

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS - DOURADOS-MS
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL Usuário: 26 - JOAHAN KREIMEIER MENDES

07

Paciente.....: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Etnia: Prontuario: 565328
Dt. Nascimento.: 06/11/1957 Idade: 63 anos 6 meses e 22 dias Sexo: M Estado Civil: Cor da Pele: Parda
Endereço.....: SEGISMUNDO GALHARDO - 65 - PARQUE NAÇÕES II Fone: 92994268321
Cidade.....: DOURADOS UF: MS CEP: 79874000 Reg. Nasc.:
Natural de.....: ESTRANGEIRO(A) UF: MS Escolaridade:
RG.....: F108179-C - PF CPF: 707.960.032-46 CNS: 704803051378445 Profissão:
Pai.....: RAFAEL ALEJANDRO CARABALLO Mãe: DARIA MERCEDES ROSAS
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 est hospital está autorizado a encaminhar meu prontuário ou cópia para ser auditado sempre que for necessário.

LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

ATENDIMENTOS ANTERIORES

Ocorrência	Data e Hora	Profissional	Convênio	Serviço	Tipo Atendimento	Data Alta
50213	21/05/2021 13:36:58	LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO	SUS		CIRURGICA	23/05/2021
50193	21/05/2021 11:50:41	ATENDIMENTO PLANTAO	SUS		AMBULATORIAL	21/05/2021

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: 51298 Data do Atendimento: 28/05/2021 Horário: 10:02:28 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Carteira/Carão SUS: 704803051378445 Quarto: Leito: -
Profissional...: NASSER WIENER VASCONCELLOS HADI CRM: 8207 CBO: 225270 CNS: 708405750421267
Resp. Acompanhante: O PROPRIO Grau Parentesco: R

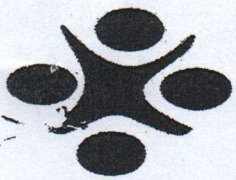
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO: _____
QUEIXAS DO PACIENTE: _____

HIPOTESE DIAGNÓSTICA: _____
ALÉRGICO A ALGUMA MEDICAÇÃO? ESPECIFICAR: _____
SINAIS VITAIS: _____
INSUMOS: _____

AVALIAÇÃO MÉDICA: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável



FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS

FICHA MÉDICA DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

Paciente.....: 565328 - LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Mãe: DARIA MERCEDES ROSAS
Data de Nascimento...: 06/11/1957 CPF: 707.960.032-46 Sexo: Masculino
Idade.....: 63 anos 6 meses e 22 dias Data Cadastro: 21/05/2021

FICHA MÉDICA

PO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO 21/05/2021

SEM QUEIXAS

FO BOM ASPECTO, NRV PRESERVADO

CD RETORNO EM 2 SEMANAS, ORIENTAÇÕES GERAIS

28/05/2021 - 10:41:26

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6558 TECT 16547

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

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº Ocorrência: 50213 Data do Atendimento: 21/05/2021 Tipo da Ocorrência: 2 - CIRURGICA
Convênio..... SUS Horário: 13:36:58 Carteira: 704803051378445 Plano:
Quarto..... 132 Leito: 1 - Posto: ENFERMARIA CIRURGICA
Profissional..... LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO CRM: 7862 Obs: FRATURA DE ANTEBRAÇO
Paciente..... LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Sexo: M Prontuario: 565328
Dt. Nascimento: 06/11/1957 Idade: 63 UF: MS Estado Civil:
Natural de..... ESTRANGEIRO(A) UF: MS CEP: 79874000 Fone: 92994268321
Endereço..... SEGISMUNDO GALHARDO - 65 - PARQUE NAÇÕES II Profissão:
Cidade..... DOURADOS Cor da Pêlo: Parda
RG..... F108179-C - PF CPF: 707.960.032-46 Mãe: DARIA MERCEDES ROSAS
Escolaridade..... Pai..... RAFAEL ALEJANDRO CARABALLO Parentesco:
Responsável: O MESMO RG:
CPF.....
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 LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS no hospital. Declaro, mais, ter sido plenamente cientificado que:

- I) Dispensar a apresentação, pelo Hospital, de orçamento de despesas, inclusive em relação a serviços, a terceiros, assim como a estipulação de prazo para término do atendimento hospitalar, em face da natureza não previsível dos serviços a serem prestados;
- II) Obrigá-me a pagar as despesas apuradas, documentalmente comprovadas, quando a alta hospitalar do paciente ou, após, através da remessa postal de boletos bancários para meu endereço indicado no início deste documento;
- III) Estou ciente de que na hipótese de meu inadimplemento, estarei sujeito à cobrança por parte do Hospital, inclusive judicial, dos valores em aberto 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 entregues a tesouraria com contra-recibo;
- VIII) Tomei, nesta data, conhecimento hábil e integral dos termos e responsabilidades assumidas por este documento;
- IX) Fica eleita a Comarca desta cidade, como o único e mais privilegiado foro, por mais que outro possa ou venha a ser, dirimir todas e quaisquer obrigações decorrentes neste documento ou da internação do paciente em questão.

DOURADOS - MS, terça-feira, 8 de junho de 2021

Assinatura do Responsável (por extenso)

Histórico:.....
Anamnese:.....
Exame Médico Físico:.....
Diagnostico:..... Procedimento:.....
Tratamento Proposto:.....

Assinatura do Profissional responsável

Ope.: 27 - CAMILA TONICO GOMES

Profissional.....: LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Paciente.....: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Sexo: M

Prontuario:

565320

Estado Civil:

Nascimento: 06/11/1957

Idade: 63

UF: MS

Natural de.....: ESTRANGEIRO(A)

Endereço.....: SEGISMUNDO GALHARDO - 65 - PARQUE NAÇÕES II

UF: MS

CEP: 79874000

Fone: 92994268321

Cidade.....: DOURADOS

Profissão:

G.....: F108179-C - PF

CPF: 707.960.032-46

Cor da Pêlo: Parda

Escolaridade.....:

Parentesco:

Responsável: O MESMO

RG:

CPF.....:

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

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

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

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

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

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

7.º - 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 assinou este termo fica notificado da sua responsabilidade solidária.

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

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

10.º - O paciente terá o direito de obter relatório contendo as informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação junto à administração do Hospital, salvo em casos de imposição legal.

11.º - 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 legais cabíveis. Estamos cientes de que o HOSPITAL DA VIDA e toda sua médica bem como todos seus funcionários, tudo farão, dentro das suas possibilidades e esforços, para resolver o problema de saúde que afeta o paciente acima mencionado.

Para isso, nos comprometemos a seguir todas as regras da instituição, operando em tudo e devendo ser informados sobre os procedimentos médicos a serem efetuados com a maior antecedência e com a maior clareza possível.

12.º - Considerando a resolução 079/SES/MS em consonância com a portaria GM/MS nº 1.600/2011 esclarecemos que todo usuário SUS atendido nesta instituição poderá dar continuidade a seu tratamento na Sociedade Integrada de Assistência Social (SIAS), localizado no município de Fátima do Sul, conforme acordo firmado pelo MS/SES, como estabelecimento de saúde de retaguarda de internação. Em caso de recusa da respectiva transferência para o hospital retaguarda referenciado, será formalizado uma alta a pedido pelo usuário e ou família responsabilizando-se por todas consequências de adoção de recusa de continuidade do tratamento, nos temos colocados por essa Instituição de Saúde.

DOURADOS - MS, sexta-feira, 21 de maio de 2021

LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Paciente Contratante

CAMILA T. GOMES
HOSPITAL VIDA - FUNSAUD
Contratado

O MESMO
Responsavel Contratante

Ope.: 27 - CAMILA TONICO GOMES

21/05/2021 Página: 1

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV.DE SAUDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

TERMO DE CIÊNCIA

política nacional de humanização do SUS traz para o atendimento hospitalar uma nova concepção quando inclui um acompanhante, seja ele do vínculo familiar ou outra pessoa segundo a livre escolha do paciente. A Fundação de Serviço de Saúde de Dourados - Hospital da Vida, ampliando seu papel, reafirma em seus processos de trabalho assistencial, mais esse diferencial na atenção a saúde dos usuários do Sistema Nacional de Saúde.

Direito de acompanhante esta garantido pela Lei nº 106/2019 de 14 de Setembro, a qual estabelece o regime de acompanhamento familiar de crianças (também previsto no Estatuto de Adolescente), pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doenças incuráveis em estado avançado e em estado final de vida em Unidades de Saúde. Além do acompanhamento do idoso assegurado pelo Estatuto do Idoso,

a presença do acompanhante é de grande importância, pois tem como objetivo a produção de saúde, aumentando a responsabilidade da pessoa, da família e da comunidade, haja vista que implica também em deveres. O acompanhante exercera o papel de CUIDADOR. O cuidador gerar confiança e assim favorece a eficácia do tratamento, devendo contribuir para o processo de reabilitação e ciente do seu papel, conhecer algumas técnicas para continuidade do tratamento em casa.

