illegible]						
00h	13X8					

	Ganhos: Dieta ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Liquidos SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilíbrio eletrolítico
( ) Volume líquidos excessivo
( ) 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 mental
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de quedas
( ) Dor aguda

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
FUNSAUD
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome James Neil Mandez de Oliveira Idade 18 Sexo M Leito 11 Data 21.06.21
Diagnóstico multifraturas Clínica CMM Dias de Internação

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

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h						
10h						
12h	140/90	113	37.9°C			98%
14h						
16h						
18h						
20h	140x80	115	36.9°			97%
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

Evolução do Enfermeiro

11:35 Paciente pulsando do CC, de maca em CIA da enfermagem POI do quadril e ionofelo

Manuza P. S. Rosa
Coen-MS 342.26.-ENF

	Ganhos: Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						
19h						500 ml
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						650
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) 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

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data 22/06/2024.

Nome [redacted] Gomes New Handu de Oliveira [redacted] Idade 18 Sexo M Leito 11.

Diagnóstico Múltiplas Fraturas Clínica Cirúrgica. Dias de Internação

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

Evolução do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h	120x80	59	—	—	—	82%
10h						
12h	130x80	60				92%
14h						
16h						
18h	120x70					
20h						
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Ganhos: Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Líquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. (ml) Nº ( )
07h						
11h						500ml
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO 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
( ) Debito 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

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data 23.16.21

Nome Jo[illegible] [illegible] [illegible] de Oliveira Idade 16 Sexo M Leito 11

Diagnóstico [illegible] Clínica Ortopedia Dias de Internação

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

Evolução do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h	140x80	125	36.5			85%
10h						
12h						
14h						
16h						
18h						
20h						
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Ganhos: Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume líquidos excessivos
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fisica prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) 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

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Ocorrência: **53193** Data/Hora: **15/06/2021 - 00:06:11** Tipo Ocorrência: **CLINICA**

Paciente: **JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA** Prontuário: **378868** Idade: **18 anos 8 meses e 23**

Convênio: **SUS** **QUARTO: 125 LEITO: 13**

Profissional Responsável **6716 - GIOVANI CAMILO SCOPEL**

Data/Hora: **16/06/2021** **10:29:17**

Em tempo de 15/06/21 realizado atendimento familiar da mãe do paciente, que deseja receber informações do filho que neste momento esta na área vermelha. Realizado atendimento a beira leito, paciente consciente, orientado, comunicativo, atenção e memória preservados. Feito chamada telefônica com a mãe do paciente para conversarem até que a mesma pudesse ver o paciente. Acolhida as demandas emocionais do paciente.

Érica de Carvalho Lange
Psicóloga CRP 14/031489
ERICA DE CARVALHO LANGE
CRP Nº 14031489
PSICOLOGO EM GERAL

Data/Hora: **16/06/2021** **10:34:48**

Paciente sexo masculino 18 anos, internado nesta unidade para tratamento de politrauma por acidente de caminhão x bicicleta. Realizado atendimento a beira leito, paciente acordado, em companhia do irmão, comunicativo, orientado auto/alopsíquico, adaptado ao contexto hospitalar e motivado ao tratamento. Na oportunidade relatou a história do acidente e internações anteriores. Acolhida as demandas emocionais do paciente.

Érica de Carvalho Lange
Psicóloga CRP 14/031489
ERICA DE CARVALHO LANGE
CRP Nº 14031489
PSICOLOGO EM GERAL

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Ocorrência: **53193** Data/Hora: **15/06/2021 - 00:06:11** Tipo Ocorrência: **CLINICA**
Paciente: **JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA** Prontuário: **378868** Idade: **18 anos 8 meses e 30**
Convênio: **SUS** **QUARTO: 125 LEITO: 11**
Profissional Responsável **6716 - GIOVANI CAMILO SCOPEL**

Data/Hora: **16/06/2021** **10:29:17**

Em tempo de 15/06/21 realizado atendimento familiar da mãe do paciente, que deseja receber informações do filho que neste momento esta na área vermelha. Realizado atendimento a beira leito, paciente consciente, orientado, comunicativo, atenção e memória preservados. Feito chamada telefônica com a mãe do paciente para conversarem até que a mesma pudesse ver o paciente. Acolhida as demandas emocionais do paciente.

Érica de Carvalho L... Psicóloga CRP 14/03 148-9
Erica Lange
ERICA DE CARVALHO LANGE
CRP Nº 14031489
PSICOLOGO EM GERAL

Data/Hora: **16/06/2021** **10:34:48**

Paciente sexo masculino 18 anos, internado nesta unidade para tratamento de politrauma por acidente de caminhão x bicicleta. Realizado atendimento a beira leito, paciente acordado, em companhia do irmão, comunicativo, orientado auto/alopsíquico, adaptado ao contexto hospitalar e motivado ao tratamento. Na oportunidade relatou a história do acidente e internações anteriores. Acolhida as demandas emocionais do paciente.

Érica de Carvalho L... Psicóloga CRP 14/03 148-9
ERICA DE CARVALHO LANGE
CRP Nº 14031489
PSICOLOGO EM GERAL

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA
Unidade de Pronto Socorro

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: James Neur Hander de Oliveira
Sexo: ___ **Data Nasc.** __/__/__ **Idade**___
Quarto. _____ **Leito** _____
Médico: _____
Daa __/__/___ **RGH:** _____

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

Tipo de Exame:
Raio x de fêmur (E)
Raio x de úmero (E)
Raio x de pé + tornozelo (D)
Raio x de pelve
Rx tíbia + fíbula (E)

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X
14/6/21
Horário: Técnico:

Justificativa:

Preparo: ( ) não ( ) sim Qual: _____
(Hipótese Diagnóstica) _____
Data 14/06/21

Jéssica Farias
CRM 12601
Assinatura do médico - Carimbo

Horário hrs

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

11
17

Data Prescrição: 17/06/2021 Hora Prescrição: 15:32:00 SUS **Setor: HV.CLINICA MEDICA M**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 13 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE e ZERO APOS AS 22 HS

Seq	Cód.	Descrição do Produto		Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML				EV	12 / 12 H	8 22
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO				EV	6/6HR SN	
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H SN	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL				EV	1 VEZ DIA	
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL		20MG		VO	1 VEZ DIA	
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL				EV	12 / 12 H	8 22
7	218	TRAMADOL CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H	8 16 22
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL				EV	8/8H SN	
9	7069	CEFUROXIMA, 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL				EV	12 / 12 H	10 22
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL		4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA, 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL		SUSPENSO		SC	ACM	08

Controles e Equipamentos:

2 PO REDUCAO QUADRIL ESQUERDO+ FRAGMENTO INTRAARTICULAR + TRACAO ESQUELETICA
LESAO PARTES MOLES OMBRO ESQ
FRATURA CLAVICULA D
FRATURA ARCOS COSTAIS

CIRURGIA 6 FEIRA COM DR TENIR PARA ARTROTOMIA DO QUADRIL - RETIRADA DE FRAGMENTO + CIRURGIA 2 FEIRA DO TORNOZELO E CLAVICULA PELA MANHA
MANTEM QUADRO ESTAVEL.

