

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ALEXSANDRO PINHO DE ARAÚJO
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL
RG nº. 2251561RR PROFISSÃO: AJUDANTE DE ENTREGA
CPF/MF nº. 85462950268
TELEFONE: 99117.2031 E-MAIL: _____
ENDEREÇO: R: BASIMIRO JOSÉ DA SILVA,
975 1 | DR. SIVIO NEITE

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório **THIAGO AMORIM ADVOCACIA** estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (95) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, requerer a benesses da justiça gratuita nos termos do art. 105 do CPC, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas; usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 05 / DEZEMBRO de 2018

Alexsandro Pinho de Araújo

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: ALEXSANDRO PINHO DE ARAUJO
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL PROFISSÃO AJUD. DE ENTREGA
RG nº. 2251561RR
CPF/MF nº. 854.620.502-68
ENDEREÇO: R: CASIMIRO JOSE DA SILVA,
975 1 | DR. SILVIO NEITE.

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 05 / DEZEMBRO de 2018.

Alexsandro Pinho de Araujo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



Alexandro Pinho de Araújo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 225156 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/02/2016

NOME
ALEXSANDRO PINHO DE ARAÚJO

FILIAÇÃO
CRISTIANO MORAIS DE ARAÚJO
NAIDE MARIA DE PINHO

NATURALIDADE
BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO
23/08/1984

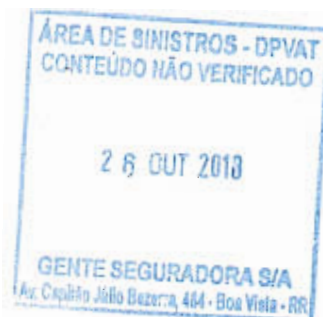
DOC. ORIGEM
CERTD NASC 34.959 FLS 037 LIV A 42
BOA VISTA-RR

CPF
854.629.502-68

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IOD

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0118285-4

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes, 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 001466995
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	06/10/2018	209	143,08

FRANCISCA DE PINHO
R. CASIMIRO JOSE DA SILVA 975 01 DR. SILVIO LEITE
CPF: 00022578455287
CEP: 69.314-344 - BOA VISTA

ROT: 11.001.19.06.153703

DADOS DA LEITURA	KWh	KVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	18553		Atual: 18/09/2018
Anterior:	18344		Anterior: 20/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 18/10/2018
Consumo Medido:	209		Emissão: 17/09/2018
Consumo Faturado:	209	FCAM	Apresentação: 18/09/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	13LDB01173 N	1415765	1.2.1.2	380

HISTÓRICO KWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	CONSUMO	209 A R\$ 0,574560 = 120,08
AGO/18 230	ILUMINACAO PUBLICA	23,00
JUL/18 324		
JUN/18 400		
MAI/18 434		
ABR/18 441		
MAR/18 348		
FEV/18 412		
JAN/18 380		
DEZ/17 387		
NOV/17 487		
TARIFA SEM TRIBUTOS:		
0 A 209 - 0,456770		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) P
ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 17/09/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO A872.F00E.CDDD.A5A4.C9B7.F0DC.1A20.AZC1

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 35,82	Base de Cálculo: 120,08
Energia: 57,28	Alíquota ICMS: 17,00%
Energia: 0,00	Valor do ICMS: 20,41
Encargos: 2,38	Valor do PIS: 0,74
Tributos: 24,60	Valor do COFINS: 3,45

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
4,52			14,00			1,09	

FLORESTA

ROT: 11.001.19.06.153703

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO
0118285-4

TOTAL A PAGAR - R\$
143,08

MÊS FATURADO
09/2018

VENCIMENTO
06/10/2018

001466995 FCAM

83630000001 2 43080075000 1 00000000118 0 28540918008 7



SEQ.: 00085 UC: 0118285-4 DT.LEIT.: 18/09/2018 T.ENTR.: 03
LEITURA: 18553 NORMAL TOTAL: 143,08 CARGA: 019
DT.VENC.: 06/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1341

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Góes, 404 - Boa Vista - RR

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo ainda sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além do caráter de registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FUNDOS DE AMPARO AO TRABALHADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.45980.66-1

NÚMERO

2952266

SÉRIE

002-0

CLASSE

RR

Alexandro P. de Araujo

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



PIS/PASEP

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

23/08/1984
NASCIMENTO

CPF: 854.629.502-68

NOME: ALEXSANDRO PINHO DE ARAÚJO

LOCAL DE NASC.: BOA VISTA - RR

FILIAÇÃO: CRISTIANO MORAIS DE ARAÚJO

NAIDE MARIA DE PINHO

DOC. APRESENTADO: R.G. 225156 SESP RR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

TEMPO DE DE M. DE MARCO DE 1985

R.G. 225156

LOCAL DA EMISSÃO: DRT/RR

EMISSÃO: 01/10/2007

ASSINATURA: TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

TIPO DE

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

LEGENDA

A - CASAMENTO - D - DIVÓRCIO - E - RECONHECIMENTO DE INFÂNCIA - F - DATA DE NASCIMENTO
- SESP - ILICITAÇÃO - D - ADICIONAIS - M - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