Acompanhante de observar:

Rotinas hospitalares contidas na ORIENTAÇÃO AO VISITANTE;

Propiciar além de relações de solidariedade, responsabilidade pelo espaço hospitalar;

Promover a cooperação com os serviços, cuidar da organização da enfermaria e da manutenção das combinações estabelecidas;

Ajudar na identificação das necessidades do paciente, inclusive colaborar para observações de alterações do quadro clínico e comunica-las a equipe de saúde;

Manter-se ativo quanto a sua responsabilidade em relação ao paciente;

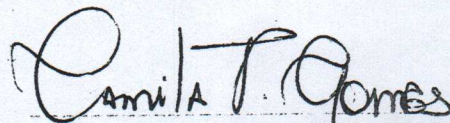
O acompanhante deve acatar as orientações e determinações dos profissionais responsáveis por todo o processo terapêutico do paciente;

A autorização de acompanhante deve respeitar o desejo e a autonomia do paciente;

As situações não previstas neste termo poderão ser tratadas junto ao Serviço Social, Gerência e/ou Supervisão de Enfermagem.

DOURADOS - MS, sexta-feira, 21 de maio de 2021

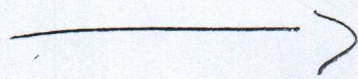
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Paciente



CAMILA TÔNICO GOMES
Funcionário

O MESMO
Acompanhante

comprovante
de residência
no vsmg



Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS,

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.





FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
HOSPITAL VIDA - FUNSAUD
RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA EXAMES

Sector: HV, CLÍNICA CIRÚRGICA

Data Prescrição: 23/05/2021 Hora Prescrição: 10:30:46 SUS
Paciente: 565328 - LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS 7862 LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO
Ocorrência: 50213 D. I.: 21/05/2021 13:36:58 Profissional Responsável:
Quarto: 132 Leito: 1 Idade: 63

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:
DIETA GERAL

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPRONA; 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 INJETAVEL			EV	8/8H	
4	194	OMEPRAZOL; 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	
5	162	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	600MG		EV	8/8H SN	8 14 20 02
6	48	CLINDAMICINA; 150MG/ML FRASCO 4ML INJECAO					

CURATIVO + TALA AXILO-PALMAR

Controles e Equipamentos:

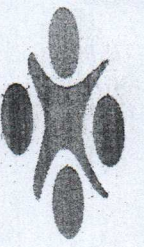
CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS 6/6H

1º PO DE FRATURA EXPOSTA G1 DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO SEM INTERCORRENCIAS

ALTA DOMINGO, A CRITÉRIO DO PLANTONISTA COM ATB E RETORNO PROXIMA SEXTA AS 9:30
ALTA HOSPITALAR

Responsável pela Prescrição =>

ALEXANDRE BRUNO CASSARO
CRM Nº 2994
MÉDICO ORTOPEDISTA



FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
HOSPITAL VIDA - FUNSAUD
RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA E EXAMES

Sector: HV. CLINICA CIRURGIC

SUS

Data Prescrição: 23/05/2021 Hora Prescrição: 10:30:46

Paciente: 565328 - LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

7862 LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Ocorrência: 50213 D. I.: 21/05/2021 13:38:58 Profissional Responsável:

Quarto: 132 Leito: 1 Idade: 63

H. D.:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:
DIETA GERAL

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA: 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			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 INJETAVEL			EV	8/8H	
4	194	OMEPRAZOL: 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	
5	162	METOCLOPRAMIDA: 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	
6	48	CLINDAMICINA: 150MG/ML FRASCO 4ML INJECAO	600MG		EV	6 / 6 H	8 14 20 02

CURATIVO + TALA AXILO-PALMAR

Controles e Equipamentos:

CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS 6/6H

1º PO DE FRATURA EXPOSTA G1 DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO SEM INTERCORRENCIAS

ALTA DOMINGO, A CRITÉRIO DO PLANTONISTA COM ATB E RETORNO PROXIMA SEXTA AS 9:30

ALTA HOSPITALAR

Responsável pela Prescrição =>

ALEXANDRE ANDRÉ CASSARO
CRM Nº 12994
MÉDICO ORTOPEDISTA



FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
 HOSPITAL VIDA - FUNSAUD
 RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA E EXAMES
 Setor: HV. CLÍNICA CIRÚRGICA

FUNSAUD
 Data Prescrição: 22/05/2021 Hora Prescrição: 08:12:26 SUS
 Paciente: 565328 - LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Profissional Responsável: 7862 LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO
 Ocorrência: 50213 D. I.: 21/05/2021 13:36:58
 Quarto: 130 Leito: 1 Idade: 63
 H. D.:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:
DIETA GERAL

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA: 500MG/ML FRASCO 2ML INJECAO			EV	6/6H	8 14 20 22
2	984	TENOXICAM: 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12/12H	9 20 21
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML - 2ML SOLUÇÃO INJETAVEL			EV	8/8H	8 20 21
4	194	OMEPRAZOL: 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	8 14 20 22
5	162	METOCLOPRAMIDA: 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	600MG		EV	8/8H SN	8 14 20 22
6	48	CLINDAMICINA: 150MG/ML FRASCO 4ML INJECAO			EV	6/6H	8 14 20 22

pts 2 1/2 vezes

Controles e Equipamentos:
 CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS 6/6H

1º PO DE FRATURA EXPOSTA G1 DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO SEM INTERCORRENCIAS

ALTA DOMINGO, A CRITÉRIO DO PLANTONISTA COM ATB E RETORNO PROXIMA SEXTA AS 9:30

CLAYTON TOSHIO NAKAMURA
 CRM MS 3685
 MÉDICO ORTOPEDISTA

RA Piva Espo
RA de Farmacologia Espo

[Signature]

FUNSAUD - Hospital da Vida
 Realizado Raios X
 22/05/2021
 Horário: 10:39 Técnico: [Signature]



FUNNSAÚDE - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
 HOSPITAL VIDA - FUNNSAÚDE
 RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA E EXAMES

SUS
 Setor: HV CLASSIFICAÇÃO C

Data Prescrição: 21/05/2021 Hora Prescrição: 16:02:59
 Paciente: 565328 - LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
 Ocorrência: 50213 D. I.: 21/05/2021 13:36:58 Profissional Responsável: 7862 LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO
 Quarto: 160 Leito: 1 Idade: 63

Presença
 Curatela LSC 6

H. D.:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:
 DIETA GERAL APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPRONA: 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6 H	08:54 20/05/21
2	984	TENOXICAM: 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12/12 H	08:54 20/05/21
3	218	TRAMADOL: 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H	08:54 20/05/21
4	194	OMEPRAZOL: 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	08:54 20/05/21
5	162	METOCLOPRAMIDA: 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H SN	08:54 20/05/21
6	48	CLINDAMICINA: 150MG/ML FRASCO 4ML INJECAO	600MG		EV	6/6 H	08:54 20/05/21

RX ANTEBRAÇO ESQUERDO AP E PERFIL, APÓS RADIOGRAFIA COLOCAR TALA AXILOPALMAR

FUNNSAÚDE - Hospital da Vida
 Realizado Raios-X
 21/05/21

Controles e Equipamentos:
 CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS 6/6H

Horário: 17:00 Técnico: André

POI FRATURA EXPOSTA G1 DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO SEM INTERCORRENCIAS
 A RPA
 ALTA DOMINGO, A CRITÉRIO DO PLANTONISTA COM ATB E RETORNO PROXIMA SEXTA AS 9:30

Responsável pela Prescrição =>

NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD
 CRM MS 8207
 MEDICO ORTOPEDISTA

Dr. Nasser Haddad
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 8207 RQE 6538 TEUT 16547

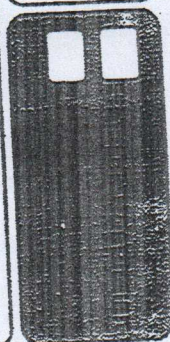


FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD



Ministério da Saúde

PRESCRIÇÃO MULTIDISCIPLINAR



MÉDICO

IDADE

OME

QUARTO

LEITO

DATA 21/05/2021

DIAGNÓSTICO

MÉDICO

ABOCATH Nº

AGUA DEST. (temp. 10ml)

AGUA DEST. (temp. 125ml)