Responsável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Setor: HV.CLINICA MEDICA M

11

Data Prescrição: 16/06/2021 **Hora Prescrição:** 13:27:43 **SUS**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 125 Leito: 13 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LIVRE

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML			EV	12 / 12 H	20 08
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6HR SN	
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO AMP SOLUCAO INJETAVEL	20MG		EV	1 VEZ DIA	
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL			VO	1 VEZ DIA	
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12 / 12 H	20 08
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			EV	8/8H	16 22
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	4 CC	10ML AD	EV	12 / 12 H	10 22
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL			EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL			SC	1 VEZ DIA	08

Controles e Equipamentos:

2 PO REDUCAO QUADRIL ESQUERDO+ FRAGMENTO INTRAARTICULAR + TRACAO ESQUELETICA
LESAO PARTES MOLES OMBRO ESQ
FRATURA CLAVICULA D
FRATURA ARCOS COSTAIS

CIRURGIA 6 FEIRA COM DR TENIR PARA ARTROTOMIA DO QUADRIL - RETIRADA DE FRAGMENTO + CIRURGIA 2 FEIRA DO TORNOZELO E CLAVICULA PELA MANHA
MANTEM QUADRO ESTAVEL.

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Data Prescrição: 15/06/2021 Hora Prescrição: 05:40:14 SUS **Setor: HV.CLINICA CIRURGIC**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 120 Leito: 5 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA LEVE

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML			EV	12 / 12 H	08 20
2	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6HR SN	
3	233	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	20MG		EV	1 VEZ DIA	08
5	117	FLUOXETINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL			VO	1 VEZ DIA	08
6	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12 / 12 H	08 20
7	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			EV	8/8H	08 16 00
8	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
9	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	4 CC	10ML AD	EV	12 / 12 H	10 22
10	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL			EV	6/6HR SN	8 14 20 02
11	176	ENOXAPARINA; 40MG/ML SERINGA 0,4ML SOLUCAO INJETAVEL			SC	1 VEZ DIA	08

RAIO X TORAX AP
RAIO X BACIA AP + TC QUADRIL ESQ
RAIO X CLAVICULA D AP
Cuidados O2 - 2L/min - oxyra

Dr. Vitor Roble de Oliveira
Médico
CRM MS - 10268

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios-X
15 / 06 / 21
Horário: 7 05 Técnico:

15/06/2021 - 11:40 h
Nimum Dátus Estáveis. Glasgow 15.
Alta, Liga, Encaminho para área verde/enfermaria cirúrgica

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

Dr. Vitor Roble de Oliveira
Médico
CRM MS - 10268

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Data Prescrição: 15/06/2021 Hora Prescrição: 05:40:14 SUS **Setor: HV.CLINICA CIRURGIC**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53193 D. I.: 15/06/2021 00:06:11 Profissional Responsável: 6716 GIOVANI CAMILO SCOPEL

Quarto: 120 Leito: 5 Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário

Controles e Equipamentos:

1 PO REDUCAO QUADRIL ESQUERDO + TRACAO ESQUELETICA
LESAO PARTES MOLES OMBRO ESQ
FRATURA CLAVICULA D
FRATURA ARCOS COSTAIS

AGUARDO RAIO X CONTROLE. PACIENTE NA AREA VERMELHA AINDA, MAS EM BEG, EUPNEICO , ORIENTADO, SEM DEFICIT NM.

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO\EVOLUÇÃO\DIÉTA\EXAMES

FUNSAUD

Data Prescrição: 14/06/2021 Hora Prescrição: 23:22:55 SUS **Setor: HV.CLINICA CIRURGIC**

Paciente: 378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

Ocorrência.: 53164 D. I.: 14/06/2021 20:03:15 Profissional Responsável: 1000 ATENDIMENTO PLANTAO

Quarto: Leito: Idade: 18

H. D..:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:

DIETA ZERO ATE 2 ORDEM dieta leve

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6 / 6 H	
2	984	TENOXICAM; 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12 / 12 H	
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML-2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			EV	8/8H	08
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	08
5	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
6	7869	CEFUROXIMA; 750MG FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	12 / 12 H	10 22
7	263	SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 1000ML			EV	8/8H	8 16 24
8	173	MORFINA; 10MG/ML 1ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL	4 CC	10ML AD	EV	6/6HR SN	8 14 20 02

SOLICITO: HB/HT URGENTE
RAIO X TORAX AP
RAIO X BACIA AP + TC QUADRIL ESQ
RAIO X CLAVICULA D AP

Controles e Equipamentos:

REAVALIACAO A. VERMELHA PARA PNEUMO/HEMOTORAX

Responável pela Prescrição =>

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO CLINICA

Ocorrência: **53164** Data/Hora: **14/06/2021 - 20:03:15** Tipo Ocorrência: **AMBULATORIAL**
Paciente: **JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA** Prontuário: **378868** Idade: **18 anos 8 meses e 21**
Convênio: **SUS** **QUARTO:** **LEITO:**
Profissional Responsável **1000 - ATENDIMENTO PLANTAO**

Data/Hora: **14/06/2021** **23:22:55**

#ORTOPEDIA#

- LUXACAO QUADRIL ESQUERDO (FRATURA REBORDO ACETABULAR) INSTAVEL
- FRATURA UMERO PROXIMAL ESQUERDO SEM DESVIO
- FRATURA TORNOZELO DIREITO COM LESAO SINDESMOSE
- FRATURA MULTIPLO ARCOS COSTAIS
- FRATURA CLAVICULA ? - NAO FOI FEITO RX NA ENTRADA - FALTA TORAX -

REALIZADO LMC + SUTURA DE LESAO EM REGIAO PEITORAL ESQUERDO + REDUCAO QUADRIL ESQ + TRACAO ESQUELETICA

SOLICITO AVAL PARA HEMO/PNEUMOTORAX PELA A. VERMELHA
+ SUPORTE BASICO DE VIDA.

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM 6716
MEDICO ORTOPEDISTA

HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, APRESENTA ESCORIACOES EM TRONCO, FLANCO ESQUERDO. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA EMESE, NEGA CEFALEIA, NEGA CRISES CONVULSIVA APOS ACIDENTE. REFERE ALGIA EM UMERO, PELVE E MIE.

AO EF: REG, CHE, AAA. PIFR, GLASGOW 15. ESCORIACAO EM REGIAO HEMIFACE ESQUERDA. ALGIA A PALPACAO DE CLAVICULA DIREITA COM PRESENCA DE CREPITACAO.
ACV - BRNF EM 2 T SEM SOPRO AUDIVEL
AP- MV + DIFUSOS BILATERALMENTE, REDUZIDOS EM BASE ESQUERDA. ALGIA A PALPACAO DE ARCOS COSTAIS. ESCORIACOES EM HEMITORAX ESQUERDO. EXPANSIBILIDADE PRESERVADA, SEM ESFORCO RESPIRATORIO
ABD- GLOBOSO, RH +, FLACIDO, DOLOROSO A PALPACAO DE PELVE. APRESENTA ESCORIACAO EM FLANCO ESQUERDO\
EXT- TEC < 3 SEG, ALGIA EM UMERO ESQUERDO. ALGIA EM REGIAO DE FEMUR ESQUERDO. ALGIA + EDEMA EM REGIAO DE TORNOZELO DIREITO.
PULSOS PRESENTES. Lesão extensa em linha axilar anterior (E).

HD: POLITRAUMA Pcte refere parestesia em mão (E) + palidez + diminuição de sensibilidade/força.