08 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **AUTO POSTO BEL GALINHA LTDA.**
COC/CP/CEI: **AV. Santa Helena de Melo, 222 - Itacajana**
ENDEREÇO: **CEP: 69.308-050**
MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR**
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:
CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Setembro** DE **2019**
REGISTRO N°:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 2.000,00 (Dois mil reais)**

EMPRESA: **AUTO POSTO BEL GALINHA LTDA**
Alexandre E. Grigoleno da Silva
GERENTE

DATA DE SAÍDA: **30** DE **Setembro** DE **2019**

COM. DISPENSA C/D N°:
FGTS N° DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO 09

EMPREGADOR: **Sara de Oliveira Cruz**
COC/CP/CEI: **Av. Santos Dumont, 1874 - 31 de Março**
ENDEREÇO: **S. CEP: 69.305.340**
MUNICÍPIO: **Boa Vista - RR**
ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Ruralista**
CARGO: **Pizzeiro**
CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Agosto** DE **2014**
REGISTRO N°:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 2.000,00 (Dois mil reais)**

EMPRESA: **Sara de Oliveira Cruz - ME**
Adriano Rodrigues de Freitas
Procurador

DATA DE SAÍDA: **29** DE **Junho** DE **2018**

COM. DISPENSA C/D N°:
FGTS N° DA CONTA:

10 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **VALCIR PECCINI**
COC/CP/CEI: **Av. Brasil, Nº 1460 A - Cinturão Verde**
ENDEREÇO: **CEP: 69.308-050 - Boa Vista/RR**
MUNICÍPIO: **CGF: 24.011443-5**
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO: **Ajudante de entrega**
CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: **17** DE **fevereiro** DE **2019**
REGISTRO N°:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 950,40 (novecentos e cinquenta reais e quarenta e cinco centavos)**

EMPRESA: **Valcir Peccini EPP**

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA C/D N°:
FGTS N° DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO 11

EMPREGADOR:
COC/CP/CEI:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:
CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
REGISTRO N°:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:

EMPRESA:

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA C/D N°:
FGTS N° DA CONTA:

04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei n.º 873, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANTIQUIDADE			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANTIQUIDADE			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANTIQUIDADE			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANTIQUIDADE			

05 REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS			
NOME DO TITULAR			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
FIS.	PROC. N°		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA		
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
FIS.	PROC. N°		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA		
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
FIS.	PROC. N°		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA		

06 CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	J. J. S. Silva - ME
COCIP/PROFI	01/01/01 - 01/01/01
ENDEREÇO	Rua Lauro Pinheiro Maia, 1823 - Senador Hélio Campos
MUNICÍPIO	Boa Vista - Roraima
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comércio
CARGO	Empregado
DATA DE ADMISSÃO	11 DE Dezembro DE 2011
REGISTRO N°	01/01/01
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	R\$ 1.500,00 (uma mil e quinhentos reais)
DATA DE SAÍDA	05 DE Maio DE 2017
COM DISPENSA CD N°	
DISPENSADO CONTINUA	

07 CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	05.686.493/0001-89 A. A. GALVÃO - ME
COCIP/PROFI	Rua Lauro Pinheiro Maia, 1823 - Senador Hélio Campos
ENDEREÇO	CEP: 69.316-494
MUNICÍPIO	Boa Vista - Roraima
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comércio
CARGO	Miscâneo
DATA DE ADMISSÃO	02 DE Janeiro DE 2013
REGISTRO N°	03
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	R\$ 840,00 (oitocentos e quarenta reais)
DATA DE SAÍDA	13 DE Maio DE 2017
COM DISPENSA CD N°	
DISPENSADO CONTINUA	

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: BRAVO 5 EQUIPE:

Paciente: Alexandre Pinho Araujo 33 Idade: 33 Sexo: ☐ M ☐ F

Nacionalidade: Raça: ☒ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia

Endereço: Av. Vill... Rm... S...

Ponto de referência:

CHAMADA

Nº da Ocorrência: 10276 DATA: 07/06/18 ACIONAMENTO: 12:30
Médico (a) Regulador (a): Elaino HORA CHEGADA NO LOCAL (J10):
MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário de acidente)

MÉCANISMO DE TRAUMA			
AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA	VIOLENCIA	OUTROS
☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	☐ Uso do cinto ☐ SIM ☒ NÃO ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag ☒ Acidente com moto X ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro ☐ queda de Bicicleta	☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAB ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Alt. Aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL			
Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Apneia ☐ Bradpneia ☐ Dispneia ☐ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipneia	☐ Abolida ☐ Fenda Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez	☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp..	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início	1	83	18	98	°C	5	-	
Fim	1				°C			

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vítima)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☐ Cianótica ☐ Corada ☒ Fria ☐ Pálida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax Instável	☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações
Pelve	Coluna Dorsal	Membros			
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	☒ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações			

AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica	☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC	Medicações em uso

GRAVIDADE COMPROVADA: ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE

☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização
☐ Trote ☐ Bombeiro no local