AGULHA 25X7

AGULHA 40X12

AGULHA INSULINA

ALCOOL 70%

BOLINHA DE ALGODÃO

BURETA (MICROFIM)

COPO DESG. 80ML

COPO DESG. 180ML

EQUIPO MACRO GOTAS

EQUIPO MICRO GOTAS

ESPARADRILHO CH

FITA CREPE

GAZES

LUVAS DE PROCEDIMENTO

MICROPORÉ

POLIFIX

SCALP Nº

SERINGA 1ML

SERINGA 3ML

SERINGA 5ML

SERINGA 10ML

SERINGA 20ML

SFO. 0% 250ML

SFO. 0.9 125ML

SFO. 0.9 125ML

Sg6% 125ML

Sg5% 250ML

SF 100 ml

Fenoverol 1 amp

Bio mopurots 1 amp

Lucas Henrique M. da Silva

FEV 1305

Lucas Henrique M. da Silva
Médico
CRM 1661



FUNSAUD

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS

HOSPITAL VIDA - FUNSAUD

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Ocorrência: 50193 Data/Hora: 21/05/2021 - 11:50:41 Tipo Ocorrência: AMBULATORIAL
Paciente: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Prontuário: 565328 Idade: 63 anos 6 meses e 15
Convênio: SUS QUARTO: 160 LEITO: 1
Profissional Responsável: 1000 - ATENDIMENTO PLANTÃO

Data/Hora: 21/05/2021 13:16:27

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE BICICLETA, EVOLUINDO COM FRATURA DE ANTEBRAÇO EXPOSTA A ESQUERDA.
CD: INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO
CRM MS 7862
MÉDICO ORTOPEDISTA



Paciente.....: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Etnia: Prontuario: 565328
Dt. Nascimento.: 06/11/1957 Idade: 63 anos 6 meses e 15 dias Sexo: M Estado Civil: Pele: Parda
Endereço.....: SEM INFORMAÇÃO - - SEM INFORMAÇÃO Fone:
Cidade.....: UF: CEP: 79830000 Reg. Nasc.:
Natural de.....: ESTRANGEIRO(A) UF: MS Escolaridade:
RG.....: F108179-C - PF CPF: 707.960.032-46 Profissão:
Pai.....: RAFAEL ALEJANDRO CARABALLO Mãe: DARIA MERCEDES ROSAS
Resp. Jurídico...: Grau Parentesco:
UBS (ESF).....: Nº do Cartão SUS: 704803051378445

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.

LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

ATENDIMENTO

ATENDIMENTO ATUAL

Nº Ocorrência: 50193 Data do Atendimento: 21/05/2021 Horário: 11:50:41 Tipo da Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL
Convênio.....: SUS Cart.(CNS): 704803051378445 Profissional..: ATENDIMENTO PLANTAO
Resp. Acompanhante: Grau Parentesco:
Hora Acolhida: 11:50:41 1º Avaliação: 11:55:16 2º Avaliação: Hora Atendimento:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: Status: AVALIADO O RISCO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AZUL

SINAIS VITAIS: PA 130x070 mmHg FR 20 rpm FC 65 bpm Temp. 36,2 °C
Peso _____ Kg SPO2 99 % BCF _____ bpm

SINAIS GRIPAIS() SIM (X) NÃO Observações: _____

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIRO, VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR AUTOMÓVEL. SUSPEITA DE FRATURA EM ARCOS COSTAIS E MSE.
- ESTADO NEUROLOGICO: CONSCIENTE - TIPO DA DOR :FORTE - CLASSIFICACAO DA DOR :AGUDA - ESCALA GLASGOW :15

ANALICE DE OLIVEIRA DANTAS
COREN - 133193

Analice O. Dantas
Enfermeira
08323445 133.193

AVALIAÇÃO MÉDICA:

*paciente vítima de acidente em rodovias
há 30 minutos, refere fratura exposta em
membros superior esquerdo, e arcos costais
e dor em membros inferior esquerdo.
Não apresenta trauma em exames nem perda de consciência
BRNF em 7/5/5 Glasgow 15, pupilas isocóricas
rx de pescoço e tórax
CD: Raio x de tórax (E)
RX de tórax Broto (E)
TC de Abdomen
... ..*

Assinatura/Carimbo-Médico Responsável

Lucas Henrique M. da Silva
Médico
CRM-MS 11621

FUNSAUD - FUNDAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE DOURADOS
RGO - REGISTRO GERAL DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente:	LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS	Prontuário:	565328
Data da Cirurgia:	21/05/2021	Enfermaria:	Leito:
Cirurgião:	NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesiista:	ADRIANA DURÃES DA SILVA KALIFE	Tipo de Anestesia:	BLOQUEIO E SEDAÇÃO
Diagnóstico Pré-Operatório:	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO		
Tipo de Cirurgia:	LIMPEZA, DESBRIDAMENTO E OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS		
Diagnóstico Pós-Operatório:	O MESMO		
Observações:	NADA		
Exame Radiológico no Ato:	ESCOPIA CONTROLE		
Intercorrência Durante a Cirurgia:	NADA		

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1- PACIENTE EM DDH SOB BLOQUEIO DE PLEXO E SEDAÇÃO
- 2- ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 3- AMPLIAÇÃO DE FCC NO ANTEBRAÇO, DESBRIDAMENTO E LAVAGAM EXAUSTIVA COM SF
- 4- INCISÃO SOBRE ULNA E DISSECÇÃO POR PLANOS
- 5- ALINHAMENTO E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
- 6- INCISÃO DORSAL, VIA DE THOMPSON E DISSECÇÃO POR PLANOS
- 7- ALINHAMENTO E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
- 8- ESCOPIA CONTROLE COM BOM ALINHAMENTO
- 9- LIMPEZA DAS FERIDAS, SUTURA E CURATIVO ESTÉRIL

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6556 TEOT 16547

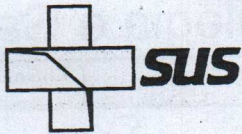
NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD
CRM - 8207

ADRIANA DURÃES DA SILVA KALIFE
CRM - 3782

CRM -

Usuário: MEDICO.HV

SUS - DAM



Sistema Único de Saúde

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

Unidade Hospitalar

UPA
Unidade de Pronto Atendimento

R. G. O.

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

Paciente: João Manuel Garibaldi Rorato Matrícula: 563328

Relatório Geral de Operações

Data: 21/05/21

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO _____

RISCO OPERATÓRIO _____

PULSO ANTES _____ DEPOIS _____

PRESSÃO ANTES _____ DEPOIS _____

OPERAÇÃO _____

POR DIAG. _____

OPERADOR _____

INÍCIO: _____ FIM _____ DURAÇÃO _____

1º AUXILIAR _____ 2º AUXILIAR _____

3º AUXILIAR _____ INSTRUMENTADOR _____

ANESTESIA _____ ANESTÉSICO _____

ANESTESISTA _____

MEDICAÇÃO NA SALA DE OPERAÇÃO _____

ACIDENTES _____

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO RGO Em Anexo

SUTURAS _____

DRENAGEM _____

DIAG. OPERATÓRIO _____

PEÇA OPERATÓRIA _____

OUTROS DADOS _____



SUS



Sistema Único de Saúde

FUNSAUD FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

DATA

21/05/21

Nº

565328

DEBITO CENTRO CIRURGICO



Unidade Hospitalar



UPA

Unidade de Pronto Socorro

Nome do paciente: David Manuel Benaballa Reres
 Tipo de cirurgia: Fixação externa de USG Hora Início: 13:45 Fim: 16:05 Total: 2h 20
 Cirurgião: Dr. Nassim Assistentes: Dr. Nassim
 Anestesista: Dr. Adriano Anestesia: Bloqueio
 Circulante: Wald / Sergio Obs.:

	Catgust simples nº	
	Catgust simples nº	
	Catgust Cromado nº	
1	Catgust Cromado nº	<u>Juicyl 40 CIA</u>
1	Prolene nº	<u>Juicyl 0 CIA</u>
	Algodão c/ agulha	
1	Mononylon c/ agulha	<u>20</u>
	Algodão s/ agulha	
100	Gaze (unidade)	
1	Luvas (par)	<u>80, 75</u>
1	Scalp nº	<u>29 P/Bloqueio</u>
	Equipo p/ soro	
	Polifix	
	Intracath	
90	Esparadrapo (cm)	
	Sonda Foley nº	
	Sondas () asp () NSG	
1	Seringa descartável (5ml)	
1	Seringa descartável (10ml)	
1	Seringa descartável (20ml)	
1	Agulha descartável	<u>20/1/2 + 25/17</u>
	Agulha p/ carpule	
	Agulha p/ raqui	
	Atas. de Gesso () 10cm () 15cm () 20 cm	
1	Atas. de Crepon () 10cm () 15cm () 20 cm	
	Atas. de Algodão () 10cm () 15cm () 20 cm	
1	Lâmina de bisturi nº	<u>22</u>
1	Compressas	<u>Parabens unid</u>
1	Placas p/ monitor cardíaco	
	Urofix	
	Mat. de osteossíntese	
1	Luvas de Procedimento	<u>Paras</u>
	Agulha Peridural	
	Cateter Peridural	
1	Sane	
1	Propri Perur	
1	mascara	
1	Perfurador	
1	elatro Contínuo	