CD: SOLICITO TC CRANIO + FACE, COLUNA CERVICAL + TORACOLOMBAR, TORAX, ABDOMEN
RAIO-X DE PELVE, RAIO X DE UMERO, RAIO X DE FEMUR + TIBIA + FIBULA E, RAIO X DE TORNOZELO + PE DIREITO
AVAL. DA ORTOPEDIA
ENC A AREA VERMELHA

Jéssica Farias
Médica
CRM 11601

15/06/2021 - 00:24:23

CHECO EXAMES DE IMAGEM:

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

FICHA MÉDICA DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE			
Paciente.....:	378868 - JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA	**Mãe:**	CARMEM ANDREIA LUZ DE OLIVEIRA
Data de Nascimento...:	24/09/2002 **CPF:**077.984.371-18	**Sexo:**	Masculino
Idade.....:	18 anos 8 meses e 22 dias	**Data Cadastro:**	13/10/2014

FICHA MÉDICA

TC DE TORAX EVIDENCIA FRATURA DE ARCOS COSTAIS, **HEMOTORAX + PNEUMOMEDIASTINO** , FRATURA DE CLAVICULA DIREITA
TC DE COLUNA EVIDENCIA PROVAVEL LESAO EM L4

SOLICITO AVAL. DA CIRURGIA GERAL DEVIDO HEMOTORAX E PNEUMOMEDIASTINO - DR MAJID CIENTE
SOLICITO AVAL DA CIRURGIA DE COLUNA - DR BRUNO CIENTE
SOLICITO FAST - DR ROGERIO CIENTE

15/06/2021 - 00:27:10

Jéssica A. Farias
Médica
CRM 11601

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

FUNSAUD

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO CLINICA

Ocorrência: **53193** Data/Hora: **15/06/2021 - 00:06:11** Tipo Ocorrência: **CLINICA**

Paciente: **JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA** Prontuário: **378868** Idade: **18 anos 8 meses e 22**

Convênio: **SUS** **QUARTO: 120 LEITO: 5**

Profissional Responsável **6716 - GIOVANI CAMILO SCOPEL**

Data/Hora: **15/06/2021** **11:10:20**

cirurgia da coluna
acidente bicicleta x carreta
refere dor cervical e lombar
sem deficit em membros relativo a lesoes em esqueleto axial
tc- fr de processos [redacted] de l1 a l5 a esquerda
cd Transversos
colete de putti alto(para quando sentar e sair do leito- quando deitado nao precisa usar)
analgesia
apos colocado colete, alta da cirurgia da coluna
retorno ambulatorial para dia 21/07/2021 -entregue papel de retorno

BRUNO SERRAT MADEIRA
CRM MS 9781
MEDICO ORTOPEDISTA

Bruno Serrat Madeira
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna
CRM-MS 9781

FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO CLINICA

Ocorrência: **53193** Data/Hora: **15/06/2021 - 00:06:11** Tipo Ocorrência: **CLINICA**
Paciente: **JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA** Prontuário: **378868** Idade: **18 anos 8 meses e 22**
Convênio: **SUS** **QUARTO: 120 LEITO: 5**
Profissional Responsável **6716 - GIOVANI CAMILO SCOPEL**

Data/Hora: **15/06/2021** **13:15:50**

PELA CIRURGIA GERAL: DR TARE/ DR RICARDO DUCCI

PACIENTE VITIMA DE POLITRAUMA POR ACIDENTE BICICLETA X CARRETA.

TC COM PRESENÇA DE HEMOTORAX LAMINAR E FRATURA DE ARCOS COSTAIS A ESQUERDA.

EF: REG, NORMOCORADO, HIPODESIDRATADO, AFEBRIL, LOTE
ACV: BNFR2T SS
AR: MV+ DIMINUIDO A ESQUERDA
ABDOME: GLOBOSO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.
EXTREMIDADES: PULSO + SIMETRICO, SEM SINAL DE EMPASTAMENTO DE PANTURRILHA, MIE E MSD IMOBILIZADO PELA ORTOPEDIA

CD: DEVIDO A EXTENSÃO PEQUENA EM HTE, TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA DA CIRURGIA GERAL, RECONTACTAR S/N

TARE AHMAD HAMIE
CRM MS 10747
MEDICO EM GERAL (CLINICO GERAL)

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

FUNSAUD

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL (F.A.A.) Usuário: 100 - FRANCIELI ROCHA

Prontuario: 378868

Paciente.....: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA Etnia: Sexo: M Estado Civil: S Pele: Branca

Dt. Nascimento.: 24/09/2002 Idade: 18 anos 8 meses e 21 dias Fone: 6799322998

Endereço.....: JOAO JOSE DE SOUZA - 1135 - CENTRO

Cidade.....: ITAPORA UF: MS CEP: 79890000 Reg. Nasc.:

Natural de.....: CAMPO GRANDE UF: MS Escolaridade: Ensino Médio completo

RG.....: 2693238 - SSP/MS CPF: 077.984.371-18 Profissão: OPERADOR

Pai.....: MANOEL MESSIAS FERREIRA Mãe: CARMEM ANDREIA LUZ DE OLIVEIRA

Resp. Juridico...: Grau Parentesco:

UBS (ESF).....: Sítio Nº do Cartão SUS: 162531472190000

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 este hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

Rodovro Aparecido de Souza Breguedo

JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA

ATENDIMENTO

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: 53164 Data do Atendimento: 14/06/2021 Horário: 20:03:15 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL

Convênio.....: SUS Cart.(CNS): 162531472190000 Profissional..: ATENDIMENTO PLANTAO

Resp. Acompanhante: Grau Parentesco:

Hora Acolhida: 20:03:15 1º Avaliação: 20:11:55 2º Avaliação: Hora Atendimento:

Caixa de agua amarela

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: *Status: AVALIADO O RISCO* *CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AMARELO*

SINAIS VITAIS: **PA 120x080 mmHg FR 20 rpm FC 135 bpm Temp. 36,5 °C**
Peso _____ Kg SPO2 95 % BCF _____ bpm

SINAIS GRIPAIS( ) SIM (X)NÃO Observações:

Queixa Principal: VAGA ZERO DE ITAPORA PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE CARRETA/BICICLETA, COM VÁRIAS ESCORIAÇÕES EM FACE E CORPO, APRESENTA LACERAÇÃO EM REGIÃO AXILAR (E), ACOMPANHADO DE FRATURA DA CABEÇA DE ÚMERO (E), ARCO COSTAIS(E) E FÊMUR (E). FRATURA DE CLAVÍCULA (D) ESCAPULAR(D) E FÍBULA PERITAL (D), LACERAÇÃO EM SBUCLAVIA//AXILIA E. EM PRANCHA RIGIDA + COLAR CERVICAL + SVD + AVP COM SOROTERAPIA
- ESTADO NEUROLOGICO:CONSCIENTE - TIPO DA DOR :FORTE - CLASSIFICACAO DA DOR :AGUDA - ESCALA GLASGOW :15

CAROLINA PAULA BRITTO DA CRUZ
COREN - 440482

Carolina Paula Britto da Cruz
Coren-MS 440.482-ENF

AVALIAÇÃO MÉDICA:

Aval. Ortopedia

Demais vide ficha SIGHO

Assinatura/Carimbo Médico Responsável

Jéssica A. Farias
Médica
CRM 11601

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

1º Laudo

RGO - REGISTRO GERAL DE OPERAÇÃO

ne do Paciente: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA		Prontuário: 378868	
a da Cirurgia: 14/06/2021	Enfermaria:	Leito:	
rgião: GIOVANI CAMILO SCOPEL		1º Auxiliar:	
uxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:	
stesista: ESTEFANO AUGUSTO OREFICE MASSON		Tipo de Anestesia: A. GERAL	

gnóstico Pré-Operatório: LUXACAO QUADRIL ESQ + LESAO PROFUNDA PEITORAL ESQUERDO

o de Cirurgia: REDUCAO INCRUENTA QUADRIL + TRACAO ESQUELETICA + SUTURA GRANDE FERIMENTO PEITORAL

gnóstico Pós-Operatório:

servações:

ame Radiológico no Ato:

rrência Durante a Cirurgia:

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática - Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

1- PCT DEC DORSAL + A. GERAL
2- MANOBRA DE TRACAO E ROTACAO DO QUADRIL COM CLIK + MELHORA DO COMPRIMENTO, MAS COM INSTABILIDADE A EXTENSAO DO MI
3- TRACAO ESQUELETICA TRANSTIBIAL
4- LMC LESAO PEITORAL
5- SUTURA + CURATIVO

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia e T...matologia
CRM 6716/MS

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM - 6716

ESTEFANO AUGUSTO OREFICE MASSON
CRM - 9389

CRM -

Usuário: MEDICO.HV

FUNSAUD
SUS Sistema Único de Saúde
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

DATA: 14/06/

Nº:

☐ Unidade de Pronto Atendimento
☐ UPA Unidade de Pronto Atendimento

DÉBITO CENTRO CIRÚRGICO

Nome do paciente: James New Hander de Oliveira
Tipo de cirurgia: Inguinal Direita Hora: Início 23:00 Fim _____ Total _____
Cirurgião: Drº Gerai Assistentes: —
Anestesista: Drº Diego Anestesia: Raqui EV
Circulante: Andrea Obs.:

QUANT.	MATERIAL	VALOR
	Catgut simples nº	
	Catgut simples nº	
	Catgut Cromado nº	
	Catgut Cromado nº	
	Prolene nº	
	Algodão c/ agulha	
1	Mononylon c. Agulha N 30	
	Algodão s/ agulha	
200	Gaze (unidade)	
☐	Luvas (par)	
	Scalp nº	
	Equipo p/ soro	
	Polifix	
	Intracath	
80	Esparadrapo (cm)	
	Sonda Folley nº	
	Sondas ( ) asp ( ) NSG	
	Seringa descartável (5ml)	
1	Seringa descartável (10ml)	
1	Seringa descartável (20ml)	
	Agulha descartável	
	Agulha p/ Carpule	
	Agulha p/ Raqui	
	Atad. de Gesso ( ) 10cm ( ) 15cm ( ) 20 cm	
1	Atad. de Crepon ( ) 10 cm ( ) 15cm ( ) 20 cm	
1	Atad. de Algodão ( ) 10cm ( ) 15cm ( ) 20cm	
	Lâmina de bisturi nº	
☒☒	Compressas	
☒	Placas p/monitor cardíaco	
	Urofix	
	Mat. de osteossíntese	
☒☒	Luvas de Procedimento	
	Agulha Peridural	
	Cateter Peridural	
	Monitor Condutor	
	Perfurador	

QUANT.	MEDICAMENTO	VALOR
	N_2O Oxigênio (horas)	
	Soro fisiológico (1000ml)	
1	Soro fisiológico (500ml)	
	Soro Ringer (500ml)	
	Soro Glicosado 5% (1000ml)	
	Soro Glicosado 5% (500ml)	
	Isoflurane ( )	
	Halotano ( ) Sevoflurano ( )	
	Atrapina amp.	
	Thionembutal	
	Fentanil (ml)	
	Água destilada	
	Inoval	
1	Propanol	
	Sylador	
1	Novalgina	
1	~~Methergin~~ Vasodilatador	
1	Keflin	
	Quemicetina	
	Quelicin	
1	Plasil	
	Efortil	
1	~~Tracrium amp.~~ Relaxante	
1	Efedrina	
	Dimorf amp.	
	Marcaína (0,5%)	
	Marcaína pesada	
	Xylocaína pesada (5%)	
	Xylocaína (2%) c/ vaso	
	Xylocaína (2%) s / vaso	
	Xylocaína (2%) tubetes	
	Solucortef	
	Valium (10mg)	
	Dormonid	
	Tilatil	
	Adrenalina	
350	~~Água oxigenada~~ degermante	
	Álcool Iodado	
1	PV PI	
	Nausedron	
	Oxitacina	
	Narcan 0,4 mg	
	Narobupi c/ vaso	
	Narobupi s/ vaso	
	Metronidazol	
	Gentamicina	

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

RGO - REGISTRO GERAL DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA			Prontuário: 378868
Data da Cirurgia: 21/06/2021	Enfermaria:		Leito:
Cirurgião: GIOVANI CAMILO SCOPEL		1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:		Instrumentador:
Anestesista: MARCO ANTONIO SOBRINHO ESPINDOLA		Tipo de Anestesia: A. RAQUI	

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA TORNOZELO DIREITO COM LESAO SINDESMOSE

Tipo de Cirurgia: TRAT. CIRURGICO FRATURA TORNOZELO D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Observações:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Ocorrência Durante a Cirurgia: NENHUMA

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática - Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

01065 0376
5626

1- PCT DDH + A. RAQUI
2- A + A + CAMPOS + GARROTE
3- INCISAO LATERAL + DISSECCAO POR PLANOS
4- REDUCAO DA FRATURA + PASSAGEM DE PARAFUSO N26 INTERFRAGMENTARIO + PLACA 7 FUROS
5- TESTE COM ESCOPIA COM ABERTURA DA SINDESMOSE
6- PASSAGEM DE PARAFUSO 50 ESPONJOSO COM PE DORSIFLETIDO + ESCOPIA
SUTURA
8- CURATIVO+ TALA

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6716/MS

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM - 6716

MARCO ANTONIO SOBRINHO ESPINDOLA
CRM - 5196

CRM -

Usuário: MEDICO HV

FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

RGO - REGISTRO GERAL DE OPERAÇÃO

2º Laudo

		Prontuário:	378868
ome do Paciente:	JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA		
ata da Cirurgia:	21/06/2021	Enfermaria:	Leito:
irurgião:	TENIR MIRANDA JUNIOR	1º Auxiliar:	GIOVANI CAMILO SCOPEL
º Auxiliar:		3º Auxiliar:	Instrumentador:
nestesista:	MARCO ANTONIO SOBRINHO ESPINDOLA	Tipo de Anestesia:	A. RAQUI

Diagnóstico Pré-Operatório: LUXACAO QUADRIL ESQUERDO COM FRAGMENTO ARTICULAR

Tipo de Cirurgia: ARTROTOMIA QUADRIL ESQUERDO + RETIRADA DE FRAGMENTO

Diagnóstico Pós-Operatório:

Observações:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Int[redacted]rência Durante a Cirurgia: NENHUMA

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática - Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

01 06 06 21 6
M 240

1- PCT DEC VENTRAL + A. RAQUI
A + A + CAMPOS
2- INCISAO POSTERIOR+ DISSECCAO POR PLANOS
3- ARTROTOMIA DO QUADRIL COM L UXACAO DO MESMO
4- RETIRADO FRAGMENTO OSSEO E CARTILAGINOSO DO LIGAMENTO REDONDO
5- REDUCAO DO QUADRIL COM ESTABILIDADE COM ESCOPIA
6- FECHAMENTO DA CAPSULA, REINSERCAO DOS MUSCULOS
7- SUTURA, CURATIVO

Dr. Tenir Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CPF: 129.555.826-44
CRM/MS 3080

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6716

TENIR MIRANDA JUNIOR
CRM - 3080

MARCO ANTONIO SOBRINHO ESPINDOLA
CRM - 5196

GIOVANI CAMILO SCOPEL
CRM - 6716

Usuário: MEDICO.HV

SUS - DAM

R.G.O.

