





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 TEOT 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)  
 Endereço: SEGISMUNDO GALHARDO - 65 - PARQUE NAÇÕES II      UF: MS      CEP: 79874000      Fone: 92994268321  
 Cidade: DOURADOS      Profissão:  
 RG: F108179-C - PF      CPF: 707.960.032-46      Cor da Pêlo: Parda  
 Escolaridade:  
 Pai: RAFAEL ALEJANDRO CARABALLO      Mãe: DARIA MERCEDES ROSAS  
 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 solidária 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:.....  
 Diagnóstico:.....  
 Tratamento Proposto:.....  
 Procedimento:.....

Assinatura do Profissional responsável

Ope.: 27 - CAMILA TONICO GOMES

Profissional: LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Paciente: LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS

Sexo: M

Prontuario:

665320

Estado Civil:

Nascimento: 05/11/1957

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: 707.960.092-46

Cor da Pêlo: Parda

Escolaridade:

Parentesco:

Responsável: O MESMO

RG:

CPF:

1º - O presente termo de responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente acima mencionado e da Fundação de Serviços de Dourados Hospitalar. O paciente será tratado por meios adequados, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e respeito.

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

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

1º - O paciente tem direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente esclarecida, sem que lhe sejam imputadas quaisquer consequências.

2º - 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.

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 assinou este termo fica notificado da sua responsabilidade solidária.

6º - 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.

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

8º - 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.

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 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 recursos, 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.

11º - Considerando a resolução 079/SES/MS em consonância com a portaria GM/MS nº 1.600/2011 esclarecemos que todo usuário SUS atendido nesta instituição poderá dar continuidade a seu tratamento na Sociedade Integrada de Assistência Social (SIAS), 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 termos 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

Op.: 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;

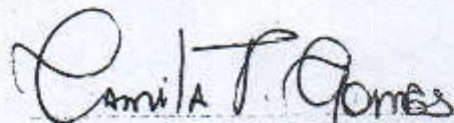
A autorização de acompanhante deve respeitar o desejo e a autonomia do paciente;

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 TONICO GOMES

Funcionário

O MESMO

Acompanhante

comprovante  
de residência  
no verso



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

**FUNSAUD**  
Data Prescrição: 23/05/2021 Hora Prescrição: 10:30:46 SUS  
Paciente: 585328 - LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS  
Ocorrência: 60213 D. I.: 21/05/2021 13:36:58 Profissional Responsável: 7862 LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO  
Quanto: 132 Lelto: 1 Idade: 63  
H. D.:  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

**Prescrição Dietética:**  
**DIETA GERAL**

Seq	Cod.	Descrição do Produto	Dosag	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA: 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6 H	
2	984	TENOXICAM: 200MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12/12 H	
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 80MG/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			EV	6/6 H	

**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: 2994  
MÉDICO ORTOPEDISTA



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

**FUNSAUD**

Sector: HV, CLINICA CIRURGIC

SUS

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

7662

LUIS GUILHERME PIVA ESPOSITO

Ocorrência: 50213 D. I.: 24/05/2021 13:36:58

Profissional Responsável:

Quarto: 132 Leito: 1 Idade: 63

H. D.:

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**Prescrição Dietética:**  
**DIETA GERAL**

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Doseq	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA, 500MG/ML, AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6 / 6 H	
2	984	TENDONICAT, 200MG/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	8/6H SN	
6	46	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 PINO CASARAO  
CRM Nº 12984  
MÉDICO GINECOLOGISTA



FUNSAUD - FUNDAÇÃO LÉ SERV. DE SAÚDE DOURADOS  
 HOSPITAL VIDA - FUNSAUD  
 RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DIETÉTICA E EXAMES  
 Setor: HV CLINICA CIRURGIC