	N2o Oxigênio (horas)	
1	Soro fisiológico (1000ml)	<u>P/ lavagem uterina</u>
1	Soro fisiológico (500ml)	<u>P/ lavagem uterina</u>
1	Soro Ringer (500ml)	
	Soro Glicosado 5% (1000ml)	
	Soro Glicosado 5% (500ml)	
	Isoflurane ()	
	Halotano () Sevoflurano ()	
	Atropina amp.	
	Thionembutal	
1	Fentanil (ml)	
1	Água destilada	<u>10ml</u>
1	Inovel	<u>Planet</u>
	Propanol	
	Sylador	
1	Novalgina	
	Methergin	
1	Kenin	<u>Ketamin</u>
	Quemacetina	
	Quelicin	<u>Paracetamol</u>
	Plasil	
1	Efortit	<u>Clindamicina 80mg</u>
	Tracrium amp.	
	Efedrina	
1	Dimorf amp.	<u>Atoprafine</u>
	Marcaína (0,5%)	
	Marcaína pesada	
	Xylocaina pesada (5%)	
	Xylocaina (2%) c/ vaso	
1	Xylocaina (2%) s/ vaso	<u>20ml</u>
	Xylocaina (2%) tubetes	
1	Soluortef	<u>Navobupi 20ml</u>
1	Valium (10mg)	<u>Propofol</u>
	Dormonid	
	Tilatil	
	Adrenalina	
	Água oxigenada	
150	Álcool Iodado	
300	PV PI	<u>Dopurman</u>
	Nausedron	
	Oxitocina	
	Narcan 0,4mg	
	Narobupi c/ vaso	
	Narobupi s/ vaso	
	Metronidazol	
	Gentamicina	

RECEBEMOS DE BIOMED MAT. DE IMP. CIRURG. EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000019771 SÉRIE 001
EMISSÃO: 01/06/2021 - DEST. / REM: FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - VALOR TOTAL: R\$ 365,78		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 Nº 000019771 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 5021 0603 9166 3400 0187 5500 1000 0197 7110 0019 7710
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210017535181 01/06/2021 10:08:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283141573	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.916.634/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS		20.267.427/0001-68		01/06/2021
ENDEREÇO RUA FREI ANTONIO, 3675		BAIRRO / DISTRITO TERRA ROCHA II	CEP 49840-610	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/06/2021
MUNICÍPIO DOURADOS	FONE / FAX (67)8468-5029	UF MS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/07/2021	365,78									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO 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	365,78
VALOR DO FRFTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365,78		

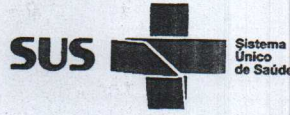
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRFTE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
609	PLACA PEQUENA AUTO COMPRESAO 6 F. - 3.5 MM 10223710078 LT.20K001175	90211020	040	5102	PC	1,00	182,89	0,00	182,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
561	PLACA PEQUENA A/C - 7 F. - 3.5 MM 10223710078 LT.20K001181	90211020	040	5102	PC	1,00	182,89	0,00	182,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
309	PARAFUSO CORTICAL 3,5X18 10223710038 LT.20J003254	90211020	040	5102	PC	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
309	PARAFUSO CORTICAL 3,5X18 10223710038 LT.20J003253	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310	PARAFUSO CORTICAL 3,5X20 10223710038 LT.20H002566	90211020	040	5102	PC	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310	PARAFUSO CORTICAL 3,5X20 10223710038 LT.20J000458	90211020	040	5102	PC	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	PARAFUSO CORTICAL 3,5X22 10223710038 LT.20H003439	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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção do ICMS conforme convenio ICM de 01/99 Bco 099 Uniprime Ag. 4501-2 C.C. 7072-6 Convenio: FUNSAUD NASSER Paciente: LENES MANUEL CARABALLO Venda: 22683 Cirurgia realizada em 21/05/2021 Pregao Presencial 005/2020 Processo de Licitação 022/2020	



FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD



Unidade Hospitalar

UPA
Unidade de Pronto Socorro

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | <input type="checkbox"/> USO PRÓTESE, ÓRTESE |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI | <input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | <input type="checkbox"/> LONGA PERMANÊNCIA |
| <input type="checkbox"/> VACINA ANTI R h | <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA R.N. | <input type="checkbox"/> |

Hospital De São João CNPJ _____

Paciente Leandro Manuel Caraballo Rosas Nº AIH _____

Procedimento Anterior _____ Procedimento Solicitado _____

Médico Solicitante Dr. Nasser CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

Placa de P 6 furos + 7 furos - 2

Parafuso cortical N18 - 3

Parafuso cortical N20 - 1

Parafuso cortical N22 - 3

5

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6598 TEOT 16547

DATA: 21/05/21

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:

DATA:

ASSINATURA - CPF



FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS

FUNSAUD

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA-SRPA

Admissão do paciente: *Levis Manuel Caraballo Rosa*

Cirurgia: *trat exposto MSE*

Acompanhado por: *Zenides*

admissão:

Nível de consciência: Lúcido Sonolento Consciente Torporoso
 Agitado Desorientado Comatoso Confuso orientado.

QUEIXAS: Dor Êmese Náusea Frio Dispneia Tonturas Sem queixas Outros

Anestesia Raque Geral Sedação B.P.B Local

Hidratação venosa /local: Sim Não Curativo Sim Não

Drenos: Não Sim especificar. Sinais de hemorragia: Não Sim.

Diurese: Espontânea Ausente Por sonda vesical

Intercorrências:	15	30	45	60	1h30	2h
Parâmetros/hora						
Pressão Arterial	<i>140 x 83</i>	<i>150 x 86</i>	<i>146 x 81</i>	<i>134 x 76</i>	<i>139 x 76</i>	
Pulso /FC	<i>87</i>	<i>83</i>	<i>84</i>	<i>85</i>	<i>93</i>	
Temperatura	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	
SPO ²	<i>98</i>	<i>97</i>	<i>96</i>	<i>97</i>	<i>100</i>	

Escala de Aldrete e Kroulik

Parâmetros	Resposta		15	30	45	60
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os 4 membros	2	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
	Movimenta 2 membros	1				
	Incapaz de mover membros	0				
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar profundamente	2	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
	Dispneia ou limitação da respiração	1				
	Apneia	0				
CIRCULAÇÃO	PA com variação de até 20% do nível pré - anestésico	2	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
	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	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
	Desperta, se solicitado	1				
	Não responde	0				
SATURAÇÃO O ₂	Capaz de manter saturação de O ₂ >92%, respirando em ar ambiente	2	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
	Necessita de O ₂ para manter a saturação > 90%	1				
	Saturação de O ₂ <90%, com suplementação de oxigênio	0				
Total:			Alta:			

ANESTESISTA
 Dr.
Aduana Kallyfe

BIOMED

Documento da Entrega

Fones: 99142-7504
99258-6994

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

Nº 24967

HOSPITAL: Da Glória ID.: 63 DATA: 21/05/21
PACIENTE: João Manuel Garaballo
CIRURGIA: Ata cirúrgica da fratura exposta do osso antebraço
CONVÊNIO: SUS CADASTRO: _____ VENDA: _____
NOME DO MÉDICO: Dr. Nasser CAIXA Nº: 3,5 Simplex

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO NO CENTRO CIRURGICO

USO FAT.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

QTDE

REF.