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN ☐ Bombeiro
☐ PRF ☐ DETRAN

RCP

☐ Iniciada as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado
☐ Término as: ☐ RCP sem sucesso OBS:

DESTINO

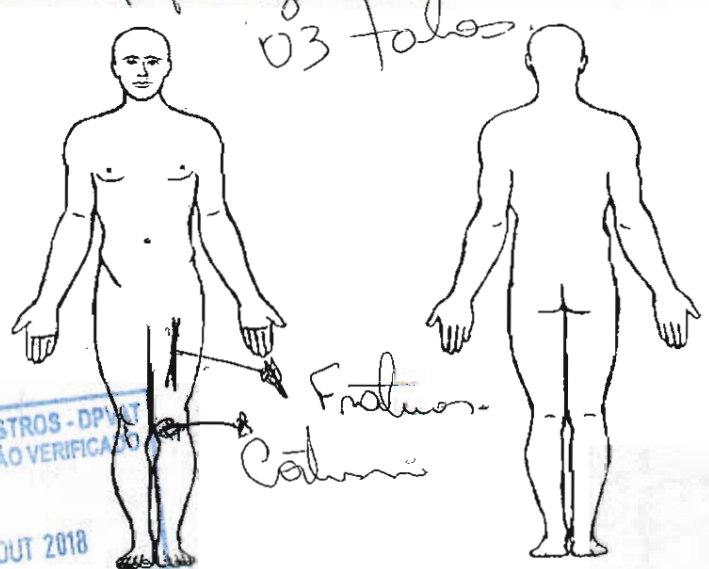
☐ Atendido no local ☒ Grande Trauma - GT ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Bas. Clínica - HCR
☐ Pronto Atendimento - PAAR ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ Hosp. de Referência - HCR

Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro
(Unidade de Destino)

CIEPA ENRTPE CE DO NT E	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	1 R.L. 500ml
Perda de líquido: _____ BCF: _____	1 urso 100ml
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	1 urso 200ml
	1 urso 100ml
	4 pet. gizes.
	5 ataduras.
	1 kit atil
	1 dip. 100ml
	1 pc. te. 100ml

1. Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
2. Melhor Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3. Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



ÁREA DE SINISTROS - DPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Vitória de Polínia moto x bang encostado
do lado, Lote, com presen de desvio
de, 10mm, realizou analgesia e
insuflação de membros afetados.

cc. Soter

RS/RS

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigues Ferreira Martins
Assistente Administrativo
Mat. #40000000 - SAMU-RR
23/07/18

07/06/2018

... 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



1800963153 07/06/2018 13:42:44 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA 23

Paciente: ALEXSANDRO PINHO DE ARAUJO Data Nascimento: 23/08/1984 Idade: 33 A 9 M 15 D CNS: 700405455172140 CPF: 85462950268 Prontuário: 85462950268
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão: 225156 Sexo: M Estado Civil: PARDI Raça/Cor: PARDI Naturalidade: BRASILEIRA
Mãe: NAIDE MARIA DE PINHO Pai: NI Contato: NÃO INFORMADA
Endereço: - RUA JOSE PINHEIRO - 241 ... Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: Selor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: CASSIA ANDRADE

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC: AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL: 6

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

☐ JML - Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: cassia.andrade
Data Hora: 07/06/2018 13:43:54



1800963153

ONTO POSSIA

RETO DE ACCIDENTE
ALXMO 3115 RIV

RX CON TRAT DE CLO
DE FURR + DITRILIS 20
FURR 10.

CO TRAT E INTERMED

17.32 hrs

Jo Carlos Lunge

Dr. Alberto Augusto de Souza
Médico Especialista em Dermatologia
Título Especialista - 1577
CRM - 12603

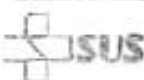
Agravo: <u>ATG</u>	
Nº Not: <u>238948</u>	
Data: <u>08/06/18</u>	
<u>Rosalia</u> Notificador	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Eng. Eduardo Gomes, 1577
Boa Vista - RR - CEP 69.000-000
FONE (93) 2121-0000
AUTENTICAÇÃO
11 SET 2018
Certifico e declaro que a presente
cópia é fiel reprodução Original
para foi apresentada neste hospital

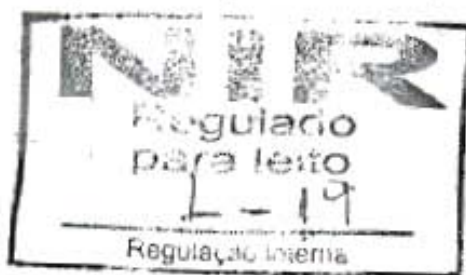
 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		REQUISIÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
3 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
4 - NOME DO PACIENTE				5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - CÉDULA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				7 - DATA DE NASCIMENTO	
8 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				9 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				11 - CID, IBSSE MUNICÍPIO	
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				13 - UF	
14 - DATA DE RECEPÇÃO				15 - CEP	
16 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES E TRATAMENTO					
19 - PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES E TRATAMENTO					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 TERCIÁRIO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - DATA DE INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CES DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO					
33 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
34 - CNPJ DA SEGURADORA					
35 - Nº DO CONTRATO					
36 - SÉRIE					
37 - CNPJ EMPRESA					
38 - CNAE DA EMPRESA					
39 - CBO					
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
41 - EMPREGADO					
42 - EMPREGADOR					
43 - AUTÔNOMO					
44 - DESEMPREGADO					
45 - APOSENTADO					
46 - NÃO SEGURADO					
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
48 - COD. ORÇÃO EMISSOR					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CES) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
52 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO					