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:  
**DIETA GERAL**

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Doseq	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPIRONA, 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6 H	8 14 20 22
2	984	TENOXICAM, 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12/12 H	9 20 24
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML 2ML SOLUCAO INJETAVEL			EV	8/8H	8 20 24
4	194	OMEPRAZOL, 40MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL			EV	1 VEZ DIA	8 20 24
5	162	MIETOCLOPRAMIDA, 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	600MG		EV	8/6 H	8 14 20 24
6	48	CLINDAMICINA, 150MG/ML FRASCO 4ML INJECAO					

CURATIVO + TALA AXILLO-PALMAR *pts 2 1/2 vez*

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

Responsável pela Prescrição =>  
 CLAYTON TOSHIO NAKAMURA  
 CRM MS 3885  
 MÉDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - Hospital da Vida  
 Realizado Ratos X  
 22/05/2021  
 Horário: 10:37  
 Médico

*RA PIVA Espo. MG - 20/5/21*  
*RA de Formosa Espo. MG - 20/5/21*

*[Signature]*



FUNSAUD - FUNDACAO DE SERV. DE SAUDE DOURADOS  
 HOSPITAL VIDA - FUNSAUD  
 RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO/EVOLUÇÃO/DIÉTICA/EXAMES

Sector: HV CLASSIFICACAO C

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

Presença  
 Guarnição 1766

H. D.:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição Dietética:  
**DIETA GERAL APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA**

Seq	Cód.	Descrição do Produto	Dosagem	Diluição	Via	Pos./Freq.	Horário
1	89	DIPRONA, 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO			EV	6/6H	08:54 20/05/21
2	984	TENOXICAM, 20MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL			EV	12/12H	08:54 20/05/21
3	218	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50MG/ML 2ML SOLUÇÃO 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	182	METOCLOPRAMIDA, 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	500MG		EV	8/8H SN	08:54 20/05/21
6	48	CLINDAMICINA, 150MG/ML FRASCO 4ML INJECAO			EV	6/6H	08:54 20/05/21

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

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

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

Responsável pela Prescrição =>  
 NASSER WIENER VASCONCELOS HADDAD  
 CRM MS 8207  
 MEDICO ORTOPEDISTA

FUNSAUD - Hospital da Vida  
 Realizado Raios-X  
 21/05/21  
 Horário: 17:00 Técnico: An dunes

Dr. Nasser Haddad  
 O profissional é habilitado para  
 CRM MS 8207 R.O. 6558  
 TÍTULOS 1987-97



FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOIRADOS - FUNSAUD



# PRESCRIÇÃO MULTIDISCIPLINAR

OME Delles Manuel Carvalho IDADE \_\_\_\_\_ MÉDICO \_\_\_\_\_  
 QUARTO 1 LEITO 1 DATA 21/05/2021 DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

5F 100 ml ;  
 Fenover 1 amp  
 Bio morphos 1 amp

Sover  
 FV 1308

Lucas Henrique M. de Silva  
 Médico  
 97221161

ASSOCIATI Nº	
	ÁGUA DEST. (amp. 10ml)
	ÁGUA DEST. (amp. 125ml)
	ÁGUA LHA 25X7
	ÁGUA LHA 40X12
	ÁGUA LHA INIB. IVA
	ALCOOL 70%
	BOLINHA DE ALGODÃO
	BURETA (MICROPI)
	COPO DEGR. 50ML
	COPO DEGR. 100ML
	EQUIPO MACRO GOTAS
	EQUIPO MICRO GOTAS
	ESPALMADORO CM
	FITA CREPE
	GAZES
	LIMAS DE PROCEDIMENTO
	MICROPIORE
	POLIFIX
	SCALP Nº
	SERINGA 1ML
	SERINGA 3ML
	SERINGA 5ML
	SERINGA 10ML
	SERINGA 20ML
	SFO. 8% 250ML
	SFO. 0.9 125ML
	Sfo% 125ML
	Sfo% 250ML



