APENAS O CABEÇALHO COMO MODELO PARA AJUSTAR AS DEMAIS IMPRESSOES



TAMANHO DO PAPEL EM A4

www.cisne.org.br
INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA
VIVENDO O SER-HUMANO EM SUA INTEGRIDADE

DESDE 1986

HOSPITAL MUNICIPAL "WALTER FERRARI"

PREFEITURA DE JAGUARIÚNA
SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE ACIDENTADO NO TRABALHO Nº _____

JAGUARIÚNA, SP:_____/_____/20____ HORA:_____ CARTÃO CIDADÃO:_____

NOME:_____ ( ) F ( ) M

RG:_____ IDADE:_____ Fone: _____

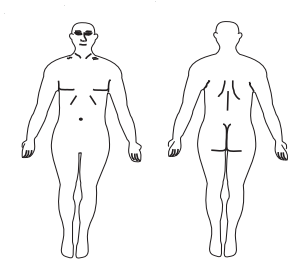
EMPRESA: _____ FONE: _____

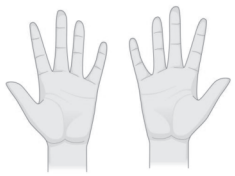
( ) EMPREGADO ( ) AUTÔNOMO ( ) INFORMAL ( ) EMPREGADOR

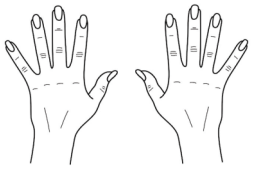
PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____ ACIDENTE DE ( ) TRAJETO ( ) TÍPICO

REFERE QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO EM _____/_____/_____ ÀS _____ HRS.

DESCRIÇÃO DA LESÃO: _____







( ) CURATIVO
( ) SUTURA
( ) MEDICAÇÃO
( ) IMOBILIZAÇÃO
( ) RX / TOMOGRAFIA
( ) S/ PROCEDIMENTO
( ) OUTROS

CID:

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

TEMPO ESTIMADO DE AFASTAMENTO

( ) DIAS

( ) OBSERVAÇÃO ( ) ALTA ( ) INTERNAÇÃO

( ) ENCAMINHADO P/ _____

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO:_____

DECLARO TER RECEBIDO A 1ª VIA:_____

1ª via Paciente 2ª via Unidade de Atendimento

PS - Versão 001/19 3500020

www.cisne.org.br
INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA
VIVENDO O SER-HUMANO EM SUA INTEGRALIDADE

DESDE 1986

HOSPITAL MUNICIPAL "WALTER FERRARI"

PREFEITURA DE JAGUARIÚNA
SECRETARIA DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: ____/____/____

Paciente: _____ Setor: _____ Leito: _____ Idade: _____

Data da Internação: ____/____/____ H.D.: _____ Prontuário Nº: _____

FARMÁCIA			PRESCRIÇÃO MÉDICA	ENFERMAGEM
Código	Quantidade	Unidade	Medicamentos e Posologia	Horário

Exames Solicitados: _____

Entregue por: _____
FARMÁCIA

Recebido por: _____
ENFERMAGEM

Data: ____/____/____ Hora: _____

OBSERVAÇÕES

www.cisne.org.br
INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA
VIVENDO O SER-HUMANO EM SUA INTEGRALIDADE

DESDE 1986

HOSPITAL MUNICIPAL "WALTER FERRARI"

PREFEITURA DE JAGUARIÚNA
SECRETARIA DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: ____/____/____

Paciente: _____ Setor: _____ Leito: _____ Idade: _____

Data da Internação: ____/____/____ H.D.: _____ Prontuário Nº: _____

FARMÁCIA			PRESCRIÇÃO MÉDICA	ENFERMAGEM
Código	Quantidade	Unidade	Medicamentos e Posologia	Horário