FUNSAUD

SUS Sistema Único de Saúde

Unidade Hospita

UPA

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

Clínica: _____ Enf.: _____ Sala: _____ Leito: _____

Paciente: James New Hander Matrícula: _____

Relatório Geral de Operações

Data: 14 / 06 / 21

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO _____

...CO 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 _____

...RENAGEM _____

...IAG. OPERATÓRIO _____

...ÇA OPERATÓRIA _____

...TROS DADOS _____

DN 24/09/2002 idade 18 anos

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: Hospital da Vida Enf.: Sala: 03 Leito:

Paciente: Jomers New Hander de Oliveira Matrícula:

Relatório Geral de Operações

Data: 21 / 6 / 21

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura Acetabular c/ Fragmento
RISCO OPERATÓRIO osso interposto
PULSO ANTES DEPOIS
PRESSÃO ANTES DEPOIS
OPERAÇÃO Redução do acetabulo
POR DIAG. Fratura cirúrgica
OPERADOR Dr Renir Rafael
INÍCIO: FIM DURAÇÃO
1º AUXILIAR 2º AUXILIAR
3º AUXILIAR INSTRUMENTADOR
ANESTESIA RAQUI ANESTÉSICO
ANESTESISTA MARCO
MEDICAÇÃO NA SALA DE OPERAÇÃO

ACIDENTES Ampola e Mangueira OxiE
Colocou posição
Antes Tomo e Desinfetado
Retirado fragmento osso interposto
Fixação de SF
Retirado de Drenagem

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO Sutura + curativo

Ampola e Mangueira RXO
Fratura cirúrgica posterior de
Tornozelo com fixação
com placa + parafusos
SUTURAS Pele + Cutânea e Fáscia

DRENAGEM
DIAG. OPERATÓRIO
PEÇA OPERATÓRIA
OUTROS DADOS

Dr. Jerry Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM/MS 3060

FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS Sistema Único de Saúde

DATA 21/06/21

Nº 378868

DÉBITO CENTRO CIRÚRGICO

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA Unidade de Pronto Socorro

Nome do paciente: Jonas New Hander de Oliveira
Tipo de cirurgia:
Cirurgião: Silvio
Anestesista: Marcos Antonio
Circulante: Suni Vanda

Hora Início: 7:35 Fim: 10:00 Total:
Assistentes:
Anestesia: Roque
Cirt: Jorge Suni

QUANT.	MATERIAL	VALOR
	Catgust simples nº	
	Catgust simples nº	
	Catgust Cromado nº	
7	~~Catgust Cromado nº~~ vitril	
	Prolene nº 1	
	Algodão c/ agulha	
3	Mononylon c/ agulha nº 3	
	Algodão s/ agulha	
20	Gaze (unidade)	
12	Luvas (par) 7,0, 7,5, 8,5	
	Scalp nº	
	Equipo p/ soro	
	Polifix	
	Intracath	
	Esparadrapo (cm)	
	Sonda Folley nº	
	Sondas ( ) asp ( ) NSG	
	Seringa descatável (5ml)	
2	Seringa descatável (10ml)	
2	Seringa descatável (20ml)	
	Agulha descartável	
	Agulha p/ carpule	
27	Agulha p/ raqui	
	Atas. de Gesso ( ) 10cm ( ) 15cm ( ) 20 cm	
	Atas. de Crepon ( ) 10cm (X) 15cm (X) 20 cm	
	Atas. de Algodão ( ) 10cm (X) 15cm ( ) 20 cm	
1	Lâmina de bisturi nº nº 22	
	Compressas	
5	Placas p/ monitor cardíaco	
	Urofix	
	Mat. de osteossíntese	
10	Luvas de Procedimento	
	Agulha Peridural	
	Cateter Peridural	
	Perfurocat Veiko	

QUANT.	MATERIAL	VALOR
	N2o Oxigênio (horas)	
1	Soro fisiológico (1000ml) p/ lavagem	
	Soro fisiológico (500ml)	
☐	Soro Ringer (500ml)	
	Soro Glicosado 5% (1000ml)	
	Soro Glicosado 5% (500ml)	
	Isoflurane ( )	
	Halotano ( ) Sevoflurano ( )	
	Atropina amp.	
	Thionembutal	
1	Fentanil (ml)	
	Água destilada	
	Inoval	
	Propanol	
	Sylador	
	Novalgina	
	Methergin	
1	Kefin Kefox	
	Quemicetina	
	Quelicin	
	Plasil	
	Efortil	
	Tracrium amp.	
	Efedrina	
1	Dimorf amp.	
	Marcaína (0,5%)	
1	Marcaína pesada	
	Xylocaína pesada (5%)	
	Xylocaína (2%) c/ vaso	
	Xylocaína (2%) s/ vaso	
	Xylocaína (2%) tubetes	
	Solucortef	
	Valium (10mg)	
	~~Dormonid~~ midazolam	
	Tilatil	
	Adrenalina	
	Água oxigenada	
	Álcool Iodado	
	PV PI	
	Nausedron	
	Oxitocina	
	Narcan 0,4mg	
	Narobupi c/ vaso	
	Narobupi s/ vaso	
	Metronidazol	
	Gentamicina	

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE DOURADOS

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTESICA-SRPA

Admissão do paciente: Yames Meix Hander de Oliveira 18 anos

Cirurgia: Fratura Quadril (E) + tornozelo (D)

Acompanhado por: Ruta Rodrigues da Costa [redacted] admissão: 21/06/21

Nível de consciência: [X] Lúcido [ ] Sonolento [X] Consciente [ ] Torporoso

[ ] Agitado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Confuso [X] orientado.

QUEIXAS: [ ] Dor [ ] Êmese [ ] Náusea [ ] Frio [ ] Dispnéia [ ] Tonturas [X] Sem queixas [ ] Outros

Anestesia Raque [X] Geral [ ] Sedação [X] B.P.B [ ] Local [ ]

Hidratação venosa /local: Sim [X] Não [ ] Curativo Sim [X] Não [ ]

Drenos: [X] Não [ ] Sim especificar. Sinais de hemorragia: [ ] Não [ ] Sim.

Diurese: [ ] Espontânea [ ] Ausente [X] Por sonda vesical

Intercorrências:						
Parâmetros/hora	15	30	45	60	1h30	2h
Pressão Arterial	172/89	159/92	154/82			
Pulso /FC	107bm	113bm	112			
Temperatura						
SPO2	99%	99%	98%			

Escala de Aldrete e Kroulik

Parâmetros	Resposta		15	30	45	60
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	
	Dispnéia ou limitação da respiração	1				
	Apneia	0				
CIRCULAÇÃO	PA com variação de até 20% do nível pré - anestésico	2	X	X	X	
	PA com variação de 20 a 49% do nível pré - anestésico	1				
	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

Dr. Marco Antonio

RECEBEMOS DE BIOMED MAT. DE IMP. CIRURG. EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 02/07/2021 - DEST. / REM.: FUNDACAO DE SERVICOS DE SAUDE DE DOURADOS - VALOR TOTAL: R$ 147,66

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000020007 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIOMED MAT. DE IMP. CIRURG. EIRELI EPP

RUA HILDA BERGO DUARTE, 798 - JD CARAMURU -
CEP:79806-020 - DOURADOS - MS
TEL: (67)3021-1755

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000020007 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5021 0703 9166 3400 0187 5500 1000 0200 0710 0020 0076