LOTE

VALOR

Placa D.C.P 6 furos 1 mat 3,5 Simplex

Placa D.C.P 7 furos 1 mat 3,5

Parafuso cortical N18 3

Parafuso cortical N20 6

Parafuso cortical N22 3

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6538 TEOT 16547

Neide Pereira de Oliveira
COREN MS 275.667-TE

NOME E ASSINATURA DO MÉDICO

NOME E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



FUNSAUD

RASTREAMENTO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS
CENTRO CIRÚRGICO - HV

PACIENTE: *Ismael Manoel Baraballo Rosa*

DATA: *21/05/21*

Nº DE PRONTUÁRIO: *565328*

SALA: *2* INST: *3º Jogo* CIRCULANTE: *Luiz*

CIRÚRGIAO: Dr. *Wagner*

PROCEDIMENTO: *No Cirúrgico frax caso de Amb. braços*

MATERIAL UTILIZADO: *Cx 3,5 Simplex*

Nº DA CAIXA: Nº

ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: *Cxa Ortopedia*

NOME DO MATERIAL: *2 Avental clupa*

DATA: *15/5/21* VENCIMENTO: *22/5/21*

AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: *113*

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

FUNÇÃOÁRIO: *L*

2 Avental clupa

AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: _____

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

FUNÇÃOÁRIO: *Regina*

ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS

NOME DO MATERIAL: *Perf. Velho*

0005 *Exa 3,5 Simplex*

DATA: *17/05/21* VENCIMENTO: *24/05/21*

AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: _____

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

FUNÇÃOÁRIO: *Barti + Naci*

ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

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

FUNÇÃOÁRIO: *Nacimeire*

ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

[Signature]
Técnico de Enfermagem



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome Lucas Samuel Cerqueira Rossin Idade 63 Sexo M Leito 210523
 Diagnóstico Síndrome Coronária Aguda Pat. Isquêmica Dias de Internação _____

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

Evolução do Enfermeiro

	Dieta () Jejum () SNG ()	Ganhos			Drenos	Eliminações	
		Líquido SNG () Vol ()	Vol. Infundido			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 sangramento
- () Ventilação espontânea prejudicada
- () Déficit no auto cuidado para alimentação
- () Deficit no auto cuidado para banho
- () Confusão aguda
- () Integridade da pele prejudicada
- () Risco de quedas
- () Dor aguda
- () Padrão respiratório ineficaz
- () Risco de sangramento
- () Ventilação espontânea prejudicada
- () Déficit no auto cuidado para alimentação
- () Deficit no auto cuidado para banho
- () Confusão aguda
- () Integridade da pele prejudicada
- () Risco de quedas
- () Dor aguda

Nome LEVIS MANUEL CAARABALLO ROSAS Idade 63 Sexo M Letto 6.1
 Diagnóstico FRAT. EXP. ANTEBRACO E Clínica CIRURGICA Dias de Internação

Prescrição	Horário	H O R A	PA	Sinais Vitais	P	T	R	Procedimentos	Oximetria
1 - Banho () Leito () Imersão/Aspersão									
2 - Higiene Oral () Escova () Sol. Dentífrica									
3 - Realizar curativo no intracath / flebo									
4 - Realizar curativo em									
5 - Mudança de decúbito de									
6 - Manter decúbito elevado a 30°, 45° e 60°									
7 - Administrar dieta por SNG/SNE									
8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno									
9 - Realizar aspiração orotraqueal + VAS									
10 - Verificar Sat. de O2									
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o lençol a mudança de decúbito									
12 - Inspeccionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição									
13 - Utilizar bolsa / travesseteiros / coxins para proteger proeminências ósseas									
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)									

Evolução do Enfermeiro

	20h	22h	24h	02h	04h	06h	Ganhos				Eliminações	
	10 x 6	04	359	-	-	-	Dieta () Jejum () SNG ()	Líquido SNG () Vol ()	Vol Infundido	Drenos	Exercícios Nº () Aspecto ()	Diurese Vol. () Nº ()
07h												
11h												
13h												
SUB-TOTAL DA MANHÃ												
16h												
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
- () Débito cardíaco diminuído
- () Padrão respiratório ineficaz
- () Risco de sangramento
- () Ventilação espontânea prejudicada
- () Déficit no auto cuidado para alimentação
- () Déficit no auto cuidado para banho
- () Confusão aguda
- () Integridade da pele prejudicada
- () Risco de quedas
- () Dor aguda



FUNSAUD
FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD



Unidade Hospitalar
 UPA
Unidade de Pronto Socorro

PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: Levías Manuel C. R.
Sexo: ___ Data Nasc. ___/___/___ Idade ___
Quarto. ___ Leito ___
Médico: ___
Dia ___/___/___ RGH: ___

- Colonoscopia Endoscopia Laboratório
 Raio X Tomografia Ultrassom Outros

Tipo de Exame:

RX de torax
RX de Bico (E)
RX de Coxo (E)
RX de Antebraço (E)

Justificativa:

FUNSAUD - Hospital da Vida
Realizado Raios X

Preparo: () não () Sim Qual: ___ Técnico: ___

(Hipótese Diagnóstica) ___

Data 21/09/14

Horário

hrs

Assinatura do médico - [Signature] - Grimbo

CNS Henrique M. da Silva
CRM-MG 11621

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

Unidade Hos
UPA
Unidade de Pronto Atend

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 Levis Manoel C. R.

6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO _____

9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - RAÇA / CO _____

11 - NOME DA MÃE _____

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____

13 - NOME DO(A) RESPONSÁVEL _____

14 - TELEFONE DE CONTATO 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 Abdomen

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____

30 - 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

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

40 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente continua de tratamento

FUNSAUD - Hospital da Vila
Realizado Tomografia
2 / 05 / 21

Horário: _____ Técnico: Mau

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Luana Pereira M. da Silva

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO _____

44 - DOCUMENTO _____

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. ORGÃO EMISSOR _____

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____

50 - DOCUMENTO _____

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Unidade Hospitalar
 UPA
Unidade de Pronto Atendimento

PACIENTE	LEVIS MANUEL ROSAS		RG/ID	
IDADE		SETOR/LEITO	DATA	21/05/2021

DEFINIR ETIOLOGIA

COMUNITÁRIA: constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente.

HOSPITALAR: manifesta-se precoce ou tardia, comumente após 48h da internação; relaciona-se com internação e/ou procedimento hospitalares)

LOCAL PROVÁVEL DA INFECÇÃO

CARDÍACO	CORRENTE SANGUÍNEA	DERMATOLÓGICO	ÓSTEO MUSCULAR	PULMONAR	PROFILAXIA CIRÚRGICA
Endocardite Miocardite Pericardite	<input type="checkbox"/> SEPSIS/Choque Associado a <input type="checkbox"/> Cateteres <input type="checkbox"/> Próteses	<input type="checkbox"/> Celulite <input type="checkbox"/> Erisipela <input type="checkbox"/> Queimadas <input type="checkbox"/> Escara	<input type="checkbox"/> Partes Moles <input type="checkbox"/> Articular <input type="checkbox"/> Ósseo <input type="checkbox"/> Fraturas	<input type="checkbox"/> T. Resp. Sup <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Bronquiectasia <input type="checkbox"/> DPOC	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Eletivo <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Urgência
SÍTIO CIRÚRGICO	GENITO URINÁRIO	NEUROLÓGICO	OUTROS	INSUFICIÊNCIA RENAL	CLEARRENCE
Incisional super. Incisional prof. Órgão/Cavidade	<input type="checkbox"/> ITU baixa <input type="checkbox"/> ITU Alta <input type="checkbox"/> Pele/Perineo	<input type="checkbox"/> Encefalite <input type="checkbox"/> Meningite <input type="checkbox"/> Ventriculite		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<10 mL/MIN <input type="checkbox"/> 10 a 50 mL/MIN <input type="checkbox"/>
				INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	CHILD B <input type="checkbox"/> CHILD C <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

POSOLOGIA

POSOLOGIA	ANTIBIÓTICO(S) JÁ UTILIZADO(S)
1) CLINDAMICINA 600MG 6/6H <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SC DIAS: 01	1)
2) <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SC DIAS:	2)
3) <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SC DIAS:	3)
4) <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SC DIAS:	4)

CULTURAS SOLICITADAS: SIM NÃO

EMPÍRICO SIM NÃO

CASO SIM, QUAIS AMOSTRA(S):

SE ANTIBIOTICOTERAPIA ORIENTADA POR CULTURAS:

Hemocultura Urina
Secreções Tecidos/fragmentos
Ponta de cateter

INFORMAR AGENTE(S) ISOLADO(S):

JUSTIFICATIVA DO(S) ANTIMICROBIANO(S) SOLICITADO(S)

PROFILÁTICO POS OPERATORIO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6558 TEOT 16847

MEDICO(a) SOLICITANTE (Ass. e Carimbo)
DR NASSER HADDAD
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MÉDICO CCIRAS

Data: 21.05.21 TELEFONE:

Data: / /

USO EXCLUSIVO DAS CCIRAS

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados

Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO

Exame: Abdomen^S_CONTRASTE (Adult)

Data do exame: 21/05/2021

Técnico: null

Prontuário: 565328

Solicitação: 0000000000022733

Data Nasc.: 06/11/1957

Data do laudo: 24/05/2021 09:02:40

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: Trauma

Análise:

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.

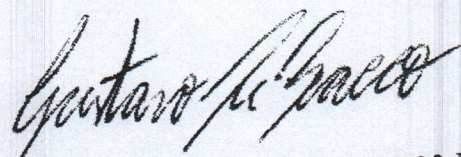
Bexiga vazia com balonete de sonda de demora no seu interior, o que limita sua avaliação.

Próstata e vesículas seminais sem alterações significativas ao método.

Ausência de linfonomegalias, 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

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: Pelvis^PELVE (Adult)
Data do exame: 21/05/2021
Técnico: null

Prontuário: 565328
Solicitação: 000000000022734
Data Nasc.: 06/11/1957
Data do laudo: 24/05/2021 09:03:22

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: Trauma

Análise:

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.

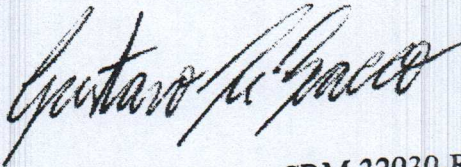
Bexiga vazia com balonete de sonda de demora no seu interior, o que limita sua avaliação.

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.

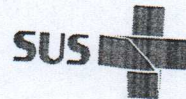

Dr. Gustavo de Bacco CRM 32930-RS



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCE



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: TORAX AP
Data do exame: 21/05/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328
Solicitação: 0000000000022729
Data Nasc.: 06/11/1957
Data do laudo: 24/05/2021 07:04:44

LAUDO

RAIO X DE TÓRAX

Exame restrito ao clichê frontal.
Diafragma normal. Seios costo frênicos livres.
Ausência de consolidação parenquimatosa perceptível.
Aorta de calibre habitual para a faixa etária.
Índice cardiotorácico normal.

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



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCÊ



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados

Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO

Exame: UMEMO PERFIL

Data do exame: 21/05/2021

Técnico: SERVICIO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328

Solicitação: 000000000022730

Data Nasc.: 06/11/1957

Data do laudo: 24/05/2021 07:00:19

LAUDO

RAIO X DE ÚMERO 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.

Obs.: Fratura na diáfise proximal do rádio e ulna, com desalinhamento ósseo.

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

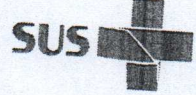


GOVERNO
DO ESTADO

Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
PERTO DE VOCÊ



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: FEMUR PERFIL
Data do exame: 21/05/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328
Solicitação: 0000000000022731
Data Nasc.: 06/11/1957
Data do laudo: 23/05/2021 05:36:32

LAUDO

RAIO X DE FÊMUR ESQUERDO

Exame prejudicado por posicionamento inadequado.
Não há evidência de fratura ou lesões nos segmentos ósseos avaliados, nas incidências contempladas no presente estudo.

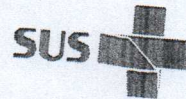
Dra. Camila Lomonaco de Souza de Bacco CRM 37269-RS



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCE



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Dr. (a): ATENDIMENTO PLANTAO
Exame: ANTE-BRAÇO PERFIL
Data do exame: 21/05/2021
Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328
Solicitação: 000000000022732
Data Nasc.: 06/11/1957
Data do laudo: 23/05/2021 05:32:00

LAUDO

RAIO X DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Fratura na diáfise média do rádio e ulna, com desalinhamento ósseo.

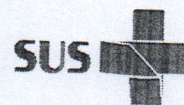
Dra. Camila Lomonaco de Souza de Bacco CRM 37269-RS



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCE +



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados

Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Dr. (a): LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Exame: ANTE-BRAÇO PERFIL

Data do exame: 21/05/2021

Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328

Solicitação: 000000000022777

Data Nasc.: 06/11/1957

Data do laudo: 23/05/2021 05:31:31

LAUDO

RAIO X DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado para controle evolutivo pós-operatório de fratura na diáfise média do rádio e ulna, 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 VOCE



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados

Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Dr. (a): LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Exame: JOELHO PERFIL

Data do exame: 22/05/2021

Técnico: SERVICO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328

Solicitação: 000000000022821

Data Nasc.: 06/11/1957

Data do laudo: 24/05/2021 08:37:10

LAUDO

RAIO X DE JOELHO ESQUERDO

Osteoartrose femorotibial.

Não há evidência de fratura ou lesões ósseas, nas incidências contempladas no presente estudo.

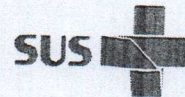
Dra. Camila Lomonaco de Souza de Bacco CRM 37269-RS



**GOVERNO
DO ESTADO**
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE
+ PERTO DE VOCE



DADOS DO PACIENTE

Unidade: Hospital da Vida de Dourados

Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Dr. (a): LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Exame: TORNOZELO PERFIL

Data do exame: 22/05/2021

Técnico: SERVICIO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328

Solicitação: 0000000000022822

Data Nasc.: 06/11/1957

Data do laudo: 24/05/2021 08:46:05

LAUDO

RAIO X DE TORNOZELO 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.

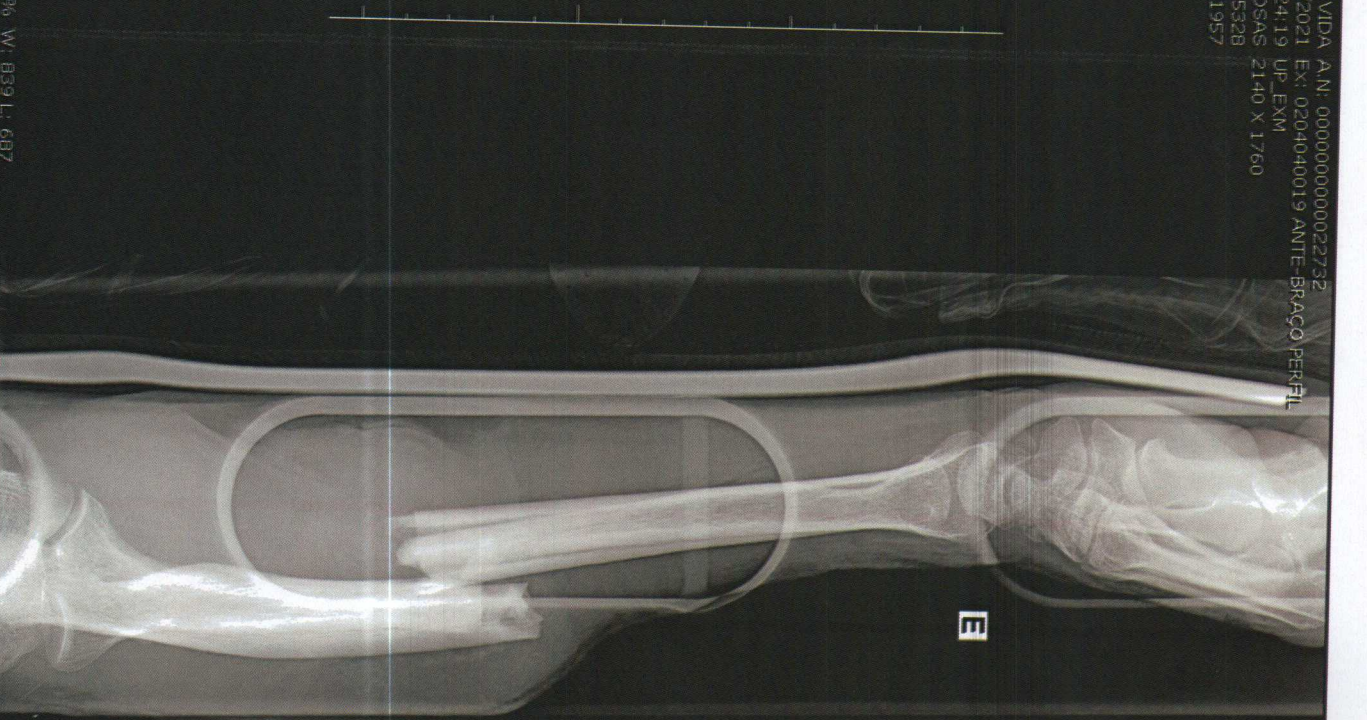
Dra. Camila Lomonaco de Souza de Bacco CRM 37269-RS



A.N: 000000000000022732
EX: 0204040019 ANTE-BRACÇO AP
UP_EXM
2140 X 1760

HOSPITAL DA VIDA A.N: 000000000000022732
21/05/2021 12:24:19 UP_EXM
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS 2140 X 1760
063Y M 565328
Nasc: 06/11/1957