**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 480 7862**  
**MEDICO 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 de Ocorrência: 8 - AMBULATORIAL  
 Convênio.....: SUS Cart.(CNS): 704803051378445 Profissional...: ATENDIMENTO PLANTAO  
 Resp. Acompanhante: Grau Parentesco:  
 Hora Acolhida: 11:50:41 1ª Avaliação: 11:55:16 2ª 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 OLIVERA DANTAS  
COREN - 133193

Anelice O. Dantas  
Enfermeira  
COREN-MS 133.193

AVALIAÇÃO MÉDICA:

paciente vítima de acidente em rodovias  
 há 30 minutos, refere fratura exposta em  
 membros superiores esquerdos, e outras costais  
 e dor em membros inferiores esquerdos.  
 Não apresenta trauma em pernas nem perda de consciência.  
 BRNF em 2/5 S/S Glasgow 15, pupilas isocóricas e  
 reativas a luz.  
 RX de Tórax (E)  
 CD: Raio X de Tórax (E)  
 RX de Tórax Bloco (E)  
 TC de Abdomem -  
 não realizado de urgência.

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:
Anestesista: 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		
Concorrência 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 6596 TEOT 16547

NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD  
CRM - 8207

ADRIANA DURÃES DA SILVA KALIFE  
CRM - 3782

CRM -

Reservatório: 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 Manoel Garibaldi Rosa 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



Hospital Hospital



UPA  
Unidade de Pronto Socorro

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

<input type="checkbox"/>	Catgut simples nº	
<input type="checkbox"/>	Catgut simples nº	
<input type="checkbox"/>	Catgut Cromado nº	
<input type="checkbox"/>	Catgut Cromado nº	<u>100 40 CIA</u>
<input type="checkbox"/>	Prolene nº	<u>100 0 CIA</u>
<input type="checkbox"/>	Algodão c/ agulha	
<input type="checkbox"/>	Mononylon c/ agulha	<u>20</u>
<input type="checkbox"/>	Algodão s/ agulha	
<input type="checkbox"/>	Gaze (unidade)	
<input type="checkbox"/>	Luvas (par)	<u>80, 75</u>
<input type="checkbox"/>	Scalp nº	<u>39 P/Bloqueio</u>
<input type="checkbox"/>	Equipo p/ soro	
<input type="checkbox"/>	Polifix	
<input type="checkbox"/>	Intracath	
<input type="checkbox"/>	Esparadrapo (cm)	
<input type="checkbox"/>	Sonda Foley nº	
<input type="checkbox"/>	Sondas ( ) asp ( ) NSG	
<input type="checkbox"/>	Seringa descartável (5ml)	
<input type="checkbox"/>	Seringa descartável (10ml)	
<input type="checkbox"/>	Seringa descartável (20ml)	
<input type="checkbox"/>	Agulha descartável	<u>20 1/2 + 25 1/2</u>
<input type="checkbox"/>	Agulha p/ carpule	
<input type="checkbox"/>	Agulha p/ raqui	
<input type="checkbox"/>	Atas. de Gesso ( ) 10cm ( ) 15cm ( ) 20 cm	
<input type="checkbox"/>	Atas. de Crepon ( ) 10cm ( ) 15cm ( ) 20 cm	
<input type="checkbox"/>	Atas. de Algodão ( ) 10cm ( ) 15cm ( ) 20 cm	
<input type="checkbox"/>	Lâmina de bisturi nº	<u>22</u>
<input type="checkbox"/>	Compressas	<u>Pacabes unid</u>
<input type="checkbox"/>	Placas p/ monitor cardíaco	
<input type="checkbox"/>	Urofix	
<input type="checkbox"/>	Mat. de osteossíntese	
<input type="checkbox"/>	Luvas de Procedimento	<u>Paras</u>
<input type="checkbox"/>	Agulha Peridural	
<input type="checkbox"/>	Cateter Peridural	
<input type="checkbox"/>	<u>Sone</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Propi Paras</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>maçã</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Perfurador</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>alho Gatinho</u>	

<input type="checkbox"/>	N2o Oxigênio (horas)	
<input type="checkbox"/>	Soro fisiológico (1000ml)	<u>P/ lavagem externa</u>
<input type="checkbox"/>	Soro fisiológico (500ml)	<u>P/ lavagem interna</u>
<input type="checkbox"/>	Soro Ringer (500ml)	
<input type="checkbox"/>	Soro Glicosado 5% (1000ml)	
<input type="checkbox"/>	Soro Glicosado 5% (500ml)	
<input type="checkbox"/>	Isoflurane ( )	
<input type="checkbox"/>	Halotano ( ) Sevoflurano ( )	
<input type="checkbox"/>	Atropina amp.	
<input type="checkbox"/>	Thionembutal	
<input type="checkbox"/>	Fentanil (ml)	
<input type="checkbox"/>	Água destilada 10ml	
<input type="checkbox"/>	Inovel	<u>Planet</u>
<input type="checkbox"/>	Propanol	
<input type="checkbox"/>	Sylador	
<input type="checkbox"/>	Novalgina	
<input type="checkbox"/>	Methergin	
<input type="checkbox"/>	Kentir	<u>Ketamin</u>
<input type="checkbox"/>	Quemacetina	
<input type="checkbox"/>	Quelion	<u>Fluor</u>
<input type="checkbox"/>	Plasil	
<input type="checkbox"/>	Efortil	<u>E. lindamirone 80mg</u>
<input type="checkbox"/>	Tracrium amp.	
<input type="checkbox"/>	Efedrina	
<input type="checkbox"/>	Dimorf amp.	<u>scopolamine</u>
<input type="checkbox"/>	Marcaína (0,5%)	
<input type="checkbox"/>	Marcaína pesada	
<input type="checkbox"/>	Xylocaina pesada (5%)	
<input type="checkbox"/>	Xylocaina (2%) c/ vaso	
<input type="checkbox"/>	Xylocaina (2%) s/ vaso	<u>20ml</u>
<input type="checkbox"/>	Xylocaina (2%) tubetes	
<input type="checkbox"/>	Solucortef	<u>novabupi 20ml</u>
<input type="checkbox"/>	Valium (10mg)	<u>Rapubacaine</u>
<input type="checkbox"/>	Dormonid	
<input type="checkbox"/>	Tilatil	
<input type="checkbox"/>	Adrenalina	
<input type="checkbox"/>	Água oxigenada	
<input type="checkbox"/>	Álcool iodado	
<input type="checkbox"/>	PV PI	<u>Dopurman</u>
<input type="checkbox"/>	Nausebron	
<input type="checkbox"/>	Oxitocina	
<input type="checkbox"/>	Narcan 0,4mg	
<input type="checkbox"/>	Narobupi c/ vaso	
<input type="checkbox"/>	Narobupi s/ vaso	
<input type="checkbox"/>	Metronidazol	
<input type="checkbox"/>	Gentamicina	

RECEBEMOS DE BIOMED MAT. DE IMP. CIRURG. EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTER DA NOTA FISCAL INDICADA A SEGUIR		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 EMISSOR <b>BIOMED MAT. DE IMP. CIRURG. EIRELI EPP</b>  RUA HILDA BERGO DUARTE, 798 - JD CARAMURU - CEP: 79806-020 - DOURADOS - MS TEL: (67)3021-1755	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000019771 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 502106039166340018755001000019771100019771000197710
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210017535181 01/06/2021 10-08-22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283141573	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TREG	CNPJ / CPF 03.916.634/0001-87

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

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

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		365,78			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCUNTO		OUTRAS DISP. ACESS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		365,78	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		MODAL ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CODIGO DO PROD / SERV.	INSCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / NFX	CST	CFOP	LINHA	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.T.	VALOR ICMS	VALOR IPI
809	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
861	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
308	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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	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: LÊNES MANUEL CARABALLO   Venda: 22683 Cirurgia realizada em 31/05/2021 Pregão Presencial 005/2020 Processo de Licitação 022/2020	



FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD



**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 Do Sudoeste CNPJ \_\_\_\_\_  
 Paciente Leandro Manuel Caraballa Rosa 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 - 2  
 Parafuso cortical N22 - 3

5

*Dr. Nasser Haddad*  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 8207 RQE 6538 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: Luis Manuel Caraballo Rozas

Cirurgia: trat exposto MSE

Acompanhado por: Junice

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:

Parâmetros/hora	15	30	45	60	1h30	2h
Pressão Arterial	140 x 83	150 x 86	146 x 81	134 x 76	159 x 76	
Pulso /FC	87	83	84	85	93	
Temperatura	-	-	-	-	-	
SPO <sup>2</sup>	98	97	96	97	100	

Escala de Aldrete e Kroulik

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

ANESTESISTA

Dr.  
Adriana Kallyfe

# BIOMED

## Documento da Entrega

Fones: 99142-7504  
99258-6994

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

Nº 24967

HOSPITAL: Da Síde ID.: 63 DATA: 21/05/21  
PACIENTE: João Manuel Garaballo  
CIRURGIA: Ata cirúrgica de fratura exposta do osso metatarsal  
CONVÊNIO: SUS CADASTRO: \_\_\_\_\_ VENDA: \_\_\_\_\_  
NOME DO MÉDICO: Dr. Nasser CAIXA Nº: 3,5 simples

### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO NO CENTRO CIRURGICO

USO FAT.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	REF	LOTE	VALOR
----------------------	------	-----	------	-------

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

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-9538 TEOT 16547

Wesley 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: *Joana Marcela Baraballo Rosa*

DATA: *21/05/21*

Nº DE PRONTUARIO: *565328*

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

CIRÚRGIAO: Dr. *Warner*

PROCEDIMENTO: *Trc cirúrgico frnt caso de Amb. braços*

MATERIAL UTILIZADO: *Cr 3,5 Simplex*

Nº DA CAIXA: Nº

**ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS**

NOME DO MATERIAL: *Caixa Ortopedia*

---

NOME DO MATERIAL: *2 Aravital cl Upa*

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

AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: *113*

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

FUNÇÃOÁRIO: *L*

*12 Aravital cl Upa*

---

AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: \_\_\_\_\_

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

FUNÇÃOÁRIO: *Rigina*

ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

**ETIQUETA DE RASTREAMENTO DE MATERIAIS**

NOME DO MATERIAL: *Perf. Velho*

---

NOME DO MATERIAL: *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.

---

AUTOCLAVE: 01 LOTE DA CARGA: \_\_\_\_\_

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

FUNÇÃOÁRIO: *Nacimeire*

ENFª NACIMEIRE S. SANTOS.

*[Handwritten Signature]*

**Técnico de Enfermagem**



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Data 21/05/21

Nome Jaques Manoel Senaballo Rossin Idade 63 Sexo M Letto   
 Diagnóstico Infar Agudo do Miocárdio

Prescrição	Horário	H O R A	PA	Sinais Vitais			R	Glicemia capilar	Oximetria
				P	T	R			
1 - Banho ( ) Leito ( ) Imersão/Aspersão									
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentífrica									
3 - Realizar curativo no intracath / flebo		08h							
4 - Realizar curativo em		10h							
5 - Mudança de decúbito de		12h							
6 - Manter decúbito elevado a 30°, 45° e 60°									
7 - Administrar dieta por SNG/SNE		14h							
8 - Arrotar o volume de drenagem de SNG / Dreno		16h							
9 - Realizar aspiração orotraqueal + VAS		18h							
10 - Verificar Sat. de O2									
11 - Evitar atito da pele do paciente com o lençol e mudança de decúbito		20h							
12 - Inspeccionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição		22h							
13 - Utilizar bolsa / travesséis / coxins para proteger proeminências ósseas		24h							
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)		02h							
		04h							
		06h							
<b>Evolução do Enfermeiro</b>									
				Ganhos				Eliminações	
			Dieta ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Líquido SNG ( ) Vol ( )	Vol. Infundido	Drenos SNG	Evacuações Nº ( ) Aspecto ( )	Drenos 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 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 SAUDE DE DOURADOS HOSPITAL DA VIDA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome

*Lucia Manoel Cavarelli*

Clinica

Idade

Sexo

Letto

Dias de Internação

Diagnostico

Prescrição

- 1 - Banho ( ) Leite ( ) Imersão/Aspersão
- 2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentifricia
- 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 - Ventilacar 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 / travesselms / coxins para proteger proeminências ósseas
- 14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)

Evolução do Enfermeiro

Horário	H O R A	PA	Sinais Vitais			R	Glicemia capilar	Oximetria
			P	T	R			
	12h							
	14h							
	16h							
	18h							
	20h							
	22h							
	24h							
	02h							
	04h							
	06h							
SUB-TOTAL DA MANHÃ								
	07h							
	11h							
	13h							
SUB-TOTAL DA TARDE								
	15h							
	17h							
	19h							
SUB-TOTAL DA NOITE								
TOTAL								

Ganhos

Eliminações

Dieta ( ) Jejum ( ) SNG ( )	Líquido SNG ( ) Vol ( )	Vol. Infundido	Oxenos	Eliminações Enemas Nº ( ) Aspecto ( )	Diarreia Vol ( ) Nº ( )

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
- ( ) Deficit no auto cuidado para alimentação
- ( ) Déficit no auto cuidado para banho
- ( ) Confusão aguda
- ( ) Integridade da pele prejudicada
- ( ) Risco de quedas
- ( ) Dor aguda

Nome: LEVIS MANUEL CABRABALLO ROSAS  
 Diagnóstico: FRAT. EXP. ANTEBRACO E  
 Clínica: CIRURGICA  
 Idade: 63  
 Sexo: M  
 Leito: 61  
 Dias de Internação: 22/05/2021

Prescrição	Horário	H	O	R	PA	P	T	R	Procedimentos
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 proeminentes ósseas									
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)									

Evolução do Enfermeiro

	Ganhos			Eliminações	
	Dietas ( ) Alum ( ) SNG ( )	Líquido SNG ( ) Vol ( )	Vol. Infusão	Enemas Nº ( ) Aspirado ( )	Diuréticos Vol ( ) Nº ( )
20h	10 x 6	04	359	-	96%
22h					
24h					
02h					
04h					
06h					
SUB-TOTAL DA MANHÃ					
16h					
17h					
18h					
SUB-TOTAL DA TARDE					
20h					
22h					
24h					
02h					
04h					
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

Nome LEVIS MANUEL CARABALLO ROSAS Idade 63 Sexo M Leito 6.1  
 Diagnóstico FRAT. EXP. DE ANTEBRACO E Clinica CIRURGICA Dias de Internação

Prescrição	Horário	Sinais Vitais				R	Procedimentos	Oximetria
		H	O	PA	T			
1 - Banho ( ) Leito ( ) Imersão/Aspersão								
2 - Higiene Oral ( ) Escova ( ) Sol. Dentífrica								
3 - Realizar curativo no intracath / flebo	08h							
4 - Realizar curativo em	10h							
5 - Mudança de decúbito de	12h							
6 - Manter decúbito elevado a 30°, 45° e 60°								
7 - Administrar dieta por SNG/SINE	14h							
8 - Anotar o volume de drenagem de SNG / Dreno	16h							
9 - Realizar aspiração orotraqueal + VAS	18h							
10 - Verificar Sat. de O2								
11 - Evitar atrito da pele do paciente com o tempo a mudança de decúbito	20h							
12 - Inspeccionar as áreas de risco para UP em cada troca de posição	22h							
13 - Utilizar bolsa / travessieiros / coxins para proteger proeminentes ósseas	24h							
14 - Observar e comunicar, anotar distúrbios de comportamento (Agitação, sonolência e confusão)	02h							
	04h							
	06h							

**Evolução do Enfermeiro**

3x8

90

Ganhos

98%

Dieta ( )  
 Jejum ( )  
 SNG ( )

Líquido SNG ( )  
 Vol. ( )

Vol. Intubado

Drenos

Exercícios Nº ( )  
 Aspecto ( )

Diurese Vol. ( )  
 Nº ( )

SUB-TOTAL DA MANHÃ

SUB-TOTAL DA TARDE

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



SUS

Unidade Hospitalar

UPA

### PEDIDO DE EXAME COMPLEMENTAR CNS

Paciente: Levis Manuel C. R.

Sexo: \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_

Quarto. \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 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 Raio X

Preparo: ( ) não ( ) Sim    Horário: \_\_\_\_\_ Qual: \_\_\_\_\_ Técnico: \_\_\_\_\_

(Hipótese Diagnóstica) \_\_\_\_\_

Data 21/05/14

Horário

hrs

Assinatura do médico - Carimbo

*[Handwritten Signature]*

DR. HENRIQUE M. DA SILVA  
CRM-MS 21702



Sistema Único de Saúde

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

Unidade Hos  
 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: *Levi Manoel C. R.*  
6 - DATA DE NASCIMENTO: *11/11*  
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
8 - SEXO: Masc.  1 Fem.  3  
9 - RAÇA / CO  
10 - Nº DO PRONTUÁRIO  
11 - NOME DA MÃE  
12 - NOME DO(A) RESPONSÁVEL  
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE  
15 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE  
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 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
38 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
40 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

## 41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Paciente vítima de trauma*  
FUNSAUD - Hospital da Saúde  
Realizado Tomografia  
*2 / 05 / 21*  
FUNSAUD - Hospital da Saúde  
Realizado Tomografia  
*2 / 05 / 21*  
Horário: Técnico: *[Assinatura]*

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Renan Henrique 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)

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	CLEARANCE
Incisional super. Incisional prof. Órgão/Cavidade	<input type="checkbox"/> ITU baixa <input type="checkbox"/> ITU Alta <input type="checkbox"/> Pelve/Perineo	<input type="checkbox"/> Encefalite <input type="checkbox"/> Meningite <input type="checkbox"/> Ventriculite		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	< 30 mL/MIN 10 x 30 mL/MIN
				INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	CHILD B <input type="checkbox"/> CHILD C <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

### POSOLOGIA

POSOLOGIA	ANTIBIÓTICO(S) JA 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

EMPIRICO  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 0534 TEST 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



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: 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

É PERTO DE VOCÊ

SUS



## 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 cardiorádico normal.

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



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE  
+ PERTO DE VÓS



## 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:** 0000000000022730

**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

EM FAVOR DA VIDA

SUS



## 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  
É PRECISO DE PAZ



## 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 VOCÊ

SUS



## 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: SERVIÇO DE IMAGEM -

Prontuário: 565328

Solicitação: 0000000000022777

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



## 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:** SERVIÇO DE IMAGEM -

**Prontuário:** 565328

**Solicitação:** 0000000000022821

**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**  
A PARTIR DE VOCÊ



## 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











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 TESP 16547

\_\_\_\_\_  
NASSER WIENER VASCONCELLOS HADDAD  
CRM 8207

AUTORIZAÇÃO

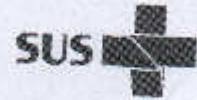
Eu, \_\_\_\_\_  
Autorizo o Dr (a) \_\_\_\_\_  
a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado  
médico.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável



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:** 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

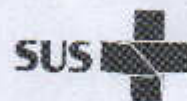
Exame realizado para controle evolutivo pós-operatório de fratura na diáfise média do rádio e ulna, com presença de dispositivos metálicos cirúrgicos de fixação.

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



GOVERNO PRESENTE

A SAÚDE  
+ PREZINHA DE VOCE



## 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