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	150210021051557 02/07/2021 09:08:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
283141573		03.916.634/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DE SERVICOS DE SAUDE DE DOURADOS	20.267.427/0001-68	02/07/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA FREI ANTONIO, 3675	TERRA ROCHA II	49840-610	02/07/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
DOURADOS	(67)8468-5029	MS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/08/2021	147,66									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	147,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
568	PLACA 1/3 DE CANA-7 F.-3,5 MM 10223710078 LT.18E000063	90211020	040	5102	PC	1,00	147,66	0,00	147,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
374	PARAFUSO CORTICAL 3,5X26 10223710038 LT.1160C15	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	PARAFUSO CORTICAL 3,5X14 10223710038 LT.20C000824	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
318	PARAFUSO CORTICAL 3,5X16 10223710038 LT.20J003228	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730	PARAF. ESPONJOSO 4.0X14MM 10223710038 LT.2696J17	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1742	PARAF. ESPONJOSO 4.0X50MM 10223710038 LT.20G001407	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0 702030030

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Isencao do ICMS conforme convenio ICM de 01/99
Bco 099 Uniprime Ag. 4501-2 C.C. 7072-6
Convenio: FUNSAUD | DR. GIOVANI
Paciente: JARNES NEW HANDER DE OLIVEIRA | Venda: 22908
Cirurgia realizada em 21/06/2021
Pregao Presencial 005/2020 Processo de Licitacao 022/2020

RESERVADO AO FISCO

BIOMED

Documento da Entrega

Fones: 99142-7504
99258-6994

1ª VIA HOSPITAL (Branca)
2ª VIA PROCESSAMENTO (Amarela)

№ 25068

HOSPITAL: da vida ID.: DATA: 21/06/21
PACIENTE: James New Horder de Oliveira
CIRURGIA: fratura de tornozelo
CONVÊNIO: SUS CADASTRO: VENDA:
NOME DO MÉDICO: Giovani Camilo CAIXA Nº: 095

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO NO CENTRO CIRURGICO **USO FAT.**

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	REF.	LOTE	VALOR
placa semi tubular 7 furos rot 3,5mm	1			
parafuso cortical nº 26	1			
" nº 34	1			
" nº 36	1			
parafuso esponjoso nº 12	1			
nº 14	1			
nº 50	1			

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia/Traumatologia
CRMG [illegible] RQE [illegible] TEOT 11[illegible]

NOME E ASSINATURA DO MÉDICO

NOME E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Grafi. Impressos, 3037-2410 / 99412-8990

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS Sistema Único de Saúde

☐ Unidade Hospitalar
☐ UPA Unidade de Pronto Socorro

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

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

Hospital da vida CNPJ

Paciente James New Harden de Oliveira Nº AIH

Procedimento Anterior Procedimento Solicitado

Médico Solicitante CRM CPF

JUSTIFICATIVA:

placa semi tubular 7 furos material 3,5 simples
parafuso cortical 1 nº 26
1 nº 14
1 nº 16
parafuso esponjoso 1 nº 12
1 nº 14
1 nº 50

Dr. Giovani Camilo Scopel
Ortopedia Traumatologia
CRM 6 ... SOT 11953

DATA:

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:

DATA:

ASSINATURA - CPF

FUNSAUD FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS – FUNSAUD

RASTREAMENTO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS
CENTRO CIRÚRGICO - HV

PACIENTE: James Neil Hander de Oliveira
DATA:
Nº DE PRONTUARIO: 378868
SALA: 03 **INST:** **CIRCULANTE:** Suni Vanda
CIRÚRGIAO: Dr. Tenir
PROCEDIMENTO:
MATERIAL UTILIZADO:
Nº DA CAIXA: Nº

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: Mat ortopédico
DATA: 18/06/21 VENCIMENTO: 25/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 162

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: Ossos longos
DATA: 15/06/21 VENCIMENTO: 22/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 124
ESTERILIZAÇÃO: [redacted] 134°C – 15min [redacted]

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: 02 Aventais Simples
DATA: 18/06/21 VENCIMENTO: 25/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 163

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: Bandeja Simples
DATA: 19/06/21 VENCIMENTO: 26/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 165
ESTERILIZAÇÃO: [redacted] 134°C – 15min [redacted] 134°C – 05 min

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: CX 3,5 Simples
DATA: 20/06/21 VENCIMENTO: 27/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 176
05 min

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: C-C
DATA: 20/06/21 VENCIMENTO: 27/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 173
ESTER
FUNCIO

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: 02 Aventais C/ Pa
DATA: 18/06/21 VENCIMENTO: 25/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 163
ESTERILIZAÇÃO: [redacted] 134°C – 15min [redacted] 134°C – 05 min
FUNCIONÁRIO: Beta
ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

Técnico

HOSPITAL DA VIDA – HV
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME
ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS
NOME DO MATERIAL: Perfurador P3
DATA: 19/06/21 VENCIMENTO: 26/06/21
AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: 176
ESTERILIZAÇÃO: [redacted] 134°C – 15min [redacted] 134°C – 05 min
FUNCIONÁRIO: Bent
ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data

Nome James Nery Hande[redacted] de Oliveira Idade Sexo M Leito

Diagnóstico Clínica Dias de Internação

Prescrição	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentrificia	
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	
4 - Realizar curativo em	
5 - Mudança de decúbito de	
6 - Manter decúbito elevado a 30º, 45º e 60º	
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 - Inspecionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteger proeminências ósseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)	

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
06h						
10h						
12h						
14h						
16h						
18h						
20h						96%
22h	110/60	123				
24h						100%
02h	100/40	104	36	17		98
04h	120/60	103	36	20		
06h						

Evolução do Enfermeiro

22:25 Pte trazido de rotas pro de Itaporã, vir. Clínica de atropelamento, apresentando hemorragia em ombro E e fratura de fêmur E. Mantendo AVP em MSD e SVD com presença de diurese amarela clara. Como primeiro, pulsos rápidos e taquicardia, sedado pelos medicamentos e intercorrentes, sendo feito cuidados e palpação. SSVV estáveis. Seguindo cuidados da enfermagem.

Daniela Bartolomeu
Enfermeira
COREN MS 378-097

	Ganhos Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminações Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						50
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO 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
( ) Debito 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

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE DOURADOS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇAO DE ENFERMAGEM

11 Data 15/06/2021

Nome: JAME SNEW HANDER **Idade:** 18 Sexo: M Leito: MACA 2

DIAGNOSTICO: FRAT. FEMUR E **Clinica.** AREA VERMELHA Dias de Internação:

FUNSAUD

Prescrisao	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Oentrificia	
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	
4 - Realizar curativo em	
5 - Mudanqa de decdbito de	
6 - Manter decdbito elevado a 30°, 45° e 60°	
7 - Administrar dieta gor SNG/SNE	
8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno	
9 - Realizar aspiraCão orotraqueal + VAS	
10 - Verifiacar Sat. de O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lengol a mudanga de decébito	
12 - Inspecionar as areas de risco para UP em cada troca de posigéo	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteges proeminénciais ésseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distérbios de comportamento (Agitagão, sonoléncia e confusão)	

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h	132/68	108	–	–	–	94%
10h	158/92	123	–	23		96%
12h	149/79	119		21	165	96%
14h	130/80	105		23		98%
16h						
18h	130x70	100	36°	21		98%
20h	120x80	92	36.7°			92%
22h						
24h						
02h						
04h						
06h	146/70	116	36°	20	–	100

Evolução do Enfermeiro

no dia 15/06/21 as 16:00 HS Veio para este setor em maca, com fraturas múltiplas em MSD, tíbia, sutura múltiplas em MSE aguardando CC.