02

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN			
PACIENTE	ALEXSONO PINHO DA SILVA				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	SF0.9% 500ML EV DE 8/8HS				22/06/14
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H SUSP				SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H SUSP				SUSP
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA				14
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N				3N/06
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN				S/N
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H				22/06/14
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				14
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				3N
13	CURATIVO DIÁRIO				Revis
14	SSV + CCGG 6/6 H				Revis
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: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

ÁREA DE SISTEMAS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
7 de Out 2018
DR. ALBERTO R. PINHO DA SILVA
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 617
Título Especialista 001-14603

RESOLUÇÃO MÉDICA:



Realizado visita e orientações
PCIE BEG / REGI / MEG / N /
acompanhado S / N /
C / S / F / queixas
11/07/14
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

TAX PA P=

6 H	366.0114 x 81	70
12 H		
18 H	36.0126 x 85	85
24 H	36.0136 x 65	74

PA = 100 x 60
1537.1

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE		ALEXSANDRO PINHO DE ARAUJO				
DIAGNÓSTICO						
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE		LEITO		DATA	08/06/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SAD
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H					24
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H					SUSPENSO
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA					14
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H					24h 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN 20:35
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
10	SSVV + CCGG 8/6 H					
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN
14	CURATIVO DIÁRIO					
15	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA					16
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 GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA DPVAT					
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO						
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
J BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA						
26 OUT 2018						
GENTE SEGURADORA S/A						
Av. Capitão João Bessa 404 - Tel 0682-205						
17:15h paciente no leito com dor em mão, refer dor, avaliada medicação do item 5 do PM, trabalho + curativos.						
Dr. Marcus Brum Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 19171RP						
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.						
SINAIS VITAIS	PA	FC	TEMP.	RESP.		
8 H	110x70	65	36,7	18		
12 H	108/68	71 bpm	36,3°C	19		
18 H	112x70	74	36,5°C	19		
24 H	110x70	70	36,7	20		

02

11/08/2018 54h

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HCR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ALEXSANDRO PINHO DE ARAUJO				
DIAGNÓSTICO	Let 02/BLF				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	LEITO		DATA		09/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				74
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6				01218/29 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				curativo
15	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				46
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 GLICOSE ≤ 70 D/LML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista 484 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Eng. Eduardo Gomes, 910
Boa Vista - RR (66) 3.234-1111
AUTENTICAÇÃO
19 SET. 2018
Certifico e Declaro que presente
clonagem e reprodução original
deste documento neste Hospital

Dr. Marcos Krummer
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 154.199

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS	PA	PC	T
6 H	111/70	64	36,5
12 H	120/80	85	36,5
18 H	120/80	75	36,5
24 H	120/84	65	36,5

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO		
DIAGNÓSTICO	FRAT. DE COLO + DIAFISE DE FEMUR D		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	33	LEITO	2
			DATA
			10/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		18:24
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		19
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H		12:18 24:06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN 16:26
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		SN
14	CLEXANE 40MG 1X/DIA SC		16
15			
16			
17	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA		
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 GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%		
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA



SINAIS VITAIS			
6 H	115x76	64	36,4
12 H	125x77	72	36,3°C
18 H	110x72	70	36,4°C
24 H	124x73	59	36,8

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

102

GOVERNO DO PARANÁ Hospital Federal de Curitiba		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HCR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO						
DIAGNÓSTICO	FRAT. DE COLO + DIAFISE DE FEMUR D						
ALERGIAS			HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	33	LEITO	2	DATA	11/06/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SAD	
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H					24	
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA					14h	
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H					12 18 24 06	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					SN	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN	
10	SSV + CCGG 6/6 H					SN	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN	
14	CLEXANE 40MG 1X/DIA SC					18h	
15							
16							
17	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA						
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 GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA							
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 28 OUT 2018 GENTE SEGURADORA S/A							
HISTÓRIA CLÍNICA: Fratura de Fêmur MIE com lesões, referir dor, inchaço, MCM, mobilidade + osteoporose. PA FE FR T							
Dr. Marcus Brunner Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 19174/R							
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.							
SINAIS VITAIS							
6 H	114x72	73			36,2°C		
12 H	110x70	80	20		35,8°C		
18 H	100x60	62	19		36,4°C		
24 H	103x62	70			37°C		

Às 16:10h realizado procedimento de bloqueio SSVU, a med. epm. Seguem os sinais vitais de enfermagem.

PA	FE	FR	T
114x72	73		36,2°C
110x70	80	20	35,8°C
100x60	62	19	36,4°C
103x62	70		37°C

Às 17:30hs Realizado procedimento de bloqueio SSVU, a med. epm. Seguem os sinais vitais de enfermagem.