Exames Solicitados: _____

Entregue por: _____
FARMÁCIA

Recebido por: _____
ENFERMAGEM

Data: ____/____/____ Hora: _____

CÓDIGO	MATERIAL	QUANTIDADE
1000014	Água destilada 10 ml	
1000106	Soro fisiológico 10m	
1100321	Cateter intravenoso nº 18	
1100322	Cateter intravenoso nº 20	
1100323	Cateter intravenoso nº 22	
1100324	Cateter intravenoso nº 24x0,75	
1100971	Agulha 13x4,5	
1100974	Agulha 25x7	
1100976	Agulha 30x7	
1100206	Agulha 40x12	
1100345	Coletor de urina sistema fechado	
1100352	Dispositivo intravenoso nº 19	
1100353	Dispositivo intravenoso nº 21	
1100354	Dispositivo intravenoso nº 23	
1100378	Equipo macrogotas	
1100381	Equipo polifix adulto	
1100380	Equipo polifix infantil	
1100375	Equipo bomba de infusão	
1100426	Gaze estéril c/ 10 unid.	
1100226	Aparelho de tricotomia	
1100530	Seringa 1 ml	
1100532	Seringa 3 ml	
1100533	Seringa 5 ml	
1100529	Seringa 10 ml	
1100531	Seringa 20 ml	
	Atadura de crepe nº	
	Atadura de crepe nº	
	Sonda aspiração nº	
	Sonda aspiração nº	

JAGUARIÚNA
PREFEITURA

HMJ
HOSPITAL MUNICIPAL
WALTER FERRARI

UPA 24h
UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO

CENTRO DE
ESPECIALIDADES
MÉDICAS

NOME	LEITO

DATA: _____/_____/_____

SORO (COMPOSIÇÃO)

VOLUME	GOTEJAMENTO

INÍCIO	TÉRMINO	ASSINATURA

www.cisne.org.br — DESDE 1986

HOSPITAL MUNICIPAL "WALTER FERRARI" — PREFEITURA DE JAGUARIÚNA — SECRETARIA DE SAÚDE

PACIENTE

HD: | PO: | IDADE | DATA | HORA

DI | RI | LEITO

ADULTO — HORA

ESCALA DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

			11			17			23			05		
ENFERMEIRO														
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4												
	À VOZ	3												
	À DOR	2												
	NENHUMA	1												
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	5												
	CONFUSA	4												
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3												
	PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS	2												
	NENHUMA	1												
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE A COMANDOS	6												
	LOCALIZA A DOR	5												
	MOVIMENTOS DE RETIRADA	4												
	FLEXÃO NORMAL	3												
	EXTENSÃO NORMAL	2												
	NENHUMA	1												
ENFERMEIRO														
OLHOS — PUPILAS — D	TAMANHO													
	REAÇÃO													
PUPILAS — E	TAMANHO													
	REAÇÃO													
ENFERMEIRO														
BPS — EXPRESSÃO FACIAL	RELAXADA	1												
	PARCIALMENTE TENSA	2												
	TOTALMENTE TENSA	3												
	FAZ CARETA	4												
MEMBROS SUPERIORES	SEM MOVIMENTO	1												
	COM FLEXÃO PARCIAL	2												
	COM FLEXÃO TOTAL E FLEXÃO DOS DEDOS	3												
	TOTALMENTE CONTRAÍDO	4												
ADAPTAÇÃO A VENTILAÇÃO MECÂNICA	TOLERA MOVIMENTOS	1												
	TOSSE COM MOVIMENTOS	2												
	BRIGA COM O VENTILADOR	3												
	INCAPAZ DE CONTROLAR A VENTILAÇÃO MECÂNICA	4												

TAMANHO DAS PUPILAS (mm)

8 7 6 5 4 3 2 1

CULTURAS

ENFERMEIRO

TIPO	DATA	RESULTADO
HEMO		
URO		
SEC. TRAQUEAL		
SWAB DE VIGILÂNCIA		

INSERÇÃO DE CATÉTERES

TIPO	DATA INICIAL	DIAS APÓS
CVC_____D		
CVC_____E		
CATÉTER PARA HEMODIÁLISE		
PAI _____		
CVP_____		
TOT		
TRAQUEO		
CVD		
SNG		
SOG		
SNE		

ESCALA DE DOR ESCORE DE 0 A 10 (EVA)

0 Sem Dor | 1 2 Dor Leve | 3 4 Dor Moderada | 5 6 Dor Severa | 7 8 Dor Muito Severa | 9 10 Pior Dor Possível

ESCALA DE SEDAÇÃO (RASS)

ENFERMEIRO		11			17			23			05		
AGRESSIVO	+4												
MUITO AGITADO	+3												
AGITADO	+2												
INQUIETO	+1												
ALERTA E CALMO	0												
SONOLENTO	-1												
SEDAÇÃO LEVE	-2												
SEDAÇÃO MODERADA	-3												
SEDAÇÃO PROFUNDA	-4												
S/ RESPOSTA A ESTÍMULO VERBAL OU FÍSICO	-5												

VENTILAÇÃO MECÂNICA

FISIOTERAPEUTA												
HORA												
VENTILADOR												
MODALIDADE												
FR												
FIO2												
VOLUME CORRENTE												
FLUXO												
PRESSÃO DE PICO												
COMPLACENCIA												
DRIVING PRESSURE												
PEEP												
TEMPO INSP.												
PS												
PRESSÃO CUFF												
RIMA TOT												

PROFILAXIAS	METAS VISITA MULTIDISCIPLINAR	JUSTIFICATIVA DA PERMANÊNCIA DO DISPOSITIVO
GÁSTRICA ( ) SIM ( ) NÃO _____		SVD _____
OFTÁLMICA ( ) SIM ( ) NÃO _____		CVC _____
TEV ( ) SIM ( ) NÃO _____		TOT _____
CABECEIRA: _____		

Assinatura Médico | Assinatura Enfermeiro | Assinatura Fisioterapeuta | Assinatura Técnico de Enfermagem

3500011

INFUSÃO	HORÁRIO	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	GANHO SUB-TOTAL DIURNO 06:00 às 19:00	GANHO SUB-TOTAL NOTURNO 20:30 às 07:30	SALDO
ENDOVENOSA																												
DROGAS																												
HEMODERIVADOS																												
NUTRIÇÃO	PARENTERAL																											
	ENTERAL																											
	ORAL																											
	H2O																											
	RESÍDUO GÁSTRICO																											
																									TOTAL GANHOS				

PERDAS																										PERDA SUB-TOTAL DIURNO 06:00 às 19:00	PERDA SUB-TOTAL NOTURNO 20:30 às 07:30	SALDO
	DIURESE																											
	DRENO _____																											
	DRENO _____																											
	DRENO _____																											
	EVACUAÇÃO																											
	SNG																											
																									TOTAL PERDAS			

		DIURNO 06:00 às 19:00	NOTURNO 20:30 às 07:30	SALDO

IRRIGAÇÃO VESICAL																												
	ENTRADA																											
	SAÍDA																											
	PARCIAL																											
																									TOTAL PERDAS			

ASPIRAÇÃO																												
	TOT																											
	VAS																											
	ASPECTO																											

CONTROLES GERAIS																												
	MUDANÇA DE DECÚBITO																											
	P.A. SISTÓLICA																											
	P.A. DIASTÓLICA																											
	P.A. MÉDIA																											
	FREQUÊNCIA CARDÍACA																											
	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA																											
	TEMPERATURA																											
	SAT 02																											
	GLICEMIA																											
	PIA																											
	HORÁRIO	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07			

BALANÇO HÍDRICO / 24 HORAS

GANHOS D + N	
PERDAS D + N	
BALANÇO TOTAL	
BALANÇO ANTERIOR	
BALANÇO ACUMULADO	

PESO	GANHO	PERDA
ALTURA		

HOSPITAL MUNICIPAL
"WALTER FERRARI"

PREFEITURA DE JAGUARIÚNA
SECRETARIA DE SAÚDE

TAMANHO DO PAPEL EM A3

PLANILHA CIRÚRGICA

Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Registro: _____

Data de Internação: _____ Data da Cirurgia: _____ Início: _____ Términio: _____ Sala: _____

Cirurgia Realizada: _____ Pediatra: _____

Cirurgião: _____ Assistente: _____ Especialidades: _____

Anestesia: _____ Anestesista: _____ Classificação: _____

URGENTE ☐ **ELETIVA** ☐ **Procedência (cidade):** _____

CÓD	MATERIAL	QUANT.	CÓD	MATERIAL	QUANT.	CÓD	MATERIAL	QUANT.	CÓD	MEDICAMENTOS	QUANT.	CÓD	MEDICAMENTOS	QUANT.
1100101	Algodão 0 s/ Ag			Atadura Gessada cm		1100555	Sonda Folley (2 vias) 14		1000014	Água Destilada 10 ml		1000273	Midazolan 15 mg 3 ml	
1100105	Algodão 2 s/ Ag		1100249	Bolsa de Colostomia		1100556	Sonda Folley (2 vias) 16		1000033	Ampicilina 1 g		1000276	Midazolan 5 mg 5 ml	
1100102	Algodão 2.0 Ag 2,5		1100310	Capa de Vídeo			Sonda Folley nº		1000258	Aramin		1000143	Dramin B6 DL	
1100107	Algodão 3 s/ Ag			Cânula Endotraqueal c/ Cuff nº		1100579	Sonda Nasogástrica nº 20		1000043	Atracúrio		1000284	Naloxona	
1100110	Cat. Cromado 1.0 Ag 5,0			Cânula Endotraqueal c/ Cuff nº			Sonda Nasogástrica nº		1000045	Atropina		1000287	Neostigmine	
	Cat. Cromado Ag			Cânula Endotraqueal s/ Cuff nº		1100596	Sonda Uretral nº 12			Bolsa Concentrada de Hemáceas		1000296	Noradrenalina	
	Cat. Cromado Ag			Cânula Endotraqueal s/ Cuff nº			Sonda Uretral nº			Bolsa Plasma		1000302	Omeprazol 40 mg IV	
1100121	Kit KO (105T)			Cânula Traqueostomia nº			Sonda Folley 3 vias nº		1000061	Bupivacaína 0,25% c/v		1000303	Ondansetrona 8g 4ml (2mg/ml)	
1100120	Cat. Simples 0 Ag 4,0		1100318	Cateter Epidural 18G		1100604	Tela de Marlex 10x10		1000062	Bupivacaína 0,25% s/v		1000300	Ocitocina 5UI 1 ml	
1100122	Cat. Simples 2.0 Ag 2,0		1100329	Cateter Oxigênio (óculos)		1100605	Tela de Marlex 15x15		1000063	Bupivacaína 0,5% c/v		1000310	Penicilina 5.000.000 UI	
	Cat. Simples Ag			Coban		1100606	Tela de Marlex 26x36		1000066	Bupivacaína 0,5% s/v		1000329	Propofol 20 mg	
	Cat. Simples Ag		1100345	Coletor de Urina (Sist. Fechado)			Atadura Crepe cm		1000065	Bupivacaína 0,5% pesada		1000360	Quelicin 100 mg (Suxametônio)	
1100146	Mononylon 3,0 Ag 2,4		1100426	Compressa de Gaze 10 un			Atadura Crepe cm		1000064	Bupivacaína 0,5% isobárica		1000017	Rapifen (Alfentanil)	
1101174	Mononylon 3,0 Ag 3,5 (Ortop)		1100513	Cord Clamp		1100614	Torneirinha		1000224	Buscopan		1000339	Ropivacaina 1% mg / ml	
1100150	Mononylon 4,0 Ag 2,5		1100362	Dreno Penrose 1		1100458	Luvas de Procedimento Estéril P		1000222	Buscopan Composto		1000490	Ringer Lactato 500 ml	
	Mononylon Ag		1100363	Dreno Penrose 2		1100459	Luvas de Procedimento Estéril M		1000077	Cefazolina 1 g		1000489	Ringer Simples 500ml	
	Mononylon Ag		1100364	Dreno Penrose 3		1100457	Luvas de Procedimento Estéril G		1000080	Ceftriaxona 1 g FR IV		1000344	Sevoflurano	
	Mononylon Ag			Dreno Portovac			Bolsa de Karaia nº		1000088	Ciprofloxacino 2 mg/ml		1000477	Soro Fisiológico 0,9% 100 ml	
1100171	Vicryl 0 Ag 4,0		1100371	Eletrodos		1100191	Conector p/ Soro		1000083	Cetoprofeno 100 mg		1000478	Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	
	Vicryl Ag		1100378	Equipo de Macrogotas (c/ inj. Lateral)		1100634	Kit Monitorização do PAI		1000093	Clindamicina 150 mg / ml		1000479	Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	
	Vicryl Ag		1100381	Equipo Polifix Adulto		1100389	Gel Foan		1000408	Colírio Nitrato de Prata 1% - 1 ml		1000476	Soro Fisiológico 0,9% 1000 ml	
	Vicryl Ag		1100380	Equipo Polifix Infantil		1100962	Capa p/ Arco Cirúrgico		1000106	Cloreto de Sódio 0,9% 10 ml		1000487	Soro Glicosado 5% 250 ml	
	Vicryl Ag		1100375	Equipo para Bomba de Infusão		1100509	Placa Eletrocirurgica Autoadesiva		1000134	Diazepan 10 mg 2 ml		1000488	Soro Glicosado 5% 500 ml	
110056	Prolene 0 Ag 2,5		1101084	Equipo 2 vias Artroscopia		1100505	Perfusor Set Pediátrico		1000283	Dimorf 1 mg/ml (morfina)		1000486	Soro Glicosado 5% 1000 ml	
1100158	Prolene 2 Ag 2,5		1100385	Escova Degermação c/ Clorexedine 2%		1100506	Perfusor Set Ad.		1000281	Dimorf 0,2 mg/ml (morfina)		1000482	Soro Glicofisiologico 500 ml	
1101289	Prolene 3 Ag 2,5		1100314	Duplolumen		1100607	Tensoplast		1000282	Dimorf 10 mg/ml (morfina)		1000481	Soro Glicofisiologico 1000 ml	
1100156	Prolene		1100328	Monolumen		1100398	Filtro Bactericida AD		1000150	Dipirona Amp.		1000475	Voluven 6%	
	Prolene Ag		1100451	Lâmina de bisturi 11		1101114	Filtro Bactericida INF		1000155	Efedrina		1000350	Sulfentanil 1 ml	
	Ethibond Ag		1100452	Lâmina de bisturi 12			Tubo Ventilação Nº		1000906	Etilefrina, Cloridrato 10 mg / ml		1000861	Sugamadex Sódico 100 mg / ml	
1100140	Monocryl 4.0 Agulha 1,9mm		1100552	Lâmina de bisturi 15		1100511	Split		1000338	Esmeron 50 mg (Rocurônico)		1000372	Tramadol inj.	
1101021	Monocryl 5.0 Agulha 1,9mm		1100454	Lâmina de bisturi 23		1100427	Turunda (com 05)		1000170	Etomidato 10 ml		1000046	Azul de Metileno	
1101283	PDS 4.0 Ag 2,6 cm - Gastro		1100456	Liga Clip (com 6)		1100849	Fita Micopore estéril 25x20		1000182	Fentanil 5 ml		1000098	Clonidina	
1101284	PDS 1 Ag 6,5 cm - Fechamento		1100460	Luva Cirúrgica 6,5		1100850	Fita Micropore 50x13		1000181	Fentanil 2 ml		1000420	Subgalato de Bismuto	
1100320	Abocath 16		1100461	Luva Cirúrgica 7,0		1100848	Fita p/ Laparoscopia		1000125	Dexametazona 4 mg/ml		1000286	Nebacetin	
1100321	Abocath 18		1100462	Luva Cirúrgica 7,5		1100852	Gaze Esteril Ancorada Quadrada		1000186	Fitomenadiona 10 mg / ml Vitamina K		1000001	Hirudoid Pomada	
1100322	Abocath 20		1100463	Luva Cirúrgica 8,0		1100902	Gaze Esteril Bolinha c/ 5 unid		1000218	Flebocortid 500 mg (Hidrocortizona)		1000320	Proctil Tubo	
1100323	Abocath 22		1100464	Luva Cirúrgica 8,5					1000217	Flebocortid 100 mg (Hidrocortizona)		1000128	Dexametazona Pomada	
1100324	Abocath 24		1100825	Pulseira Mãe/Filho					1000195	Furosemida 2 ml		1100829	Remifentanil	
1100200	Agulha 20x5,5		1100523	Rompedor de Bolsa					1000202	Glicose 25%				
1100971	Agulha 13x4,5			Scalp nº					1000203	Glicose 50%				
1100974	Agulha 25x07		1100530	Seringa 1 ml					1000179	Inoval (Fentanil + Droperidol)				
1100975	Agulha 25x08		1100532	Seringa 3 ml					1000230	Isoflurano			**Material Taxas/CME**	**QUANT.**
1100976	Agulha 30x07		1100533	Seringa 5 ml					1000081	Ketamin (Cetamina)			Bandeja de Anestesia	
1100206	Agulha 40x12		1100529	Seringa 10 ml					1000243	Lidocaína 1% s/v			Bandeja de Sondagem Vesical	
1100208	Agulha Peri 18G desc.		1100531	Seringa 20 ml					1000244	Lidocaína 2% c/v			Compressa 45x50	
1100212	Agulha Raqui 25G desc.			Seringa 60 ml					1000245	Licocaína 2% s/v		1101253	Campo Universal II	
1101367	Agulha Raqui 26		1100537	Sonda de Aspiração 6					1000246	Licocaína gel 2 %		1101257	Campo cabeça/pescoço	
1100213	Agulha Raqui 27G desc.		1100538	Sonda de Aspiração 8					1000163	Metilergometrina 1 ml		1101254	Campo Universal Geral reforçado	
1100222	Algodão Ortopédico 15cm		1100539	Sonda de Aspiração 10					1000748	Metadona 10 mg / ml IM/SC		1101258	Campo Pediátrico	
	Algodão Ortopédico cm		1100540	Sonda de Aspiração 12					1000265	Metoclopramida 10 mg 2 ml		1101255	Campo Cesárea	
	Atadura Gessada cm		1100541	Sonda de Aspiração 14					1000271	Metronidazol 500 mg 100 ml		1101256	Campo Gineco/Uro	

Tipo de Antibiotico: ☐ Profilático ☐ Terapêutico Antibiotico: _____

Obs: _____

CIRURGIÃO/RESPONSÁVEL C.C:_____ CIRCULANTE SALA : _____

ICEPES - INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA UNIDADE JAGUARIÚNA - SEDE FILIAL | CNPJ/MF nº 56.322.696/0001-27 Rua Amazonas, 402 – Gleba Destacada da Fazenda Santa Cruz - CEP 13911-056 - Jaguariúna-SP | Telefones: +55 19 996 674 383 e-mail: jaguariuna@institutocisne.org.br
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE | ORGANIZAÇÃO SOCIAL SEM FINS LUCRATIVOS | CNES 6488978 | CRM 946860 | CEBAS 71000.037143/2018-52 | https://www.cisne.org.br | https://instagram.com/institutocisne