Márcio Costa
COREN MS 202486-ENF

	Ganhos Dietas( ) Jejum( ) SNG( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminagoes Evacuag es N° ( ) Wpecto ( )	Diurese Vol. ( ) N° ( )
07h						700
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHA						
15						
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrigão desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
{) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminaggo urinária prejudicada
( ) Risco de constipagão
{) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fislca prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) Padrão respiratério ineficaz
( ) Risco de sangramento
( )Ventilagso espontânea prejudicada
( ) Déficit no auto cuidado para alimentagão
( ) Déficit no auto cuidado para banho
( ) Confusão aguda
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de quedas
( ) Dor aguda

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS
FUNSAUD
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data 16/06/2023

Nome Jaime Sneve Handon Idade 18 Sexo m Leito 11

Diagnóstico Fract fêmur C Clinica C.M.M Dias de Internação

Prescrição	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersão/Aspersão	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentrificia	
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 - Verifiacar Sat. de O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lençol a mudança de decúbito	
12 - Inspecionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteger proeminênciais ósseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)	

Evolução do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h						
10h						
12h						
14h						
16h						
18h						
20h						
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Ganhos: Dietas ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. infundido	Drenos	Eliminações: Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHÃ						
15h						
17h						
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
( ) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de constipação
( ) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade física prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) 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

FUNDA$AO DE SERVISOS DE SAU D E D E D OU RA D OS
HOSPITAL DA VIDA

PRESCRI$AO DE ENFERMAGEM

Data 16/06/2021

Nome JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA Idade 18 Sexo M Leito 11

Diagnéstico MULTIPLAS FRATURAS Clinica CMM Dias de Internação

Prescrisao	Horário
1 - Banho ( ) Leito ( ) imersâo/Aspersâo	
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Oentrificia	APP: MSD
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	
4 - Realizar curativo em	
5 - Mudanqa de decdbito de	
6 - Manter decdbito elevado a 30°, 45° e 60°	
7 - Administrar dieta gor SNG/SNE	
8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno	
9 - Realizar aspiraCâo orotraqueal + VAS	
10 - Verifiacar Sat. de O2	
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lengol a mudanga de decébito	
12 - Inspecionar as areas de risco para UP em cada troca de posigéo	
13 - Utilizar bolsa / travesseiros / coxins para proteges proeminénciais ésseas	
14 - Observar e comunicar, anotar distérbios de comportamento (Agitagâo, sonoléncia e confusâo)	

Evolugâo do Enfermeiro

HORA	Sinais Vitais PA	P	T	R	Procedimentos Glicemia capilar	Oximetria
08h	12x8	105	36.9			93
10h						
12h	140x10	117	37.6			94%
14h						
6h						
18h	130x80	120				96%
20h						
22h						
24h						
02h						
04h						
06h						

	Ganhos Dietas( ) Jejum( ) SNG( )	Liquido SNG ( ) Vol.( )	Vol. Infundido	Drenos	Eliminagoes Evacuag es Nº ( ) Wpecto ( )	Diurese Vol. ( ) Nº ( )
07h						
11h						
13h						
SUB-TOTAL DA MANHA						
15h						
17h						600ml
19h						
SUB-TOTAL DA TARDE						
20h						
22h						
24h						
02h						
04						
06h						200
SUB TOTAL DA NOITE						
TOTAL:						

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Nutrigâo desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
{) Risco de desequilibrio eletrolitico
( ) Volume liquidos excessivos
( ) Eliminaggo urinária prejudicada
( ) Risco de constipagâo
{) Troca de gases prejudicada
( ) Mobilidade fislca prejudicada
( ) Debito cardiaco diminuido
( ) Padrâo respiratério ineficaz
( ) Risco desangramento
( )Ventilagso espontânea prejudicada
( ) Déficit no auto cuidado para alimentagâo
( )Déficit no auto cuidado para banho
( ) Confusâo aguda
( ) Integridade da pele prejudicada
( ) Risco de quedas
( ) Dor aguda

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Spine^LOMBAR (Adult)
Data do exame: 14/06/2021
Técnico: meduser

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025099
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 18/06/2021 15:21:45

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial, com posteriores reformações multiplanares.
Contraste: Não.
Indicação clínica: trauma

Análise:

Fratura do processo transverso esquerdo de L1 a L5.

Densidade óssea preservada.

Corpos vertebrais lombares com altura e alinhamento posterior preservados.

Articulações interfacetárias sem alterações significativas.

O canal vertebral apresenta dimensões normais por toda a extensão estudada.

Ausência de herniações ou protrusões discais significativas nos níveis avaliados.

Forames de conjugação livres.

Estruturas de partes moles paravertebrais de aspecto preservado.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Spine^CERVICAL_ (Adult)
Data do exame: 14/06/2021
Técnico: meduser

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025094
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 18/06/2021 15:14:38

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial, com posteriores reformações multiplanares.
Contraste: Não.
Indicação clínica: trauma

Análise:

Densidade óssea preservada.

Transição craniocervical de aspecto anatômico.

Corpos vertebrais cervicais com altura e alinhamento posterior preservados.

Articulações interfacetárias e uncovertebrais íntegras.

O canal vertebral apresenta dimensões normais por toda a extensão estudada.

Ausência de herniações ou protrusões discais significativas nos níveis avaliados.

Forames de conjugação livres.

Estruturas de partes moles paravertebrais de aspecto preservado.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Head^CRANIO_VOL (Adult)
Data do exame: 14/06/2021
Técnico: meduser

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025092
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 18/06/2021 15:09:30

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial, com posteriores reconstruções multiplanares.
Contraste: Não.
Indicação clínica: politrauma

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Linha média centrada.

Sulcos e cisternas encefálicas preservados.

Sistema ventricular com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Não há desvios ósseos significativos.

Observação:

Enfisema em partes moles à esquerda.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Head^SEIOS_FACE (Adult)
Data do exame: 14/06/2021
Técnico: meduser

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025093
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 18/06/2021 15:20:26

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

Técnica: Realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial.
Contraste: Não.
Indicação clínica: trauma

Análise:

Enfisema em partes moles inclusive no espaço retrofaríngeo.

Estruturas ósseas relacionadas aos seios da face sem alterações significativas.

Septo nasal sem desvios significativos.

Cavidades paranasais com desenvolvimento e aeração dentro dos padrões da normalidade.

Complexos ostiomeatais com aspectos anatômicos e permeáveis.

Meatos e fossas nasais livres.

Regiões coanais de aspecto preservado.

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: CLAVICULA
Data do exame: 15/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025147
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 17/06/2021 08:56:51

LAUDO

RAIO X DE CLAVÍCULA DIREITA

Fratura na diáfise média da clavícula, com desalinhamento ósseo.

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: TORAX AP
Data do exame: 15/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025145
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 17/06/2021 09:01:12

LAUDO

RAIO X DE TÓRAX

Exame restrito ao clichê frontal.
Derrame pleural à esquerda.
Foco de opacidade consolidativa no lobo superior esquerdo.
Aorta de calibre habitual para a faixa etária.
Índice cardiotorácico normal.
Fratura de arcos costais à esquerda.

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
A PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: BACIA
Data do exame: 15/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025146
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 17/06/2021 09:02:45

LAUDO

RAIO X DA BACIA

Contornos articulares e interlinhas de aspecto normal.
Estrutura óssea conservada.
Não há evidência de fratura ou lesões ósseas, nas incidências contempladas no presente estudo.

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: TORNOZELO PERFIL
Data do exame: 21/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025805
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 23/06/2021 08:44:43

LAUDO

RAIO X DE TORNOZELO DIREITO

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: CLAVICULA
Data do exame: 21/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025804
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 23/06/2021 08:43:58

LAUDO

RAIO X DE CLAVÍCULA DIREITA

Fratura na diáfise média da clavícula, com desalinhamento ósseo.