HOSPITAL DA VIDA
21/05/2021 12:24:22
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
063Y M 565328
Nasc: 06/11/1957





PIXEON LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

A.N: 000000000000022777
EX: 0204040019 ANTE-BRACO AP
UP_EXM
2140 X 1760

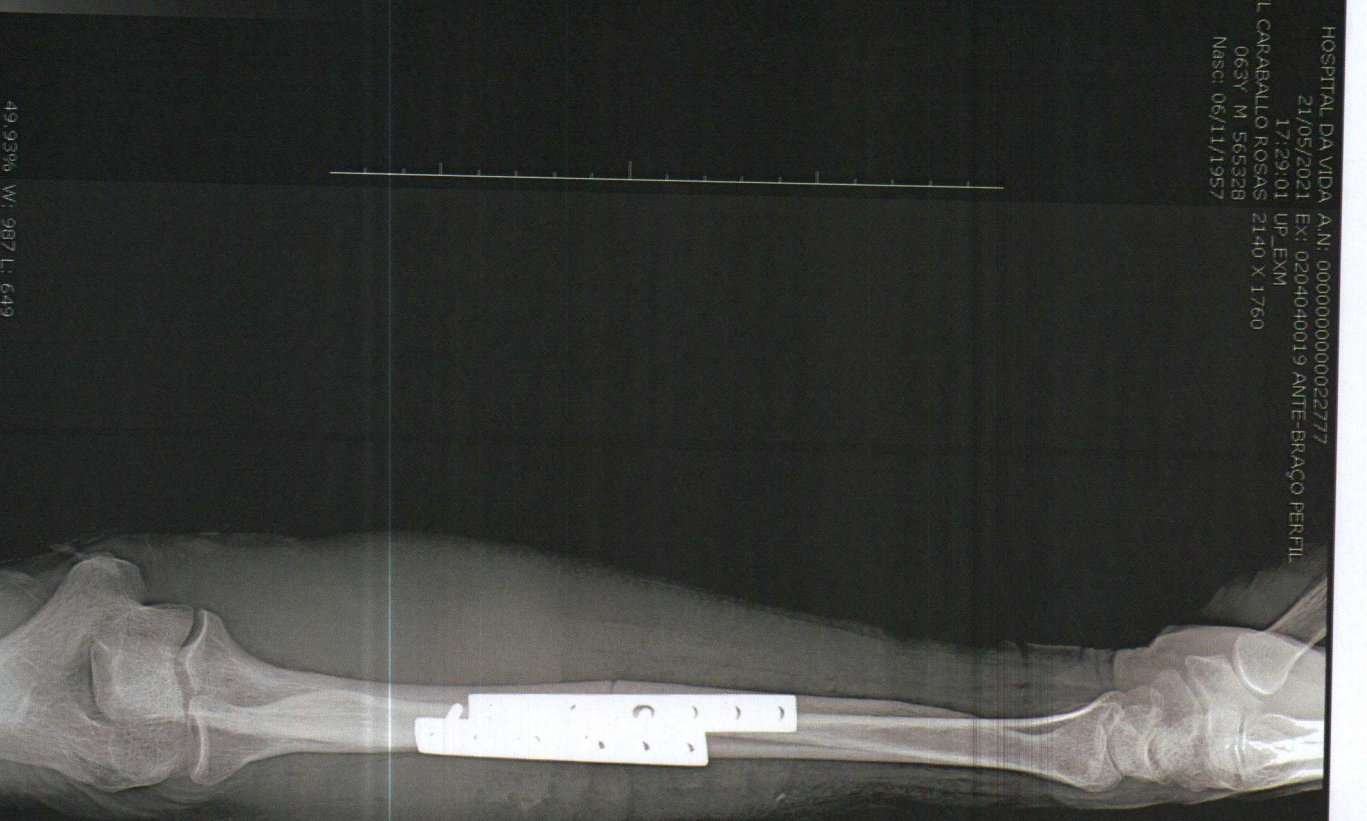
HOSPITAL DA VIDA A.N: 000000000000022777
21/05/2021 17:29:01 UP_EXM
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS 2140 X 1760
063Y M 565328
Nasc: 06/11/1957

1/1
PIXPRINTCLIENT01

HOSPITAL DA VIDA
21/05/2021 17:28:25
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
063Y M 565328
Nasc: 06/11/1957



E



W: 1035 L: 575

49.93% W: 987 L: 649

47.33%

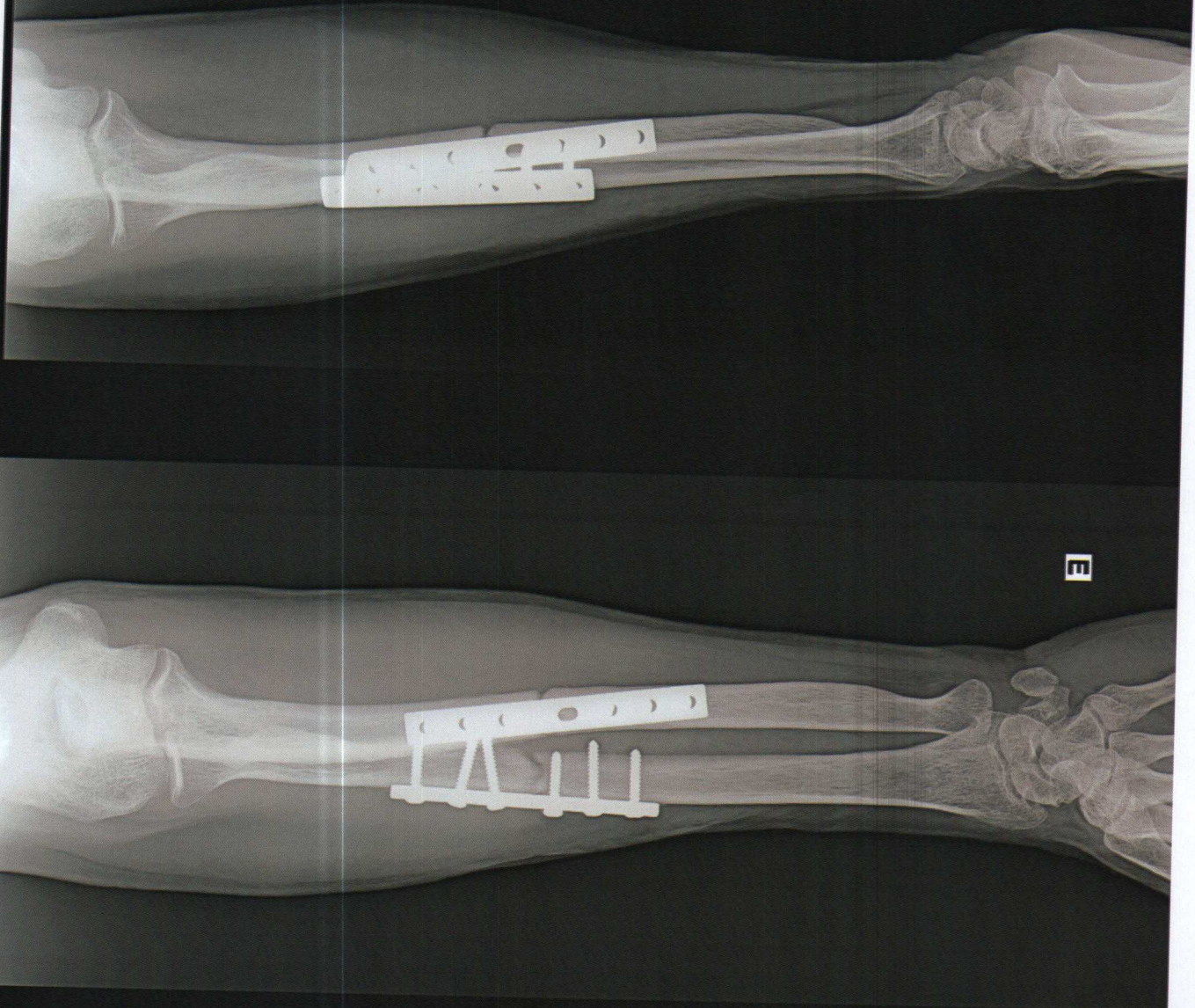


PIXEON LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

AN: 00000000000032268
EX: 0204040019 ANTE-BRACO AP
UP_EXM
2140 X 1760

1/1
PIXPRINTCLIENT01

HOSPITAL DA VIDA
13/08/2021
09:40:29
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
063Y M 565328
NASC: 06/11/1957



