

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **RONALDO PEREIRA DA SILVA**, Brasileiro, Casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 135489 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 602.667.402-00, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Grao-Mestre Ademir Viana, nº 493, Bairro: Senador Helio Campos, CEP: 69.316-588 Tel: (95) 99137-2449 / 99129-4311 E-mail: keylanesousa10@gmail.com.

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 02 de Jan de 2019.

Ronaldo pereira da Silva.
RONALDO PEREIRA DA SILVA



POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

 Polegar Direito



Ronaldo Pereira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICAD. GERAL **135489** DATA DE EXPIRAÇÃO **23/10/2017**

NOME **RONALDO PEREIRA DA SILVA**

FUNÇÃO
FRANCISCO LIONEL DA SILVA
ADELAIDE PEREIRA DA SILVA

NACIONALIDADE
MONÇÃO - MA

DATA DE NASCIMENTO **13/02/1978**

DOIS ORDEM
CERTD CAS 543 FLS 243 LIV B-02
2 OF BOA VISTA - RR

602.667.402-00

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do ICD

P7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

RONALDO PEREIRA DA SILVA, Brasileiro, Casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 135489 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 602.667.402-00, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Grao-Mestre Ademir Viana, nº 493, Bairro: Senador Helio Campos, CEP: 69.316-588.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 02 de Janeiro de 2019.

Ronaldo pereira da Silva
RONALDO PEREIRA DA SILVA



POLEGAR DIREITO

**Eletrobras**
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0048634-5

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garciaz 891 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ RR/13

Nº da Nota Fiscal 001948030
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSSE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	01/01/2019	211	217,77

RONALDO PEREIRA DA SILVA
R. GRÃO M ADENIR VIANA 493 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00060266740200
CEP: 69.316-588 - BOA VISTA

ROT: 30.001.21.02.193400

DADOS DA LEITURA		KWh		kVArh		DATAS DA LEITURA	
Atual:	10285					Atual:	10/12/2018
Anterior:	10074					Anterior:	09/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000					Próxima Leitura:	10/01/2019
Consumo Medido:	211					Emissão:	07/12/2018
Consumo Faturado:	211			FCAH		Atendimento:	10/12/2018
Estado da Conta:	NORMAL						

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classif/Subclassif	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Mês 12 meses
RESIDENCIAL	MIXO	1810MNS L3 M	1413/63	1.1.1.1	196

HISTÓRICO ANUAL		DESCRIÇÃO DA CONTA	
NOV/18	210	CONSUMO	211 A R\$ 0,791912 = 167,09
OUT/18	209	CORREÇÃO MONETÁRIA DA IL. PUBL	0,36
SET/18	211	CORREÇÃO MONETÁRIA IGPM (2X)	6,56
AGO/18	190	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	3,38
JUL/18	193	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	1,12
JUN/18	181	MULTA POR ATRASO (2X)	4,32
MAI/18	179	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	6,48
ABR/18	203	ILUMINACAO PUBLICA	28,46
MAR/18	192		
FEV/18	195		
TARIFA SEM TRIBUTOS			
R\$ 211 - 0,000000			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$
11/2018 152,28

Caso haja cobrança de serviços de terceiros em sua fatura, PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. RESERVISTA LICEN-
CIADO ÚLTIMOS 5 ANOS, APRESENTE-SE DE 10 A 14 DEZ - 1 BOA INF SEL
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 7CF3.EAF7.EDA2.CF01.A922.F108.6286.E14E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	17,16	Base de Cálculo	107,09
Energia	87,90	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	28,40
Encargos	4,56	Valor do PIS	0,84
Tributos	33,17	Valor do COFINS	3,93

INDICADORES DE CONTINUIDADE

3,45	16,91	33,82	3,46	16,92	33,84	4,65
4,12		12,00				1,05
DISTRITO			10/2018			46,52

ROT: 30.001.21.02.193400

**Eletrobras**
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0048634-5

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garciaz 891 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-5

Nº da Nota Fiscal 001948030 FCAH

83680000002 5 17770075000 9 00000000043 9 034512180008 0



SEQ.: 00162 UC: 0048634-5 DT.LEIT.: 10/12/2018 T.ENTR.: 07
LEITURA: 10285 NORMAL TOTAL: 217,77 CARGA: 004
DT.VENC.: 01/01/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1222



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RONALDO PEREIRA DA SILVA, Brasileiro, Casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 135489 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 602.667.402-00, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Grao-Mestre Ademir Viana, nº 493, Bairro: Schador Helio Campos, CEP: 69.316-588.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 02 de Janeiro de 2019.

Ronaldo Pereira da Silva
RONALDO PEREIRA DA SILVA



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Ronaldo Pereira da Silva, CPF nº 602.667.402-00

Residente e domiciliado à rua Quão mestre Ademir Viana, nº 493, bairro

Senador Helio Campos, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de

R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

DATA / /

Boa Vista-RR, 02 de Janeiro de 2019.

Ronaldo Pereira da Silva
RONALDO PEREIRA DA SILVA



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
126.46303.02-7		7504074 0050 RR	
Ronaldo Pereira da Silva		 	
QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
RONALDO PEREIRA DA SILVA FILIAÇÃO: ADELAIDE PEREIRA DA SILVA FRANCISCO LIONEL DA SILVA NASCIMENTO: 13/02/1978 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: MONÇÃO - MA DOCUMENTO: R.G. - 135489 - 17/02/1987 - SESP - BR LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 602.667.402-00 TÍT. ELEITOR: LOCAL DE EMISSÃO: SRTEIR - BOA VISTA DATA DE EMISSÃO: 17/10/2017 30		FILIAÇÃO DATA DE NASC. DE / / PARA / / DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO LEGENDA A - CASAMENTO B - SEPARAÇÃO JUDICIAL C - DIVÓRCIO D - ADOÇÃO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA G - DATA DE NASCIMENTO	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR	
SUB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	
FLS.	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

NOME DO TITULAR	
SUB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	
FLS.	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

NOME DO TITULAR	
SUB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	
FLS.	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR	
SUB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	
FLS.	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

NOME DO TITULAR	
SUB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	
FLS.	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

NOME DO TITULAR	
SUB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	
FLS.	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMÓFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTÕES ANTERIORES

SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
000001	RR	10/07/99
Assinatura: Talita Reis Albuquerque		
Cargo: Agente Administrativo		
MAT/SIAPE: 2161306		
SRTE: RR		
NÚMERO	SERIE	UF
DATA DE EMISSÃO		
Assinatura e código do funcionário emissor		
NÚMERO	SERIE	UF
DATA DE EMISSÃO		
Assinatura e código do funcionário emissor		

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
CGO/CPF/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESR DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CEO N°	
DATA DE ADMISSÃO	DE
REGISTRO N°	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA	DE
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD N°	
FGTS N° DA CONTA	

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESR DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO..... CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª..... 2ª.....
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD N°.....
 FOLTS N° DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESR DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO..... CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª..... 2ª.....
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD N°.....
 FOLTS N° DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESR DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO..... CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª..... 2ª.....
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD N°.....
 FOLTS N° DA CONTA.....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESR DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO..... CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª..... 2ª.....
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD N°.....
 FOLTS N° DA CONTA.....

11





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030811/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/08/2017 09:06

Data/Hora Fim: 28/08/2017 09:27

Origem: Polícia Judiciária Data: 28/08/2017

Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/07/2017 17:00

Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: Felinto Barbosa Monteiro

Bairro: Senador Hélio Campos

Complemento: Antiga S-24

Ponto de Referência: Em frente ao Lava Jato do Gildo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: RONALDO PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Monção

Sexo: Masculino

Nasc: 13/02/1978

Profissão: Serralheiro

Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Estado Civil: Casado(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Adeiaide Pereira da Silva

Nome do Pai: Francisco Lionel da Silva

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R.: Grão Mestre Ademir Viana

Nº: 493

Complemento: Casa

Bairro: Senador Helio Campos

Telefone: (95) 99137-2449 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 0501189416	Placa NUJ3549
Número do Chassi 9C2JC4120DR501577	Ano/Modelo Fabricação 2013/2012
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ronaldo Pereira da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local acima descritos, quando conduzia sua motocicleta no sentido Avenida General Ataíde Teive - N-21, onde colidiu em um cachorro, vindo a cair. Que em decorrência da colisão, caiu e sofreu lesões corporais (ESCORIAÇÕES E FRATURAS NA PERNA DIREITA). Que foi socorrido por uma equipe do SAMU. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento

Jefferson Inácio Araújo
Delegado de Polícia Civil
Assinado digitalmente por Jefferson Inácio Araújo
Data de Impressão: 03/08/2017 09:28
Protocolo: 0420000003

Ronaldo Pereira da Silva
Vítima

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030811/2017

Ronaldo Pereira da Silva

Ronaldo Pereira da Silva
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTMT MAVUS SJ2H4 D2DLD



Delegado de Polícia Civil: Juracy Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de impressão: 28/08/2017 09:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

UNIDADE:		EQUIPE: <u>Tec. Geraldo / cond. Jenes</u>		PACIENTE: <u>Ronaldo Pereira da Silva</u>		IDADE: <u>39</u>		SEXO: <u>M</u>																																																																																											
ENDEREÇO: <u>AV. S. 24. e/N-15</u>																																																																																																			
Nº <u>10647</u>		DATA <u>05/07/2017</u>		HORA <u>19-17:02/10-17:15h</u>																																																																																															
MÉDICO (a) REGULADOR (a) DR. (a) CRM: <u>Dr. Anderson</u>						<u>19-17:44/10-18:00h</u>																																																																																													
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO																																																																																																			
AUTOMÓVEL			MOTO: <u>X Animal</u>			VIOLENCIA			OUTROS																																																																																										
☐ Cinto ☐ SIM ☐ NÃO			☒ Condutores			☐ FAB			☒ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto																																																																																										
☐ Vitima ☐ projetada			☐ Carona			☐ PAF			☐ Queda, Altura aprox.: _____																																																																																										
☐ encarcerada			☐ Capacete ☐ SIM ☒ NÃO			☐			☐ Acidente Doméstica																																																																																										
☐ Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO			☐ queda			☐ Espancamento			☐ Queimadura Agente																																																																																										
☐ Motorista: ☐			☒ Atropelamento			☐ Violência Doméstica			☐ Agressão p/ animal																																																																																										
☐ Passageiro: ☐ dianteiro			☐ Colisão			☐ Violência Sexual			☐ Outros: _____																																																																																										
☐ traseiro			BICICLETA:			☐ Tentativa de suicídio																																																																																													
☐ Capotamento			☐ Condutores			☐ Outro: _____																																																																																													
☐ Atropelamento			☐ Carona																																																																																																
☐ Colisão			☐ queda																																																																																																
			☐ Atropelamento																																																																																																
			☐ Colisão																																																																																																
VIAS AERIAS										VENTILAÇÃO										CIRCULAÇÃO										AVAL. NEUROLÓGICA																																																																					
☐ Dispneia										☐ M.V. Diminuído										☐ Bradicárdico										☒ AVDN																																																																					
☐ Bradipnéia										☐ M.V. Ausente										☐ Taquicárdico										☐ Mioclonias																																																																					
☐ Taquipnéia										☐ Hiperlimpanismo										☐ Arritmico										☐ Midriase																																																																					
☐ Resp. Ruidosa										☐ Maciez										☐ Enchimento										☐ Anisocoria																																																																					
☐ Obstruída										☐ Ferida Aspirativa										☐ capilar acima de 2"										☐ Otorrria																																																																					
☐ Apnéia										☐										☐ Ausente										☐ Otorragia																																																																					
☒ Outro: <u>S/A</u>										☒										☒										☐ Rinorrágica																																																																					
																														☐ Aparelho alveolarizado																																																																					
																														☐ DNV																																																																					
HORA										P.A mmHg										F.C bpm										F.R Mpm										Sat O₂ %										T. Aux °C										Glicemia										Trauma										APGAR																			
Início										<u>140</u>										<u>76</u>										<u>18</u>										<u>98%</u>										<u>-</u>										<u>-</u>										<u>13</u>										<u>-</u>																			
Fim										<u>100</u>										<u>1</u>										<u>1</u>										<u>1</u>										<u>1</u>										<u>1</u>										<u>1</u>										<u>1</u>										<u>1</u>									
PELE										CABEÇA										FACE										PESCOÇO										TÓRAX										ABDOMEN																																																	
☒ Corada										☐ Contusão										☐ Contusão										☐ Escoriações										☐ Escoriações										☐ Exponações																																																	
☐ Quente										☐ Escoriações										☐ Escoriações										☐ Lacerações										☐ Lacerações										☐ Lacerações																																																	
☐ Palida										☐ Laceração										☐ Lacerações										☐ Hematoma										☐ Tórax Instável										☐ Distendido																																																	
☐ Fria										☐ Hematoma										☐ Ferimento ocular										☐ Desvio da traquéia										☐ Resp. paradoxal										☐ Em tábua																																																	
☐ Úmida										☐ Afundamento										☐										☐ Enfisma Sub-Cutâneo										☐ Tamponamento										☐ Doloroso																																																	
☐ Seca										☐ Fer.										☒										☒										☒										☐ Evasciação																																																	
☐ Cianótica										☒ Penetrante										☒										☒										☒										☒																																																	
☒										☒										☒										☒										☒										☒										☒																																							
PELVE										COLUNA DORSAL										MEMBROS										FRATURA										AMPUTAÇÃO																																																											
☐ Contusão										☐ Contusão										☐ Contusão										☒ Fratura <u>MMV</u>										☐																																																											
☐ Escoriações										☐ Hematoma										☐ Escoriações										☐ Amputação										☐																																																											
☐ Dor										☐ Dor										☐ Lacerações										☐										☐																																																											
☐ Instabilidade										☒										☐ Luxações										☐										☐																																																											
☒										☒										☒										☒										☒																																																											
RITMO SINUSAL										FIBRILAÇÃO ATRIAL										DIGESTIVA										DIABETES										ALERGIAS																																																											
☒ Taquicardia										☐ Fibrilação atrial										☐ Respiratória										☐ Infecçiosa										☐ Cardiopatia										☒ mega																																																	
☐ Bradicardia										☐ Fibrilação entricular										☐ Neurológica										☐ Obstétrica										☐ HAS																																																											

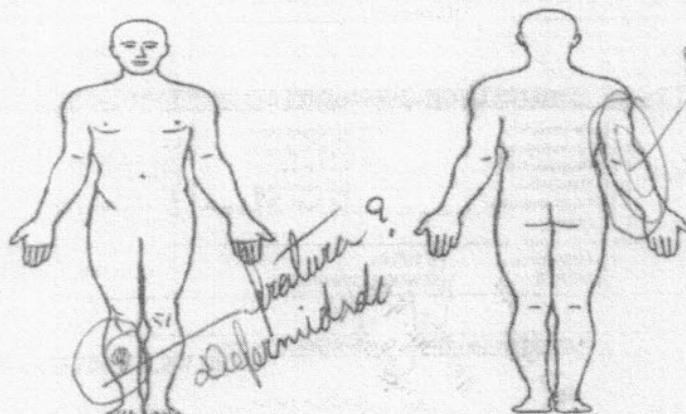
DESTINO	☐ Atendido no local	☐ Cosme e Silva
	☒ Trauma HGR	☐ HCSCA
	☐ Pronto Atendimento	☐ Maternidade
	☐ Coronel Mota	☐ Outros

ERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Sexo masculino, 39 anos, Coluna com trauma xantopl. Encantado em decúbito lateral (E, LOTE, 55LV) dentro de normalidade, apresenta "escoriações" em membro S.D. e deformidade em membro inferior D. "fratura" informando a regulação que implicou condutir-lo ao trauma do HGR. Sem intercorrências.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW			ESCORE DO TRAUMA		
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala		
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24	4
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35	3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	≥ 36	2
Membro Superior	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09	1
	Orientado	Resposta	5	0	0
	Confuso	Choro irritado	4	≥ 90	4
Membro Inferior	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3	70 - 89	3
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	50 - 69	2
	Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49	1
Membro Superior	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0	0
	Localiza a dor	Retira ao toque	5	14 a 15	5
	Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13	4
Membro Inferior	Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10	3
	Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7	2
	Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4	1
ESCALA DE GLASGOW			15	ESCORE DO TRAUMA	

Obs. Vítima sem o capacete no momento da abordagem e mesmo infernal que Sacer no momento do acidente.



CONFERE COM O ORIGINAL
EM 18/08/17
TACU...

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	4 pares de luvas - 05 Adesivos 15cm
Perda de líquido: _____	1 prancha rígida, 1ed bich + 1mantes
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	1 colar cervical, 13 talas

05/07/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

BLOCO A

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1700800972	05/07/2017 18:04:30	FICHA DE ATENDIMENTO - TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		58
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
RONALDO PEREIRA DA SILVA		13/02/1978	39 A 4 M 20 D			158695
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	135489	SSP/RR		M	SOLTEIRO(A)	PARDA
Mãe		Naturalidade		Boa Vista - RR		
ADELAIDE PEREIRA				Contato (95) 99137-2449		
Endereço		CNS: 702009833131183		Ocupação SERRALHEIRO		
RUA - S-25 - 493 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por: ELLEN.VIVIANE		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL					
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ellen.viviane
Data Hora: 05/07/2017 18:05:16

Dr. CALANDRINI

05 JUL 2017



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001. Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8Z8 2QHUY 77R89 NZU2Y



49-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE <u>Ronaldo Junior Silva</u>			
DIAGNÓSTICO <u>Ex. Hbco</u>			
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA
IDADE		LEITO	11903
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		500
2	SF0.9% 500ML EV DE 8/8HS		1100
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		500
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		-
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA		10
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N		2
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN		2
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		2
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H		2
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		2
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		2
13	CURATIVO DIÁRIO		1100
14	SSVV + CCGG 6/6 H		1100
15	<u>De blow.</u>		
16			
17			
18			
19			
20			
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
<u>Aguarda cura no blow.</u> <u>visita os 8h.</u> 15: 30 P.A.: 110x70 mmHg.			
6 H		MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.	
12 H			
18 H			
24 H			
<u>DEXTRO</u> <u>deficit</u> <u>deficit</u>			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		05/07/2017		DIH		DN		13/02/1978	
PACIENTE RONALDO PEREIRA DA SILVA									
AGNÓSTICO FX DE TIBIA									
ALERGIAS									
IDADE		39		HAS		DM2			
LEITO		119-3		DATA		08/07/2017			
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						SNB	
2		SF0,9% 500ML EV 12/12h						7A 22	
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						SUSP	
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						08 1	
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N							
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H S/N							
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA							
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
10		SSVV + CCGG 6/6 H						ROTINA	
11		CURATIVO DIÁRIO							
12									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE									
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# SOLICITADO:									
# CONDUTA: MANTIDA									
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:									
# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO									
6 H								Dr. Marcus Brunner	
12 H								CRM/RR 1917	
18 H								Residente de Ortopedia e	
24 H								Traumatologia	



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

419-3

Ronald R. Preis Silver

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA
HORA

EVOLUÇÃO

10-07-12

① Plant - O SUS/ENSO

② Riel oral bio para RPA SNO

③ AUP

④ Laboratório 1g EV 6/6 h 12.48.24.12

⑤ Digoxina 1g EV 6/6 h 12.48.24.12

⑥ Transal 100g + SF0.97.100 - 8/8/50

⑦ Plant 1g EV 8/8/50

⑧ SSUNT / CG 6

24x00 hrs

PA = 130x70

FC = 89

T = 36.6 C

o Di Giovanni
e de Ortopedia e
umatologia
MÉR 1615

ASSINATURA: _____



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001. Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8Z8 2QHUY T7R89 NZU2Y



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO				29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO				34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAÍTO				36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N° DO BILHETE				38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA				40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - DOCUMENTO				45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				47 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 30, 1, 19

O.S. _____

Ronaldinho Silva do Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura fechada da tíbia
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Redução e fixação interna
TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Fratura da tíbia

CIRURGIÃO: _____ 1º AUXILIAR: _____
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH, sob raqui-anestesia
- 2) Manobra de manipulação c/ PVP de guimarda + antiespasmódico
- 3) PVP + álcool 70%
- 4) Incisão em região antero lateral para D.
- 5) Identificação do foco de fratura.
- 6) Redução plástica + fix interna c/ placa DCP
- 7) 8 furos + 6 parafusos corticais
- 8) Limpeza c/ SF0,9%
- 9) Fecho made por plano.
- 10) A SRPP

Dr. Dalson Feitosa
Ortopedia-Traumatologia
CRM/R 1176

Rogério Leonardo de Paula Dias
Médico - Ortopedia e
Traumatologia
CRM/R 1205



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

FICHA DE ANESTESIA

Ronaldo Pereira de Silva

PRE-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

10:00

11:00

12:00

21/07/19

AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02													
LIQUIDOS	A	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
VENOSOS	V	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
DA	°C	240	230	220	210	200	190	180	170	160	150	140	130
X	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26
USO	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24
ANES	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22
X	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20
OP	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18
G	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
TEMP	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
L	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0	-10	-20
ASPIR	80	70	60	50	40	30	20	10	0	-10	-20	-30	-40
A	60	50	40	30	20	10	0	-10	-20	-30	-40	-50	-60
RESP	40	30	20	10	0	-10	-20	-30	-40	-50	-60	-70	-80
O	20	10	0	-10	-20	-30	-40	-50	-60	-70	-80	-90	-100
Expir													
Aspir													
Conto													
SIMBOLOS													

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Propofol 2,5% 15mg	Raqueiotomia lombor	Monitorização ECG, PAM, Fi, SpO2
B	Morfina 0,2% 80mg	mediana, simples	Descon. expiratória, manual, via
C	Apilone 2g	superficial	Risco de inalação
D	Epidural 0,5g		Raqueiotomia simples e atropina
E		utilização espontânea	de região lombar c/ bloco 70%
F		com bloqueio de 2/3	colocação de cateter epidural, punção
G		cateter nasal	subaracnóidea, entre L3-L4, L1/L2
H			positivo, claro, normotensão, com
I			agitação tipo Quinck 4-5, com
J			infusão de buspirona 0,5/15mg
K			+ morfina 0,2% 80mg.
L			
M			
N			
O			
P			
Q			
R			
S			
T			
U			
V			
W			
X			
Y			
Z			
AA			
AB			
AC			
AD			
AE			
AF			
AG			
AH			
AI			
AJ			
AK			
AL			
AM			
AN			
AO			
AP			
AQ			
AR			
AS			
AT			
AU			
AV			
AW			
AX			
AY			
AZ			
BA			
BB			
BC			
BD			
BE			
BF			
BG			
BH			
BI			
BJ			
BK			
BL			
BM			
BN			
BO			
BP			
BQ			
BR			
BS			
BT			
BU			
BV			
BW			
BX			
BY			
BZ			
CA			
CB			
CC			
CD			
CE			
CF			
CG			
CH			
CI			
CJ			
CK			
CL			
CM			
CN			
CO			
CP			
CQ			
CR			
CS			
CT			
CU			
CV			
CW			
CX			
CY			
CZ			
DA			
DB			
DC			
DD			
DE			
DF			
DG			
DH			
DI			
DJ			
DK			
DL			
DM			
DN			
DO			
DP			
DQ			
DR			
DS			
DT			
DU			
DV			
DW			
DX			
DY			
DZ			
EA			
EB			
EC			
ED			
EE			
EF			
EG			
EH			
EI			
EJ			
EK			
EL			
EM			
EN			
EO			
EP			
EQ			
ER			
ES			
ET			
EU			
EV			
EW			
EX			
EY			
EZ			
FA			
FB			
FC			
FD			
FE			
FF			
FG			
FH			
FI			
FJ			
FK			
FL			
FM			
FN			
FO			
FP			
FQ			
FR			
FS			
FT			
FU			
FV			
FW			
FX			
FY			
FZ			
GA			
GB			
GC			
GD			
GE			
GF			
GG			
GH			
GI			
GJ			
GK			
GL			
GM			
GN			
GO			
GP			
GQ			
GR			
GS			
GT			
GU			
GV			
GW			
GX			
GY			
GZ			
HA			
HB			
HC			
HD			
HE			
HF			
HG			
HH			
HI			
HJ			
HK			
HL			
HM			
HN			
HO			
HP			
HQ			
HR			
HS			
HT			
HU			
HV			
HW			
HX			
HY			
HZ			
IA			
IB			
IC			
ID			
IE			
IF			
IG			
IH			
II			
IJ			
IK			
IL			
IM			
IN			
IO			
IP			
IQ			
IR			
IS			
IT			
IU			
IV			
IW			
IX			
IY			
IZ			
JA			
JB			
JC			
JD			
JE			
JF			
JG			
JH			
JI			
JJ			
JK			
JL			
JM			
JN			
JO			
JP			
JQ			
JR			
JS			
JT			
JU			
JV			
JW			
JX			
JY			
JZ			
KA			
KB			
KC			
KD			
KE			
KF			
KG			
KH			
KI			
KJ			
KK			
KL			
KM			
KN			
KO			
KP			
KQ			
KR			
KS			
KT			
KU			
KV			
KW			
KX			
KY			
KZ			
LA			
LB			
LC			
LD			
LE			
LF			
LG			
LH			
LI			
LJ			
LK			
LL			
LM			
LN			
LO			
LP			
LQ			
LR			
LS			
LT			
LU			
LV			
LW			
LX			
LY			
LZ			
MA			
MB			
MC			
MD			
ME			
MF			
MG			
MH			
MI			
MJ			
MK			
ML			
MM			
MN			
MO			
MP			
MQ			
MR			
MS			
MT			
MU			
MV			
MW			
MX			
MY			
MZ			
NA			
NB			
NC			
ND			
NE			
NF			
NG			
NH			
NI			
NJ			
NK			
NL			
NM			
NN			
NO			
NP			
NQ			
NR			
NS			
NT			
NU			
NV			
NW			
NX			
NY			
NZ			
OA			
OB			
OC			
OD			
OE			
OF			
OG			
OH			
OI			
OJ			
OK			
OL			
OM			
ON			
OO			
OP			
OQ			
OR			
OS			
OT			
OU			
OV			
OW			
OX			
OY			
OZ			
PA			
PB			
PC			
PD			
PE			
PF			
PG			
PH			
PI			
PJ			
PK			
PL			
PM			
PN			
PO			
PP			
PQ			
PR			
PS			
PT			
PU			
PV			
PW			
PX			
PY			
PZ			
QA			
QB			
QC			
QD			
QE			
QF			



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA HORA	EVOLUÇÃO
	Leito: 119-3 Hospital Geral de Roraima
	Paciente: Romaldo Pereira
	Idade: 39 anos / Anestesia: Raquianestesia
	Anestesiado: Dr. Michel / Residente Dr. Danielle
	Cirurgião: Dalton
	Aux. Cirurgião: Rogério / R3: Pedro / R3: Raimundo
	Circulante: Viviane e Rafaela
	Cirurgião: Anestesiado Inicial: 10:27 Fim: 11:12
	Material de Consumo
	☒ PET Complexos 3und
	☐ PET gases
	☐ Luvas 7.0
	☐ Luvas 8.0
	☐ Lâminas Bisturi n: 24
	☐ V. C. R. L. n: 2.0
	☐ Nylon n: 2.0
	☐ 100ml Alcool
	☐ 100ml TOP. co
	☐ 7 Seringa 10ml
	☐ 1 Seringa 20ml
	☐ 1 Seringa 5ml
	☐ 1 Espuma para mucos gatas
	☒ Soro fisiológico 500ml



Enfermeiro

Dilene
Yaelma

ASSINATURA: _____



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PRÉ	TRANS	PÓS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
Assistência de enfermagem (a) procedimentos pós-operatórios (b) procedimentos pós-operatórios		X			Assiliar pipas e operatório			X		
Cuidados de enfermagem relacionados (a) intervenção				X	Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.				X	
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório				X	Encaminhar paciente a sala de cirurgia				X	
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório				X	Cuidar para que não seja frito na recepção do paciente					
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório				X	Manter paciente coberto com camisola				X	
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Instalar monitor e oximetria da pulso				X	
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica				X	
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Seguir rotina e instalação de cuidados com bisturi elétrico					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/2 hora					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Controlar diurese frequentes nas primeiras horas de PCI					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Comunicar em caso de aumento de sangramentos pós-incisões e cateteres					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Verificar sinais vitais T, PA, PC, PVC, FR, saturação e perfusão de 15/15 min, 1h, 30/30 min, 1h					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		1/2 hora em de ante					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Anotar e comunicar a enfermagem as alterações de padrão respiratório (ampli, dispné, queda de saturação) alterações no nível de consciência					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Anotar volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Observar as condições da pele em relação ao local de bisturi e eletrodos com vistas a queimaduras					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Fazer controle da dor, proporcionar relaxamento e mudanças de posição no leito					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Manter curativos oclusivos com gaze com 4-6 nós					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Manter grades dos leitos elevadas					X
Cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório (b) cuidados de enfermagem relacionados (a) estado pós-operatório			X		Preparar paciente para alta do C.C.					X

[illegible]



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

1419100094271

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de Tibia Direita

Data: 10/07/2017

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente:

Romaldo Pereira

Idade 39

Bloco: A

Enfermaria 119

Leito: 3

Caixa: Grandes fragmentos

Nº _____

Circulante: Urando - Raphaelle

Sala 05

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa de P 8 furos

Pino furo corticais 281



Rogério Leonardo de Paulo Dias
Médico - Ortopedia e
Traumatologia
CRM/R-1205

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				 	
		DATA DE ADMISSÃO		05/07/2017		DIH	
		DN		13/02/1978			
		PACIENTE RONALDO PEREIRA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DE TIBIA							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		39		LEITO		119-3	
				DATA		11/07/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					
2		SF0,9% 500ML EV 12/12h					
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					SUSP
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN					
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
10		SSVV + CCGG 6/6 H					
11		CURATIVO DIÁRIO					
12		ALTA HOSPITALAR					
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							
Dr. Marcus Brunner CRM/RR 1917 Residente de Ortopedia e Traumatologia							



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcelo Dantas de Silva ANOS, 39
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 05 07 17, COM
DIAGNÓSTICO DE fx ossos no pé direito.
NO DIA 10 07 17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OPERADO PELO DR. OSTEOTOMIA DE fx TIBIAL (D) E DR. [assinatura]
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11 07 17, AS 12:00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 27 07 17, AS 08:00h, COM O
DR. DALTON

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. _____

BOA VISTA, 11 07 17

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

MÉDICO

SINISTRO 3170636101 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RONALDO PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR
BENEFICIÁRIO RONALDO PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 60266740200

Posição em 20-12-2018 17:57:26

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/12/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
28/12/2017	Interrupção de Prazo	
28/12/2017	Aviso de Sinistro	