Às 06:00 Realizado AVF em M50.

Thiago R. A. Brito
Téc. Enfermagem
CURRICULAR 7153

120-4

OK

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO		
DIAGNÓSTICO	FRAT. DE COLO + DIAFISE DE FEMUR D		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	33	LEITO	2
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		5M
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		24
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		24
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H		24
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		18
14	CLEXANE 40MG 1X/DIA SC		
15			
16			
17	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA		
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 GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

10:00 paciente sem queixas realizado medicamentos de horários e SSVV segue aos cuidados da equipe TCC. Lesão não realizada em 02 pois não tem equipe.

15:15h paciente no leito com fratura em P.I.E, com fôlego de tórax, sítio para a Jm no membro com MCMH, 200ml de urina.

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	120x60	82	36.6°
12 H	96x63	70	36.2°C
18 H	150/80	65	36.0
24 H			

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

SSVV
24h
122x79
P. 82
TC 37
D100
EV.

16:15h paciente no leito com fratura em P.I.E, com fôlego de tórax, sítio para a Jm no membro com MCMH, 200ml de urina.

120-4 02

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO			DIH		DN		
PACIENTE			ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO				
DIAGNÓSTICO			FRAT. DE COLO + DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS			HAS		NEGA		DM2
IDADE			33		LEITO		2
ITEM			PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						SN
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H						24
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA						24
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H						24
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						SN 12:25
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N						SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						SN
10	SSV + CCGG 8/6 H						Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG						2018
14	CLEXANE 40MG 1X/DIA SC						24
15							
16							
17	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA						
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 GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

NIR

Regulado para leito

BLA 120-4 Paulinho

Regulação Interna

A 14:35h paciente no leito, Bloco (A) Tx: 35,7g
 L7-120-4, grupo Ubruto + Oubuto
 OBS: com Tux e em NIE

Dr. Marcos Brunner
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 151718

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	D	E
6 H	90/60	72	36°C		
12 H	117 x 71	84	36.6°C	-	-
18 H	114 x 69	81	36.6°C	3	
24 H	100/70	80	36°C		

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

12:00h administrado as medicações c.a.m. verificadas
 os s.s.v. sem queixas no leito
 da enfermagem.

Assinado digitalmente por Thiago Amorim dos Santos/Thiago Amorim dos Santos, Página 19
 22/01/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuário Médico

120-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	33	LEITO	120-4	DATA	15/06/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF0,9% 500ML 12/12HR				12 24
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
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				12:30h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				66
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				66
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				66
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				66
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo
12	SSVV + CCGG 6/6 H				SSVV
13	claxane 40 mg 1 x ao dia sc				16
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 DLM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 2995-RR
6 H	94x62	70	-	35,1°C	
12 H	115x69	99	20	36,1°C	
18 H	120x70	93	-	36,5°C	
24 H	110x66	74	-	36,1°C	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

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

Rostiane R. Delmoro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 063530

12h - Paciente estável, higienizado. O efeito do SSVV e adm m/crm e Varla mais o melotar.

+ Trocado AUP com gelco nº 20; administrado a medicação de horários com 4h de intervalo. Paciente com dor; verifi-
de SSVV

Mima Kethin da C. da Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 946175-PE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO				
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	33	LEITO	120-4	DATA	16/06/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3ND
2	SFD,9% 500ML 12/12HR				24
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				30
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				30
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				30
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				30
10	SIMEPICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				30
11	CURATIVO DIÁRIO				M
12	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
13	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				16
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.					
LV - AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1215-RR
6 H	110x80	82		36,5	
12 H	100x80	68	-	36,1	
18 H	100x70	69	-	36,2	
24 H	90x60	72		36,8	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cândido João Batista, 444 - Boa Vista - RR

BS: OL: ao traco do AVP e foi colocado mg/m 50/m 50
e 20 e ter meirinha do hospital
Thiago Amorim dos Santos
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 461 072

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO				
AGNÓSTIC	FX DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	33	LEITO	120-4	DATA	19/06/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SNO
2	SFO,9% 500ML 12/12HR				12h 24h
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SU
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12h 18h 24h 30h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOK INT				SU
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06h
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo
12	SSV + CCGG 6/6 H				rotina
13	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				12h
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 V: AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	103X68	69		36°C	
12 H	107X74	65		36.4	
18 H	120X80	77		36	
24 H	110X70	70		36.2	
					MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 11994-100

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

28 OUT 2019

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

3h Paciente medicado com dos 07/06/19
Apresentando SSV sem alterações, sem
febre e auto avaliação de enfermagem
boa
Téc. De Enfermagem
COREN/RR 945473

na

120-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN			
PACIENTE	ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO				
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	33	LEITO	120-4	DATA	18/06/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML 12/12HR				
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	SSV + CCGG 6/6 H				
13	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				
14					
15					
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	76		36	
12 H	120x60	60		36,2°C	
18 H	120x70	69		36,6	
24 H	120x60	80		36	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR

AS 12:00h Paciente acordado, Aféido SSVU, segue sem QUAIS AOS
cuidados da equipe de enfermagem, AS 12:45h feito Troca d
Acesso com Jelco n: 20

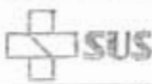
Ronilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

18h - paciente estável / sem queixas. fl. m. c. p. m +
SSVU.

Maria Marlene Azeredo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 154.087

Administrado medicamento de horário CPM, ve
icado SSVU

Maria Maria da C. da Luz
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 544.076-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 ALEXSONDRO 77 / ABOUJA	6 - Nº DO FRONTEIRO
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, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FRAT DIAPHRAGMIS FURNA @ + FRAT DE COLO @	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 700 UNIDADE	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RP	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO FRAT FURNA + FRAT COLO @	
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 OUTRAS ASSOCIADAS FRAT FURNA + FRAT COLO @	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO OSSEOS FURNA + OSSEOS COLO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS) 30 - Nº DOCUMENTO (PROFISSIONAL SOLICITANTE) 31 - Nº DOCUMENTO (ASSISTENTE)
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE ALBONHO F	33 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 19/10/18
34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - ACIDENTE DE TRABALHO	37 - CNPJ DA SEGURADORA
38 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA
40 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNAE DA EMPRESA
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	43 - TIPO DE TRABALHO
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - Cód. Orgão Emissor
46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE DETERMINAÇÃO HOSPITALAR 0408050519-5723	47 - Nº DO DOCUMENTO (PROFISSIONAL SOLICITANTE) 48 - Nº DO DOCUMENTO (ASSISTENTE)
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 19/10/18	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Cellisondro P. Araújo

em 19/06/18

O.S.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

GNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de fêmur + fratura de colo (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Fratura de fêmur + fratura de colo (E)

DE INTERVENÇÃO: Otimização de fratura de fêmur + fratura de colo (E)

DICAÇÕES E ACIDENTES: ☒

GNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

URGENTE: Dr. Cellisondro

1º aUXILIAR: Dr. Max

AUXILIAR: Dr. Elder R.

INSTRUMENTADORA:

AUXILIAR: Dr. Paulo R.

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

TEMPO:

FIM:

DURAÇÃO:

FRAT FEMUR + FRAT COLO (E)

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Pet DDH + anestesia

limpeza + antiseptia + campo ster

Incisão longitudinal na região lateral do coxo (E);
redução indireta no plano de tração, com auxílio da radi-
sco.

Dispositivo por plano até o ponto de fratura, placa de P4.5
com ponto e 3 parafusos proximais e 3 parafusos distais, com
alumínio

Fratura de colo, redução anatómica do colo sob radioscopia,
tração e 3 parafusos canulados, controle radioscopia, LMC
tração, sutura por plano, curativo

em P19

Dr. Alberto Ferreira de Souza
Médico Especialista em Traumatologia
CRM-RS 1617
Título Especialista TEOT - 12603

Max Siqueira Mouta
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RS 153



2. *Lehrpläne* (Zusammenfassung des Inhalts)

INDICACÃO - DOENÇA - DOSE - HORA - EFEITO

FICHA DE ANESTESIA

26 OCT 2018

19/06/18

200

DATE	01/01/2010	TIME	10:00	LOCATION	10101 SANDHURST
NAME	Dr. Higgins / Dr. Emmerich	NAME	Dr. Hest / Dr. Hest		

Dr. Emílio Muniz
R. Anestesiologia
CML-PR 1998

② *Dreanitosana* 10 mg 10
③ *Daphnia* 10 mg 10
④ *Staphylococcus* 10 mg 10
⑤ *Neisseria* 10 mg 10
⑥ *Transect* 10 mg 10



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

ÁREA DE SINISTROS - OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

FECHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

28 OUT 2018

OME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Alexsandro Pinho de	120-04	-	28/10/2018

TIPO	CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Histerectomia de Fêmur (E)		INICIO 09:15 FIM 11:50 TEMPO TOTAL

QUIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Alberto	Dr. Marisa
2º QUIRURGIÃO	RES. ANESTESIA:
Dr. Max.	Res. Emanuel
3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Res. Helder	Res. Pablo
	CIRCULANTE
	Miriam / Jélio

TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:
Raque em 08:45 h.	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		3	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
7	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
7	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 0	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 20	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURIN Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROS Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN	
7	SERINGA 10ML		100ml	GELOAM Alcool 70%	
	SERINGA 20ML		100ml	FITACARDIACA Clorexid. 100gr	
1	Sonda Foley Nº 18		1	OUTROS: Aloduras Crepan	
1	Bolha Colitera Urina 2000ml				

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Guellen	SUB- TOTAL	
	Bruno	TAXA DE SALA	
	Odineu	TAXA DE ANESTESIA	
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SOMA	
	Miriam	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de Fêmur (E)



Data: 19/06/18 Nº DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Alexandro Pires de Araújo Idade 33

Bloco: A Enfermaria 120 Leito: 4

Caixa: Grandes Fragmentos Nº _____

Circulante: Mirame + Jetro Sala (04)

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

01 Placa Reta 16 furos ✓
04 Parafuso cortical Nº 56
02 " " " Nº 44
01 " " " Nº 52
01 Parafuso canulado 95 ✓
01 " " canulado 90 ✓

Médico Responsável
Dr. Alton Pereira de Souza
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
M-RR 1617
Título Especialista TEOT-1303

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA 1ª CICLÃO

Atestado Dr. Marcelo Pinho de Menezes - Nº

PAUSA CIRÚRGICA (1ª e 2ª OPERAÇÃO)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: (X) Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- (X) Identificação do paciente
- (X) Sitio cirúrgico
- (X) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

(X) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

(X) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

(X) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, com: 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 PERFILAXIA ANTITÉTICA (OBIANA) FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica

(X) Sim

() Não

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

(X) Sim

ANTES DE O PACIENTE SAIR DO SALÃO DE OPERAÇÕES

SAÍDA (6) Paciente Operado (X) Não

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

1- O NOME E O PROCEDIMENTO REGISTRADO

(X) Sim () Não

2- SE AS CONTADEMS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E FOLHAS ESTÃO CORRETAS

(X) Sim () Não () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA A ANÁLISE PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim () Não (X) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

() Sim (X) Não

(X) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM AS PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA EQUIPE

(X) Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura e Carimbo
Oitiva Contada de Thiago
Enfermeiro
COREN-RR 79.181

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra 444 - Bos Vela - RR

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: (X) Sim () Não

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

ENERGIA COMPLETA

ÁREA DE CIRCUNSCRIÇÃO DE ASPIRAÇÃO

Sítio e equipe devidamente preparados

USO DE 100 ml SANGÜINEA > 500 ml

(X) Sim, e se necessário adequadamente planejado

(X) Sim

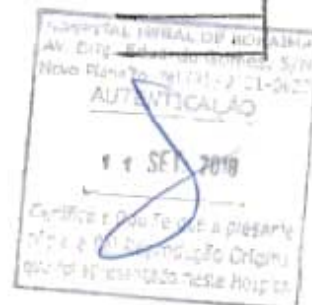
() Não

120-4

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Alexsandro P. de Araújo		
DIAGNÓSTICO	Osteoartrite de fêmur e colo		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	DATA	NEGA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		→ 5h
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia		→ 1
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		→ 12:15 14:00
4	TILATIL 20mg 12/12hs		→ 10:20
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6		→ 12:18 22:30
6	TRAMAL 100MG > SF 0.9% 10ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		→ 5h 14:40 22:30
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		→ 5h
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS		→ 14:20 22:30
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		→ 5h
10	SSVV + CCGG 6/6 H		→ 5h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		→ 5h
14	CURATIVO DIÁRIO		→ 5h
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		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

... bloco para programação cirúrgica



SINAIS VITAIS	T	FC	K	PA
6 H	110/70	96		36°C
12 H				
18 H	36,8	106	19	115x75
24 H	36°C	83		119/71

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

NO

120-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NAO	DM2	NAO
IDADE	33	LEITO	120-4	DATA	19/06/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML 12/12HR				
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				
13	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				
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					
12 H					
18 H					
24 H					

Handwritten notes:
12/24
18/26

Handwritten note:
Requisito imediato



120-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	33	LEITO	120-4	DATA	20/06/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5h
2	SF0,9% 500ML 12/12HR				18 06
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				5h
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				5h 1330 06
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				5h
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
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				
13	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				
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					
12 H	134/84	96		35.3°C	
18 H					
24 H					

Relato Hospitalar

Pet 01 pelo médico cirurgião, 11/09/2018, por favor conferir

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2019

GENTE SEGURODORA S/A
Av. Capitão João Bonfatti, 454 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Edson de Castro, 500
Novo Planalto - Tel: (67) 2121-2622

AUTENTICAÇÃO

11 SET. 2018

Certifico e Declaro a presente
cópia e foi reproduzida fielmente
aquele que se encontra neste Hospital



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Cellersondo P. Araújo

data: 19/06/18

O.S. _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

GNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura diafisária de fêmur e fratura colo (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Fratura diafisária de fêmur e fratura colo (E)

DE INTERVENÇÃO: Osteossíntese de fratura diafisária de fêmur e fratura colo (E)

INDICAÇÕES E ACIDENTES: ☒

GNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

URGENTE: Dr. Alberto

1º AUXILIAR: Dr. Max

AUXILIAR: Dr. Elder R3

INSTRUMENTADORA: _____

AUXILIAR: Dr. Paulo R3

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

DIÓ: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

FAST FEMUR + COLA (E) RELATÓRIO CIRÚRGICO

Pet DDH + anestesia

limpeza + antissepsia + campo ester

Incisão longitudinal na região lateral do coxo (E);
exposição indireta na zona de tração, com ablação da rodia-
mo.

Incisão por plano até o foco da fratura, placa de P4.5
+ ponte e 3 parafusos proximais e 3 parafusos distais, com
sem alinhamento.