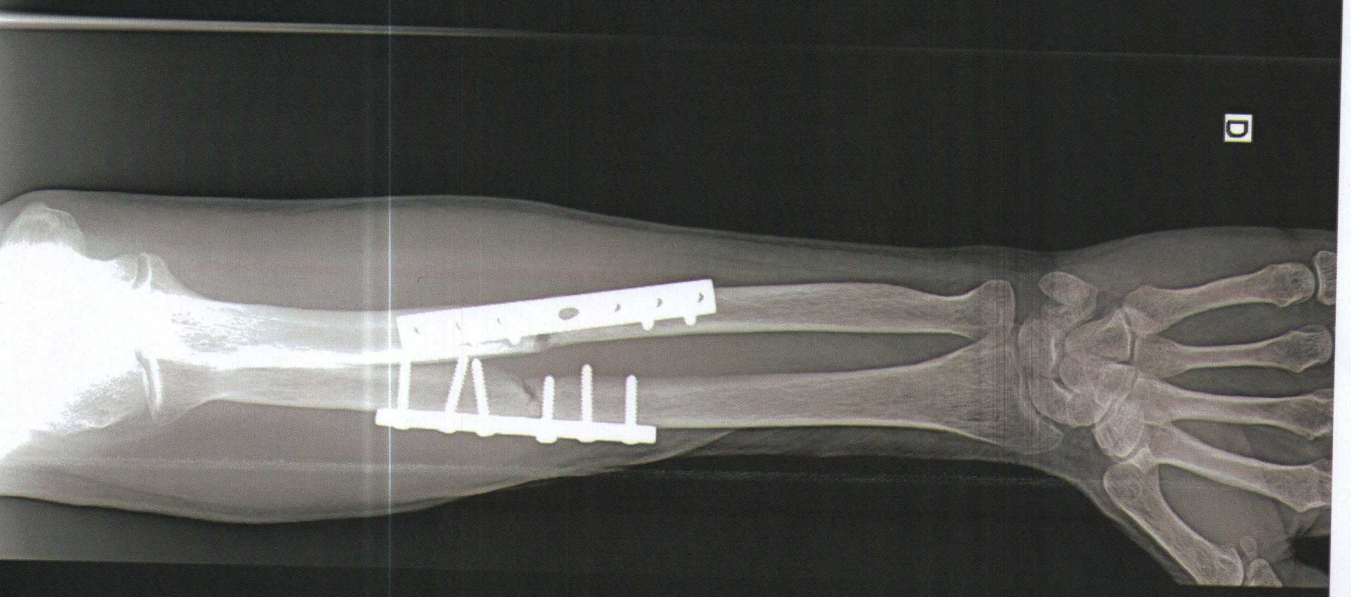
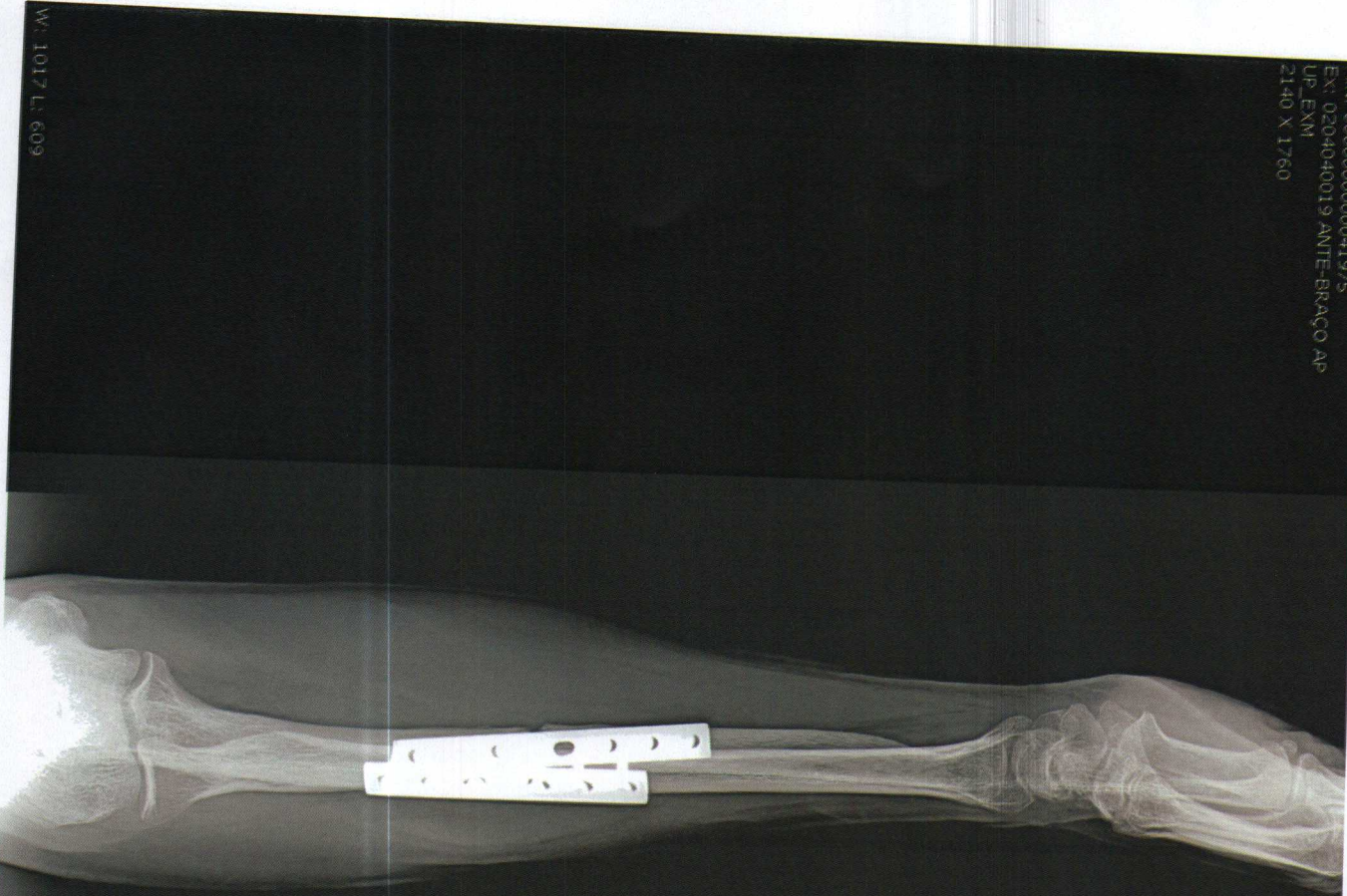
W: 1023 L: 511

49 7596



PIXEON LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

ANI: 00000000000041975
EX: 0204040019 ANTE-BRACO AP
UP_EXM
2140 X 1760



D

1/1
PIXPRINTCLIENT01

HOSPITAL DA VIDA
22/10/2021
09:22:03
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
063Y M 565328
Nasc: 06/11/1957

W: 1017 L: 609

45.0790



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

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que o (a)
LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
está sob meus cuidados profissionais apresentando quadro de C.I.D.
Z988, sendo submetido (a) à tratamento **ORTOPÉDICO**
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades
laborativas por um período de **60** (**SESSENTA**) dias
a partir do dia 28/05/21.

DOURADOS-MS, Sexta-feira, 28 de Maio de 2021.

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6558 TEO 16547

NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD
CRM 8207

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
Autorizo o Dr (a) _____
a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado
médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável

DADOS DO PACIENTE

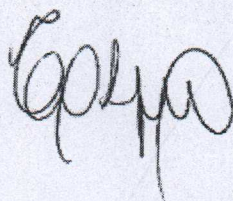
Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Dr. (a): LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO
Exame: ANTE-BRAÇO PERFIL
Data do exame: 21/05/2021
Técnico: SERVICIO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328
Solicitação: 000000000022777
Data Nasc.: 06/11/1957
Data do laudo: 23/05/2021 05:31:31

LAUDO

RAIO X DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado para controle evolutivo pós-operatório de fratura na diáfise média do rádio e ulna, com presença de dispositivos metálicos cirúrgicos de fixação.



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

DADOS DO PACIENTE

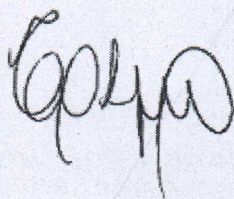
Unidade: Hospital da Vida de Dourados
Nome: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS
Dr. (a): NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD
Exame: ANTE-BRAÇO AP
Data do exame: 13/08/2021
Técnico: SERVICIO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328
Solicitação: 0000000000032268
Data Nasc.: 06/11/1957
Data do laudo: 15/08/2021 08:58:54

LAUDO

RAIO X DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

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