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

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul
GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE + PERTO DE VOCÊ

SUS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA
Dr. (a): GIOVANI CAMILO SCOPEL
Exame: QUADRIL PERFIL
Data do exame: 21/06/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 378868
Solicitação: 0000000000025803
Data Nasc.: 24/09/2002
Data do laudo: 23/06/2021 08:43:15

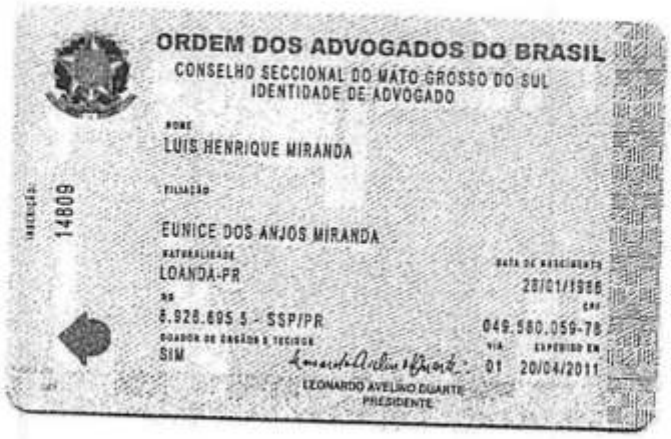
LAUDO

RAIO X DE QUADRIL ESQUERDO

Perda da concavidade habitual na transiçao entre a cabeça e o colo femoral, predispondo à síndrome do impacto tipo CAM.
Coxa profunda.
Não há evidência de fratura ou lesões ósseas, nas incidências contempladas no presente estudo.

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

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
09747519
USO OBRIGATÓRIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.935/94)
OAB
ASSINATURA DO PORTADOR
OBSERVAÇÕES


ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL
IDENTIDADE DE ADVOGADO
NOME
LUIS HENRIQUE MIRANDA
FILIAÇÃO
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA
NATURALIDADE
LOANDA-PR
DATA DE NASCIMENTO
28/01/1986
RG
8.928.695 5 - SSP/PR
CPF
049.580.059-78
DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS
SIM
VIA
01
EXPEDIDO EM
20/04/2011
LEONARDO AVELINO DUARTE
PRESIDENTE
INSCRIÇÃO
14809

PROCURAÇÃO "*AD-JUDÍCIA – ET EXTRA*"

NOME OUTORGANTE: James Neil Hander de Oliveira Ferreira brasileiro(a), solteiro, desempregado, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n. 2.693.238 SSP/MS inscrito (a) no CPF n.º 077.984.371-18, residente e domiciliado (a)_____, n. ____- cidade:_____- MS - CEP _____, nomeia e constitui como seu bastante advogado – **Luís Henrique Miranda – Sociedade Individual de Advocacia**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damasceno Pires, n.º 1140 – Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado – **LUIS HENRIQUE MIRANDA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o 14.809; aos quais confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad-judícia – et extra*", em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome da outorgante ou defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até o final julgamento, conferindo ainda poderes especiais para formular acordos, desistir, transigir, bem como representar os interesses da outorgante em processos administrativos fiscais, de competência da Fazenda Pública Municipal, Nacional, bem como perante aos Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor. Para receber citação inicial, confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, podendo para tanto, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo, ainda, usar de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados – MS, 28 / abril /2022.

James Neil Hander de Oliveira Ferreira

OUTORGANTE

Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 077.984.371-18
Requerente: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA
Data de Entrada do Requerimento: 03/05/2022 13:57
Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência
Data da última atualização no CadÚnico:

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil

Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 077.984.371-18
Requerente: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA
Data de Entrada do Requerimento: 03/05/2022 13:57
Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Categoria	Uso contínuo	Negativa do Poder Público	Valor Dedutível por Categoria	Concorda com o valor dedutível

Despacho (229569308)
Enviado em 03/05/2022 13:58
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1997401517 - data e hora da solicitação: 03/05/2022 13:58 - data e hora agendada: 03/06/2022 11:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (229569458)
Enviado em 03/05/2022 13:58
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1905641148 - data e hora da solicitação: 03/05/2022 13:58 - data e hora agendada: 10/05/2022 08:30 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (235721725)
Enviado em 03/06/2022 10:40
Unidade: 23001890 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V
186250581 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7113359877Int.: JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Marcia Castro AndreoAssistente SocialSIAPE 1707585CRESS 2625

Despacho (236109970)
Enviado em 06/06/2022 11:08
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA (CPF 077.984.371-18) adicionou GRAZIELE ARAUJO BARBOSA (CPF 019.994.911-57) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (242318200)
Enviado em 04/07/2022 21:12
Unidade: 23001890 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V
1849474888 - Acertos para análise (Subtarefa)

Transferencia para que se proceda com a analise da tarefa

Despacho (242320512)
Enviado em 04/07/2022 21:16
Unidade: 23001890 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Transferencia para que se proceda com a analise da tarefa

Despacho (248664794)
Enviado em 01/08/2022 18:06
Unidade: 23150911 - SEÇÃO DE SUPORTE À REDE
1849474888 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa concluída automaticamente em decorrência de atualização do requerimento

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 711.335.987-7

Espécie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência

TITULAR

Nome:	JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA		
NIT:	2.678.716.558-5	**CPF:**	077.984.371-18
Data de nascimento:	24/09/2002	**RG:**	
Sexo:	MASCULINO	**Estado Civil:**	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	ANTIGO PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	**Telefone:**	
Endereço:	R JOA JOSE DE SOUZA, 1135 - COEMAT - ITAPORA/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

GEX:	
APS requerimento:	23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
APS concessora:	23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	**Data da Avaliação**	**Utilizada Avaliação Social Média**
Concluído com Sucesso	03/06/2022	Não
Nome do Serviço	**Local de Realização**	**Ordem**
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	1
SIAPE do Assistente Social	**CRESS**	
1707585	2625	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	**Data da Avaliação**	
Concluído com Sucesso	09/05/2022	
Nome do Serviço	**Local de Realização**	**Ordem**
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	**CRM**	**CADMED**
1502453	0	601179
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	**Indicador de Agravante de Funções do Corpo**	**Indicador de Prognóstico Desfavorável**
Sim	Não	Não

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5
2	1	0	0	2

Atividades e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
0	0	0	0	0	0	1	1	1

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
0	0	0	0	0	0	0	0

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	**Atividades e Participações**	**Funções do Corpo**
LEVE	LEVE	NENHUMA

Decisão
O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da

Despacho (248664819)
Enviado em 01/08/2022 18:06
539717388 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Prezado(a) Sr.(a), Em atenção ao requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 03/05/2022, nº 711.335.987-7, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s):Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOASFalta de inscrição ou atualização dos dados do Cadastro Único Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou pela Central 135.

Anexos de Perícias Médicas

PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO
1157131240
Data de entrada: 04/05/2022 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço
Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Unidade
01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

Status
Concluída

Data de entrada do requerimento
04/05/2022 04:42

Última atualização
10/05/2022 09:57

Prioridade
Normal

Canal de atendimento
Central de Serviços - Intranet

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
077.984.371-18	JAMES NEW HANDER DE OLIVEIRA FERREIRA	24/09/2002	CARMEM ANDREIA CRUZ DE OLIVEIRA

Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (4563229)
Enviado em 10/05/2022 09:57
Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal
1157131240 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia