

Advocacia & Consultoria Jurídica

Gregório Costa Nunes
OAB RR 1753

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcos Fabiano Gomes dos Santos
nacionalidade brasileira, estado civil solteiro, profissão
autônomo, com RG sob o nº 147410 SSPRR, e inscrito no CPF sob o nº.
782.393.112-53, telefone nº (95) 991449193, residente e domiciliado
à Rua Flamboian, nº.
500, bairro J. Primavera, cidade Boa Vista - RR.

OUTORGADO: GREGÓRIO COSTA NUNES, brasileiro, solteiro, advogado,
inscrito na OAB/RR nº1753, e JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES,
estagiário, inscrito na OAB/RR nº 551-E, ambos com endereço profissional na Avenida
Benjamin Constant, nº 750, bairro Centro, Boa Vista - RR.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o
outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em
geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e
praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel
desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao advogado acima
descrito os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido,
transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber alvará em
seu nome, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, conforme art.105 da Lei nº. 13.105, de 16 de
março de 2015.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 22 de Novembro de 2018.

Marcos Fabiano Gomes dos Santos
OUTORGANTE

Avenida Benjamin Constant, nº 750, Centro, CEP: 69.301-020 - Boa Vista/RR
(95) 99155-9122/98103-2048
adv.gregorionunes@gmail.com

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA 147410 SSP RR	
CPF 782.393.112-53	DATA NASCIMENTO 20/10/1980
FILIAÇÃO ADELSON ASSIS DOS SANTOS MARIA DE FATIMA GOMES DOS SANTOS	
PERMISSÃO	ACC CATHAB AB
Nº REGISTRO 02338355447	VALIDADE 23/07/2020
1ª HABILITAÇÃO 31/01/2002	
OBSERVAÇÕES	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Marcos Fabiano Gomes dos Santos</i>	
LÓCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 27/07/2015
ASSINATURA DO EMISSOR <i>JUSCELINO KUBITSCHKE PEREIRA</i> DIRETOR PRESIDENTE	
92004556538 RR208354166	
D. T. R. A. N. - R. R. (RORAIMA)	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

 COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA CNPJ: 05.939.467/0001-15 Rua Melvin Jones, 219 - CEP:69.306-610 FONE GERAL:2121-2200	CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 0800 280 9520	
MÊS/ANO: 11/2018	VENCIMENTO: 15/12/2018	MATRÍCULA: 00036545.9

ORMEZINDA GOMES FEITOSA LIMA
RUA FLAMBOIAN, 500
JARDIM PRIMAVERA
BOA VISTA RR 69314-184

INSCRIÇÃO: 001.023.020.0072.000 ROTA: 09.0937

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	00073217	10	SEM CONSUMO	14463381
DT.LEITURA ANT.	DT.LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
09/10/2018	09/11/2018	31	3291	3301	10
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
10/2018	10	09/2018	10	08/2018	10

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$)
AGUA	10 M3	23,83
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO	11/2018	4,77
O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.		TOTAL A PAGAR
		28,60

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Agua Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M					
Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14º Região

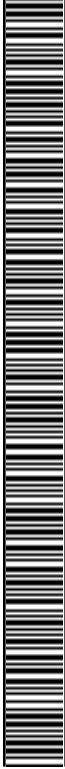
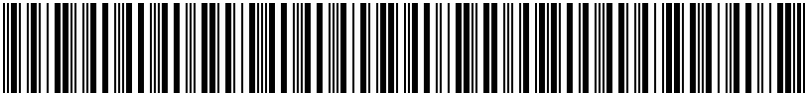
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.023.020.0072.000	11/2018	12	28,60	09.0937



82610000000-7 28600004001-9 00036545901-5 11201870003-2



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Marcos Fabiano Gomes dos Santos
nacionalidade brasileira, estado civil solteiro, profissão
autônomo, com RG sob o nº 147410 SSP/PE, e inscrito no CPF sob o nº.
782.393.112-53, telefone nº (95) 99144-9193, residente e domiciliado
à Rua Flamborian, nº.
500, bairro J. Primavera, cidade Boa Vista - RR, Cep: 69.
314 - 184.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que sou hipossuficiente nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da Lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015.

Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista/RR, 22 de Novembro de 2018.

Marcos Fabiano Gomes dos Santos
DECLARANTE

03/01/2019



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **782.393.112-53**

Nome: **MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **20/10/1980**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/11/2001**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **20:13:47** do dia **03/01/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **2B35.C2FB.5C9E.FAF3**



Este documento não substitui o ["Comprovante de Inscrição no CPF"](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



03/01/2019

Receita Federal do Brasil

BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 782.393.112-53),

MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

03/01/2019

20:14

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(`javascript:window.print()`)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



03/01/2019

Receita Federal do Brasil

BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 782.393.112-53),

MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

03/01/2019

20:15

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(`javascript:window.print()`)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



03/01/2019

Receita Federal do Brasil

BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Situação das Declarações IRPF 2016

Prezado Contribuinte (CPF 782.393.112-53),

MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

03/01/2019

20:16

versão 01.20180815

Voltar



(`javascript:window.print()`)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 041317/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/10/2018 17:02 Data/Hora Fim: 17/10/2018 17:05
Delegado de Polícia: Fernando Edson Olegario Gomes

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 01/07/2018 16:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua: Floboiant

Bairro: Jardim Primavera
Nº: s/n

Ponto de Referência: Sub esquina com a Rua: Antares
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Santa Luzia Sexo: Masculino Nasc: 20/10/1980
Profissão: Motorista Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Fátima Gomes Dos Santos Nome do Pai: Adelson Assis Dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 147410
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 782.393.112-53

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Floboiant
Bairro: Jardim Primavera
Telefone: (95) 93014-9195 (Residencial)

Nº: 500

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Cepêdo João Bazeira, 484 - Boa Vista - RR

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A vítima acima qualificada compareceu neste DP para informar que na data e horário do fato foi colidido na sua motocicleta Suzuki JTA, placa: NAY 9205, cor: prata por um veículo: Celta, placa e condutor não identificados, cor: prata. Que como consequência da colisão a vítima fraturou: Platô tibial do lado direito, sofreu escoriações, foi conduzido para o PSE por uma viatura do SAMU para procedimento cirúrgico. É o relato.



Delegado de Polícia Civil: Fernando Edson Olegario Gomes
Impresso por: Natal Altair Soares
Data de Impressão: 17/10/2018 17:05
Protocolo nº: Não disponível

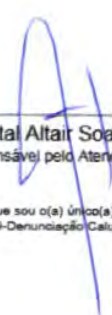
Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

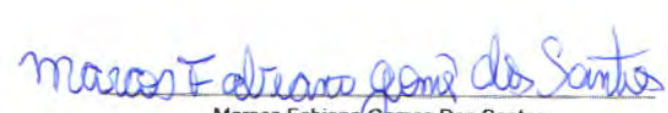
BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 041317/2018-A01

ASSINATURAS



Natal Altair Soares
Responsável pelo Atendimento



Marcos Fabiano Gomes Dos Santos
(Vítima / 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."



<https://www.n.genial.com.br/sve/nota/consulta/local/consulta-loca...>

Situação: 1-EM CIRCULACAO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MANOEL RODRIGUES CORDEIRO,
RG nº 161101, data de expedição 08/02/07,
Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 616455.802-59, com
domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de
ROCHAIA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA BETEL BAIRRO: NOVA CANAÃ, nº 653,
complemento APARTAMENTO declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS cujo o condutor era
MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: ITA/SUZUKI GS 125-S
Ano: 2012-2013
Placa: NAY-9205
Chassi: 9CONF4F05DM100665
Data do Acidente: 01-07-2018
Local e Data: BOA VISTA-RR, 17 DE OUTUBRO 2018



Manoel Rodrigues Cordeiro
Assinatura do Declarante

Marcos Fabiano Gomes dos Santos
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MARCO FABIANO GOMES DOS SANTOS

CPF da Vítima

782.393.142-53

Data do Acidente

01-07-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Boa Vista 31 de Outubro de 2018

Local e Data

Marco Fabiano Gomes dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

01/07/2018

• ...: Guia de Atendimento 02 ...

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



HOSPITAL GERAL						AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO		DIURNO 07-19		31	
FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA											
1800975144		01/07/2018 18:03:29		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
Paciente		MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS		20/10/1980		37 A 8 M 12 D					
Type Doc	Document	Orgão Emissor Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade				
IDENTIDADE 0			M		PARDAS	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA				
Mãe				Pai		Contacto	(95) 99144-9193	Ocupação			
FATIMA GOMES DOS SANTOS											
Endereço											
RUA - GEDEAO - 205 - CAMBARA - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio		N° 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									
Sector	Tipo de Chegada	Tipo de Lesão		Procedimento Sol.						Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	SAMU CARNAVAL	SAMU CARNAVAL								MARCIO SILVA	
Queixa Principal											
Anamnese de Enfermagem											
GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL 15											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA)											
Vitima de acidente automobilístico moto x carro. Depois de em jogo											
(D) Nega dengue											
Exame Físico											
BEG, LUTIE, AAA, Sólido doloroso e com deformidade e palpção											
Hipótese Diagnóstica											
Fratura											
SADT - Exames Complementares											
() RAIO-X () ULTRA-SON (+) TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:											
PRESCRIÇÃO											
(1) Tumor Xicon 20mg (EV) 18:05											
(2) Dupixeno 1g (EU) 13:05											
Condição											
() Alta por Decisão Médica											
() Alta a Pedido											
() Alta a Revelia											
(X) Transferência para: Ortopedia											
óbito											
Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família											
Carimbo e Assinatura											

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: marcio.silva
Data Hora: 01/07/2018 18:04:15

© 2018
 EDITED - Edited by the University
 of - University of the South
 Vol. 4, 2018 - 2018, 2018

Carimbo e Assinatura do Médico

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

01/07/2018

• ...: Guia de Atendimento 02 ::...

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



1800975144		01/07/2018 18:03:29		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		31	
Paciente MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS				Data Nascimento 20/10/1980		Idade 37 A 8 M 12 D		CNS CPF		Prontuário	
Tipo Doc IDENTIDADE 0		Documento Órgão Emissor Data Emissão		Sexo M		Estado Civil PAIDA		Naturalidade BOA VISTA - RR		Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe FATIMA GOMES DOS SANTOS				Pai NI		Contato (95) 99144-9193		Ocupação			
Endereço RUA - GEDEAO - 205 - CAMBARA - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso Pressão	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.		Registrado por: MARCIO.SILVA					
Queixa Principal		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Anamnese de Enfermagem		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Exame Físico		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Hipótese Diagnóstica		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
SADT - Exames Complementares		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Prescrição		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Conduta		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Óbito		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Assinatura do Paciente ou Responsável		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	
Carimbo e Assinatura do Médico		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma		Sintoma	

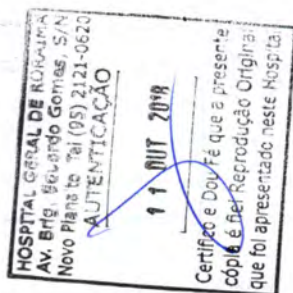
Ortopedia 01-07-18

Sinistro relatado acidente de -
com o - joelho (P)

As Ex - edema + do os -
Ao Rx: Fratura do platô tibial (P)

CD: Tab. imobilização.
- I. -

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7.881.615



Ortopedia 01-07-18

Laudo sobre acidente de -
em 01-07-18
Joelma P

As Ex. e s. idem + do os -
As Rs. Fratura do péto tibial P

CD: Tala indoligiosa.
- D. lesão



Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7.881.615



03/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

≡

Buscar no site

≡

A COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180532112 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 78239311253

Posição em 03-01-2019 11:36:22

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1C5XlfusDSY5TvcWkFfi___api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKRDkKt___R4HMgxLDdqugz3Mc=)
14/11/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sNBCVRkZXaptdBkTgz680g==api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKRDkKt___R4HMgxLDdqugz3Mc=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

03/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
l%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)

03/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

› Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)

› Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)

› Mapa do Site (/Mapa-do-Site)

› Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTNH JJSVY MLQS3 YREV3



PAAR



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
N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura do péto tibial (D)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 NOV 2018

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TSD crônico

GENTE SEGURADORA
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Sav. Brígido Eduardo Gomes, S/N
Nova Planalto - Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

11 NOV 2018

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA 3 DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

EF + Rx

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fx péto tibial (D)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Interação

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

01/07/18

Dr. Pedro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1613

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - C6OR

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

0308010019
5821 T068
V299

até 10.7



Estado do Mato Grosso do Sul
"Av. Assis Brasil, 1204 - Brasília"

UNIDADE / SETOR

UNIDADE DO PACIENTE

PRONOME DO PACIENTE

Maria Fabiana

Fx. Pto

QUARTO

BL F

LEITO

(02)

Nº DE REGISTRO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ÁREA DE SINISTROS - DPV
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10/02/2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 454 - Boa Vista - RS

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

01-07-18 ① Presc oral dia

② AUP

③ Dipro 1g EV 6/6h

④ Tran 100g dil EV 8/8h SN

⑤ SSVV + CCG G

02.07

08

SND

manter

18 24 06

SN

manter

24h PA: 144x99

P: 65

13 T: 36.7°C

OGGOM PA: 136/87

PI: 65

T: 36.7°C

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM / RR 1615

02/07/18 - 1BL. Paciente no leito retilado ao mesmo,
luído e ouvidos Verbais, AVP realizado
MSD, adm. med. C.P.M, operado SSUV, segue
os cuidados de enf.

Francisco Soares Silva
COREN-RR 510.931-TE

02/07/2018 Plantão Noturno Paciente em
repouso no leito. Continua-se de dor ao 22:00h,
administrado 10mg "S", com TEGULA.

Gelcivânia da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-298.776

UC



120.3

02

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	01/07/2018	dr	PEDRO
PACIENTE MARCOS FABIANO GOMES DOS SANTOS					
AGNÓSTICO FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	37ANOS	LEITO	2	DATA	02/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				SUSP
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA				SUSP
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H S/N				22:00h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN				15:00h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				5h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:				
20	6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML,				
	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Nova Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
11 OUT 2018
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA
As 08h paciente referindo
dores na perna afetada
dipirona 1g, segue as
cuidados da equipe
Téc. Elene J.

As 15:12h paciente no
leito sem dor em MTD
grande melhora com + analgésico + UVT

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 NOV 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

NIR
Regulado
para leito
BLA - 120-3
Regulação Interna
Paulinha as 14:00

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H	140/90	75		
12 H	136x84	78	36.12	
18 H	139x96	67	36.4	17
24 H	140/90	65	35.0	5

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

PA: 145x93
FC: 84
Tx: 36.52
Amanda Lima de Araújo
Téc. Enfermagem
ELEN-RR 907534

chega as 16:00h

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	03/07/2018
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12/18/24-06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
12	SSVV + CCGG 6/6 H				Medina
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	120x80	72		36.2	
12 H	134x100	70	-	35.8	
18 H	143x90	83	19	36.4	
24 H	140x92	73		37.2	

126 PCT SAGVE
SCM OVE, X
Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS					
AGNÓSTICO FX PLATO TIBIAL					
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	05/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12:38 24 DE
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SIMETIÇONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				Purativo
12	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	130/80	70			
12 H	130/80	70		36.5°C	
18 H	130/80	85		36.2	
24 H	130/80	70			

Mirna Kenia da C. da Luz
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 948476 - TE



nes:91354951204,

03/01/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuário Médico

05/11/18

13/19

Paciente medicada
Atend SVU

Eldoia Numa de Souza Raposo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 361219 - A.J.X

As 18h00s, Ann medição pulso, tem risco sinais
vital, sobre os cuidados de enfermagem.

Francine Numa de Souza
Técnicas de Enfermagem
COREN-RR 751 375 TE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	06/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	130/85			—	
12 H	134/94	70		36.2°C	
18 H				36.5°C	
24 H	155x116	82			
					MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR

Nota - paciente estável sem queixas - fazendo hipertensões
pd. m.c.p.m + ssvv.





PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____

NOME: _____

IDADE: _____ REGISTRO: _____

BLOCO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE:

PARA:

Dados Clínicos:

Data

Médico

Data

Médico

Dr. Ricardo Almeida
Paciente em acompanhamento
Etiologia: Infecção por *Leishmania*
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 361219 - AUX

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
AGNÓSTI	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	08/07/2018
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				sup
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				sw
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				17-18-19-20-21-22-23-24
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DÓR INT				sw
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				sw
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				sw
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				sw
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				sw
11	CURATIVO DIÁRIO				sw
12	SSVV + CCGG 6/6 H				120h
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRUAMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1991-RR
6 H	120/80	81			
12 H	130/90	80			
18 H	140/80	91			
24 H	143/99	83			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazeira, 484 - Boa Vista - RR

08.07.2018. Paulo o aluno. Realizado cuidados
gerais. Verificado SW.

Franciane Damazio de Assis
Coren RR 973.392-TE

Marciana Pereira da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 849.732 TE

Plantão noturno: realizado cuidados, Adm medicações horab.

Marciana Pereira da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 849.732 TE

120-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS					
AGNÓSTICO FX PLATO TIBIAL					
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	07/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SIN
2	AVP				MONITOR
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SIN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12 18 24 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				SIN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SIN
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SIN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SIN
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo
12	SSVV + CCGG 6/6 H				usina
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	140x80	80		36,1	
12 H	140x80	89		36,0	
18 H	130x80	93		36,4	
24 H	133x81	80		36,1	

07.07.2018. Placôto duro. Realizado curativos
e medicações cpm. Usado SSVV.

Franciane Damazio de Assis
Coren RR 973.392-TE



 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)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
15 - UF				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
<i>Paciente af. de PAV TIRIA</i> ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 12 NOV 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra 404 - Boa Vista - RR							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
<i>Tru cirúrgica</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
<i>ANAMNESE + Ex. físico + Rx</i>							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
<i>Fratura de PAVO TIRIA (D)</i>							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
<i>Osteossíntese fx PAVO TIRIA (D)</i>							
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 TRAZIDO							
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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
<i>10/7/18</i> <i>10.7</i>							

120-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	09/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				Monitor
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				S/N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
11	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
12	SSVV + CCGG 6/6 H				Monitor
14					
16					
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICÓSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML					
AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	130/80	68		36.5	
12 H					
18 H	122/92	82	-	36.5	
24 H	140/90	81		36.5	



09/12/2018
Plantão diário: Administração Medicamentos prescritos
segue aos unidades.

Francisco Brito Araújo
COEEN RR 426317-AE

de Paciente medicado upm plantão de
19/12/18, liberado SSVV sem alterações,
segue aos unidades de enfermagem

40

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	03/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRÁZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				Curativo?
12	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRUAMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	120x80	90	-	36	
12 H	120x100	95		36.2	
18 H	13x93	83	20	35.6	
24 H	121x82	94			

18h Realizado troca de AVP em MSD, pelo 18. Adminis
trou indicação de honorário e Verificado SSO.



12:00h: Paciente no duto, აღმ
investigações de hematórias
55M verificadas.

Raina Marcelle de S. Campello
Téc. Enfermagem
Coren-RR 903.942

04.07.18





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	MARCOS FABIANO
Data: 10.07.18	1-2 NOV 2018	
O.S. _____	GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR	

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE PLATO TIRIAL (D)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TTT CIBER BILZ

TIPO DE INTERVENÇÃO: OSTEOSSÍNTESE Fx PLATO TIRIAL (D)

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Dr. Bruno F. Santos
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista
SBOT-TEOT 1048B
RQE 503 / CRM 1047

CIRURGIÃO: Dr. Bruno F. 1º AUXILIAR: Dr. Patrício

2º AUXILIAR: Dr. Evandro R3 INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: Dr. Marcos R2 ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

RELATÓRIO CIRURGICO

1-2 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

(1) Paciente em sala 503 ANESTESIA

(2) ANTISSEPSIA + DSSAPRA

(3) incisão medial + lateral

(4) redução + fixação de 02 placas BWO. OS

(5) ornificios. de Artilho infrassifical

(6) LML + redução hemostático

(7) SUTURA

(8) RPT

Patrício José
Capitão de PM
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1313 RQE 16A

nes:91354951204,

03/01/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuário Médico



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Administração e Planejamento

FICHA DE ANESTESIA

Marcos Fabiano dos Santos, 37A

10-07-18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- midazolam 1.5 mg ⑩

- Remorol 100 mg ⑩

14h

15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

12 NOV 2018

AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02													
LÍQUIDOS VENOSOS	A	M											
DA	°C	240											
X	38	220											
ULSD	36	200											
ANES	34	180											
X	32	160											
OP	30	140											
O		120											
TEMP		100											
ASPIR		80											
A		60											
RESP		40											
O		20											
Expon													
Assist													
Contro													

SÍMBOLOS

AB 3 4 5

A Q B C

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A Propofol 0.5% 13.5 mg		Pneumotestesia hiper- barica simples com L3-L4 via microlum	X - Monitorização da pressão e O2 sob cm 21/min
B			
C			
D			
E			
F			
G			
GLUCOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea Naso / Orotraqueal - Cega Baf - Tamp - Calibre do Tubo Sob Mascara	1 - Aspiria e Antitrombina de Aspirina com 2 - Bloqueio da neuropatia com Pneumotestesia 3 - efobotina 2g ⑩ 4 - midazolam 1.5 mg ⑩ 5 - tilotil 40 mg ⑩
INDIC			
SANGUE			
SP O2	1500 ml		
TOTAL	1500 ml	14:30 h 15:45 h	

OPERAÇÃO

osteossíntese de Note tibial ⑩

1 - Laringe - Espasmo - Excesso Seco
2 - Bradicardia - Hipotensão
3 - "Bucking" - Vômito

Hemorragia - Arritmia
Brad Taquicardia - Choque

ANESTESIA

DR. MARCO

CÓDIGO

DR. BRUNO / Patrick

FEIXE SANGUE

6 - NO SRA

PRÉ-ANESTÉSICO

Diagn. Pré-OP: _____		Hist. Pré-OP: _____	
Cin. Proposta: _____		Sangue Tipo: _____ Leuc. _____ Hb. _____ Hct. _____	
Anest. Ant: _____		Hm. _____ tc. _____ ts. _____ p. Lago _____	
Alergia: _____		r. Coag. _____ Pq. _____ Uréia _____	
Alcool: _____ Fumo: _____		creat. _____ Glic. _____ Na. _____ mEq/l _____	
DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, narcótico, hipotico, diglicídico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, cesopressor, IMAO, outros)		Cl. _____ mEq/lk _____ mEq/lpH _____ pO2 _____	
Estado Mental _____ Boca _____		pCO2 _____ BA _____ BB _____ BS _____ BE _____	
Pescoco _____ Veias _____		URINA: d. _____ pH _____ glic. _____ Alb. _____	
RX _____		Sedim. _____	
Feses _____		Ap. gen. Uri _____	
Hepalograma _____		AP. Resp. _____	
Outros _____		AP. Circ. _____	
Parecer Clínico _____		AP. Digt. _____	
PA _____ Pulso _____ Temperatura _____		S. Osteo - Art. _____	
		S. Nerv. _____	
		S. Endoc. _____	
		Est. Fis (ASA) _____ AN. Proposta _____	
		NB. _____	
		Assinatura _____	

Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: <u>16/07/19</u> Hora: <u>16:40h</u>	Data: _____ Hora: _____
<u>Bcc LOTE Sin. Anest.</u>	
<u>Alivete 10</u>	
<u>Alta da SPPA</u>	
<u>RL BRUNO HENRIQUE</u>	
<u>CRM 1353</u>	
Assinatura _____	Assinatura _____



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 NOV 2018

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		37a	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Warcos Fabiano dos Santos		120 - 03		12/11/2018	12/11/2018
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Tto cirurgia de platô tibial (D)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		14:47	16:07		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	Bruno Figueredo		ANESTESISTA:	Warcos	
1º AUXILIAR	Elder Patrick		RES. ANESTESIA:	R: Warcelle / R: Jose	
2º AUXILIAR	R: Warcos		INSTRUMENTADOR		
TIPO DE ANESTESIA:	Ragui		CIRCULANTE	Chamela / Robson	
QUANT.			TEMPO DE DURAÇÃO:		
MATERIAIS			QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☒	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		12	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO-500ml	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYLNº 0	
☐	LUVA ESTERIL 8.0		☐	FIO MONONYLON Nº 2.0	
☒	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☒	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☐	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
☐	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
☐	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
☐	DRENO DE PENTE OSE Nº			FIO SEDA Nº	
☐	SERINGA 01ML			SURGICEL	
☐	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
☐	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
☐	SERINGA 10ML		☐	GEFOAM	
☒	SERINGA 20ML		1	ATA CARDIACA	
☒	Eléctrolitos		± 100ml	OUTROS: Vloxicidina 0,5%	
1 Cateter de O2			± 150ml Mucilão 30%		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Bruno / Luciano	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: Marcos Fabiano dos Santos Id. A 120-3 out. 10/07/18

Sexo: M

Idade: 37 Anos

Profissão: Estadístico

Antes: Ant.

Alergia: —

Alcool: — Fumo: —

Unidade: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, narcótico, hipotico, anxiolítico, emicosegulante, diurético, antimiótico, sulf, casopressor, IMAO, outros)

Estado Mental: Consciente Boca: MP1

Pescado: — Veias: —

RX: —

Feses: —

Hepalograma: —

Outros: TAF 10,7" TIFA 25" RX 0,8

Parâmetro Clínico: —

PA: 120/80 Pulso: 85 Temperatura: 36°C

Sangue Tipo: — Leuc: 37.8 Hb: 13.2

Hm: 3.5 tc: — is: — p. Lago: —

r. Coag: — Po: 221.00 Uréia: 28

creat: 0.9 Glic: 100 Na: — mEq/l: —

Cl: — mEq/lk: — mEq/pH: — pO2: —

pCO2: — BA: — BB: — BS: — BE: —

URINA: d: — pH: — glic: — Alb: —

Sedim: —

Ap. gen. Uri: diversa OK

Ap. Resp: Eupneia

Ap. Circ: —

Ap. Digt: —

S. Osteo-Art: Fract. ulna

S. Nerv: —

S. Endoc: —

Est. Fis (ASA): — AM. Proposta: An. Regener

NB: —

Assinatura: 1478

Medicação Pré - Anl	DOSE	VIA	HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

[illegible]



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia:



Tipo Cirurgia:

Tratamento cirúrgico de platô tibial (TD)

Data: 10/07/18

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Marcos Fabiano dos Santos

Idade 37a

Bloco: A Enfermaria 120 Leito: 03

Caixa: Gravados fragmentos bloqueado

Nº _____

Circulante: Olyângela Polson

Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

7 Placas Bloqueadas - 5 furos

1 Parafuso Esponjoso Rosca Parcial R. 6,5 - 65 mm

1 " " " " " " - 75 mm

1 Parafuso Vertical Bloqueado - 36 mm

1 " " " " " " - 40 mm

1 " " " " " " - 42 mm

1 " " " " " " - 60 mm

1 " " " " " " - 70 mm

7 Parafuso Auto Rosqueante - 30 mm

1 " " " " " " - 32 mm

1 " " " " " " - 44 mm

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
Médico Responsável
CRM 191745

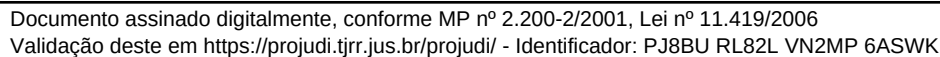
1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



NOME: Marcos Fabiano dos Santos

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPINURE - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros UCB BAAR 2006





SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 NOV 2018
GENTE SEGURADORA
Av. Copete, 110 - Baxer, 444 - Boa Vista

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRÉ	TRANS	PÓS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
Ansiedade relacionada (a) procedimentos transoperatório (b) procedimentos pós-operatórios	A			Avaliar preparo operatório		X		
Risco para infecção relacionado (a) intervenção cirúrgica (b) presença de cateter ou sonda.			A	Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.		X		
Risco para aspiração relacionado (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.				Encaminhar paciente a sala de cirurgia		X		
Desobstrução Ineficaz relacionada (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade.				Cuidar para que não esteja fria na recepção do paciente		X		
Padrão respiratório Ineficaz relacionado (a) depressão do centro respiratório (b) relaxamento muscular.				Manter paciente coberto sem camisola		X	X	X
Risco para hipotermia relacionado (a) estado de anestesia cirúrgica (b) temperatura ambiental e idade.		Ab	A	Instalar monitores e oximetria de pulso		X	X	X
Risco para trauma relacionado (a) estado anestésico (b) agitação (c) uso de bisturi elétrico.		Ac	A	Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica			X	
Risco para traumatismo (a) pelo posicionamento perioperatório.		A		Seguir rotina de instalação de cuidados com bisturi elétrico			X	
Integridade da pele prejudicada (a) cirurgia (b) queimadura.		A	M	Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/1 hora				
Mobilidade física prejudicada relacionada a estado pós anestésico cirúrgico.		C	X	Controlar drenos frequentes nas primeiras horas de PCI				
Retenção urinária relacionada (a) diminuição do tônus da bexiga pós anestésica.				Comunicar Enfª se há aumento de sangramentos pós-incisões e cateteres				X
Incontinência intestinal relacionada (a) efeito da anestesia (b) não realização de enema				Verificar sinais vitais (T, PA, PC, PVC, FR, saturação e perfusão) de 15/15 min. 1h, 30/30 min 2h, 1/1 hora em diante.				X
Mucosa oral alterada relacionada ao uso do tubo endotraqueal.				Anotar e comunicar enfermeira alterações de padrão respiratórios (apneia, dispéia, queda da saturação alterações no nível de consciência).				X
Dor relacionada (a) incisão cirúrgica (b) imobilidade.				Anotar volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas.				
Náusea relacionada (a) estado pós-cirúrgico-anestésico (b) efeito medicação.				Observar as condições da pele em região de placa de bisturi e eletrodos com vistas a queimaduras.				X
Evolução de Enfermagem	Relatório de Enfermagem			Fazer controle da dor/proporcionar relaxamento e mudanças de posição no leito.				X
	P.O. Ost. Inf. Plac. tibial			Manter curativos oclusivos com gazes com drenos.				X
				Manter grades dos leitos elevadas.				X
				Preparar paciente para alta do C.C.				X
	José Luciano dos Santos							
	Enfermeiro							
	COREN/RR 352.112							

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSFE-RR/2015



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Marcelo Figueiredo dos Santos
Responsável Cirúrgico: Bruno Figueiredo F. Calder

Unidade: (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento: ☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

- ☒ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

- ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- ☒ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIAS AÉREAS DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- ☒ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

- ☒ Não
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

José Bittenbender

Médico Residente em Anestesiologia

Assinatura

CRM-RR 1897

Data: 10/07/18

Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Marisa + Fabiano

R. Marcelle Tri: Jose

Unidade Cirúrgica: (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Não se aplica
☐ Sim, Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☒ Sim
☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA: (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- 1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não
- 2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

ÁREA DE SINISTROS - APAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 NOV 2018
CITE SEGURADOR
Cidade: Manaus, AM - Brasil

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS		HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	10/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SND
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				24 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				SND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				Simeticona
12	SSVV + CCGG 6/6 H				Simeticona
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML.					
AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
08 H					
12 H	120x80	83		36,2°	
18 H	160/91	74			
24 H					

12/15 → Pct. no leito, medicado cpm, sem queixas algicas, aferido
SSVV, segue aos cuidados

Inete Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-TE



120-3

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE		MARCOS FARIAS DOS SANTOS			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	DATA	10/07/18	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			M2 inter	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			16-20-20	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			16-20-20	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			16-20-20	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			S/N 16-20-20	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			S/N	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			S/N	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			S/N	
10	SSVV + CCGG 6/6 H			Rotinu	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E PAD> 110 MMMHG			S/N	
14	CURATIVO DIARIO			Rotinu	
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICEMIA ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVALUAÇÃO MÉDICA:					

22 x 04 hrs admin med cefalotina 0.5 g EV
22 x 04 hrs admin med. dipirona 0.5 g EV
29 x 03-30 hrs admin med. Tramal 50mg EV
paciente queixa de dor na perna
unidade p. planta com 866.340

Dr. Marcos Farias dos Santos
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 197718

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 NOV 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
08H	100/60	80	
12H	1		
16H	160/91	74	
18H	140/100	77	36.3°

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

16:45hs. Paciente retornou do CC. Adquirido SSVV.
Segue aos cuidados da enfermagem

Soraia Carvalho
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 89069 - TE

nes:91354951204,

03/01/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuário Médico

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCOS FABIANO G. DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FX PLATO TIBIAL				
ALERGIAS	HAS	NÃO	DM2	NÃO	
IDADE	37	LEITO	120-3	DATA	11/07/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SND
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12 18 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				SND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				Curativo Rotina
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	117x72	90		36.3	
12 H	140x90	93	16	35.8	
18 H	140x90	96		36	
24 H	124x93	46		36	



Administrado medicação e horário cpm; verificado SSVU. —————
 Mirna Kenia da C. da Luz
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 948476 - TE

26h Administrado medicamento cpm. —————



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 NOV 2018



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

Marcelo Almeida *12/07/18* *37*
CIENTE *Marcelo Almeida*, *37* ANOS,
U ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA *12*/*07*/*18*, COM
DIAGNÓSTICO DE *Fratura de fêmur*

Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur
FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Fratura de fêmur SENDO

OPERADO PELO DR. *Dr. Bruno Figueiredo* E DR. *Dr. Bruno Figueiredo*

CEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA *12*/*07*/*18*, ÀS *15:00h*, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

Dr. Bruno Figueiredo *7:00h*
ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
RONEL MOTA NO DIA *12*/*07*/*18*, ÀS *7:00h* COM O

Dr. Bruno Figueiredo *7:00h (02/08/18)*



INDICAÇÕES GERAIS :

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

CIENTE REGISTRA ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. *Dr. Bruno Figueiredo*

12/07/18



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

IENTE Marcus Fabiano Gomes da Silva, 37 ANOS,
U ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 01 / 07 / 18, COM
AGNÓSTICO DE Fratura ploto tibial (S)

DIA 10 / 07 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Tratamento cirúrgico de ploto tibial (S) SENDO

ERADO PELO DR. Breno Figueiredo E DR. Patric

CEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12 / 07 / 18, ÀS 15:00, EM
M ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

M ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
RONEL MOTA NO DIA 02 / 08 / 18, ÀS 7:00h, COM O
Dr. Breno Figueiredo

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

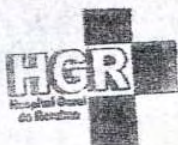
12 NOV 2018

IENTAÇÕES GERAIS :

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

IENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. M. Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1995



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____

NOME: _____

IDADE: _____ REGISTRO: _____

BLOCO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE:

PARA:

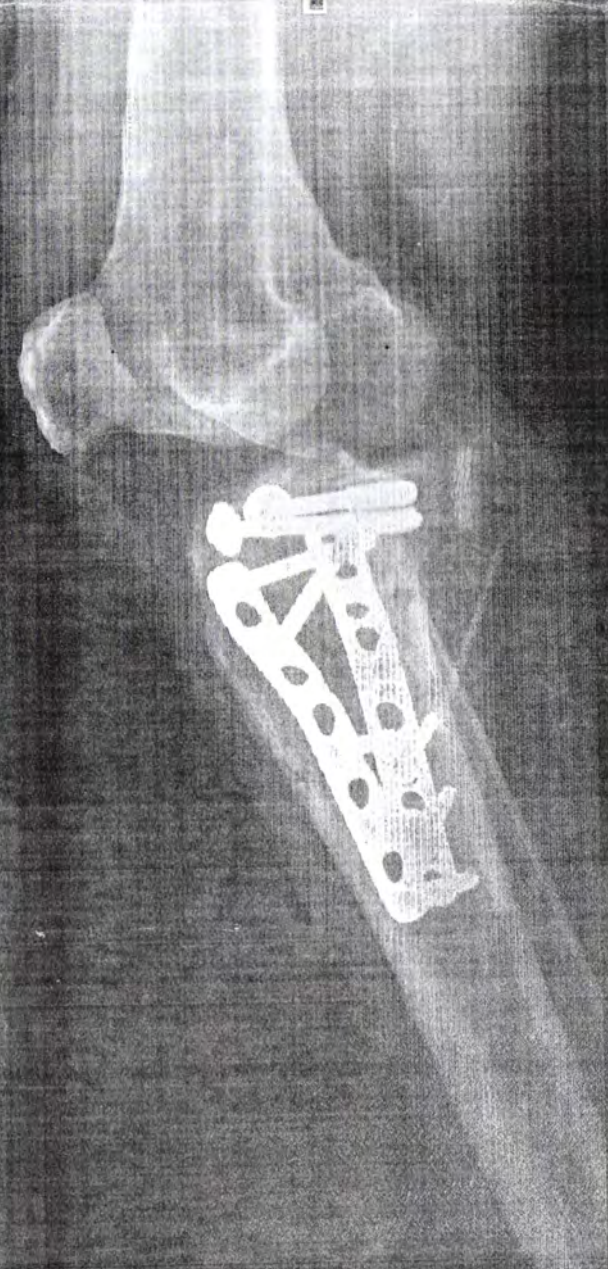
Dados Clínicos:

Data

Médico

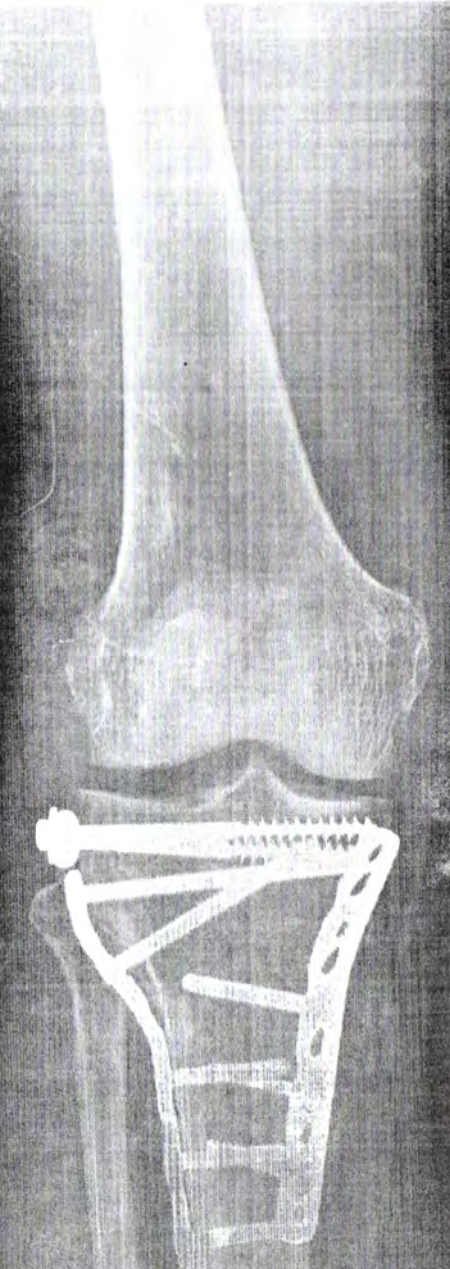
Data

Médico



D

ÁREA DE MINISTROS - DPVAT
CORREIO MAG. VERIFICADO
1 2 NOV 2018
CENTRO REGISTRO S/A
CORREIO MAG. VERIFICADO



MARCOS FABIANO G. SANTOS 8930

HOSPITAL CORONEL MOTA 06/08/2018

Fabiola Castro

52,0 %