Fratura de colo, redução anatómica do colo sob radioscopia,
tração e 3 parafusos canalizados, controle radiográfico, LMC.
exatidão, sutura por plano, curativo
in P18

Dr. Alberto F. de Souza
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM-24.1617
Título Especialista JECOT - 12503

Max Salgado Major
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-15.135



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia:

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de Fêmur (E)



Data: 19/06/18 Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Alexandro Ruiho de Araújo Idade 33

Bloco: A Enfermaria 120 Leito: 4

Caixa: Grandes Fragmentos Nº _____

Circulante: Munom + Jetro Sala (04)

Conferência Expurgo CME: _____

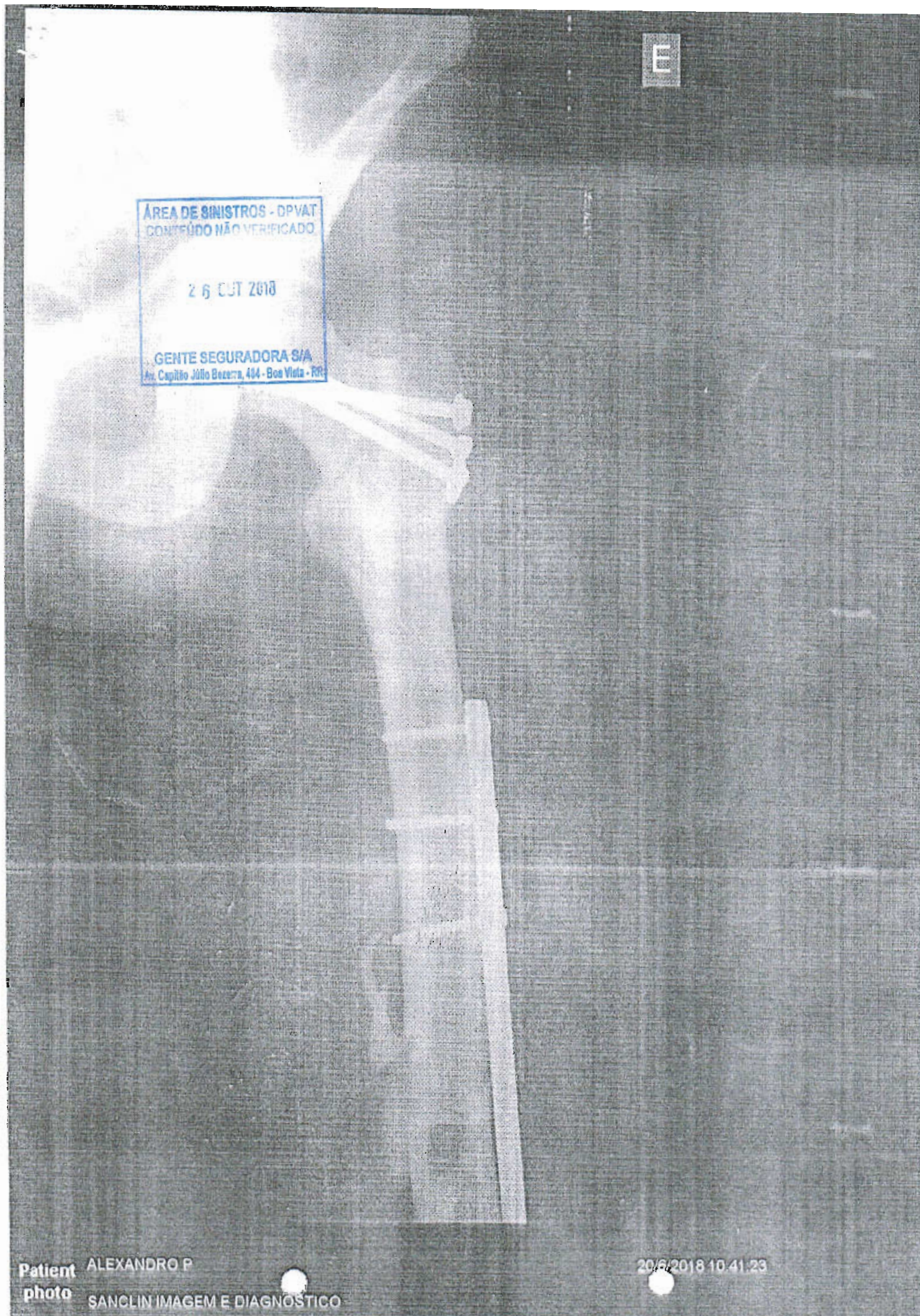
Material Utilizado:

01 Placa Reta 16 furos ✓
04 Parafuso cortical Nº 56
02 " " " " Nº 44
01 " " " " Nº 52
01 Parafuso canulado 95 ✓
01 " " canulado 90 ✓

Médico Responsável
Dr. Alvaro Ferreira de Souza
Médico Cirurgião - Ortopedista
CRM-RR 1617
Título Especialista TEOT - 12603

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bazzani, 484 - Boa Vista - RR

63.9 %

7/6/2018 13:45:53

, ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

63.9 %

7/6/2018 13:45:53

TR. DANIEL ED. ROSANGELA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

CETEC SEGURADORA S/A

Av. Espírito Santo, 104 - Boa Vista - RJ

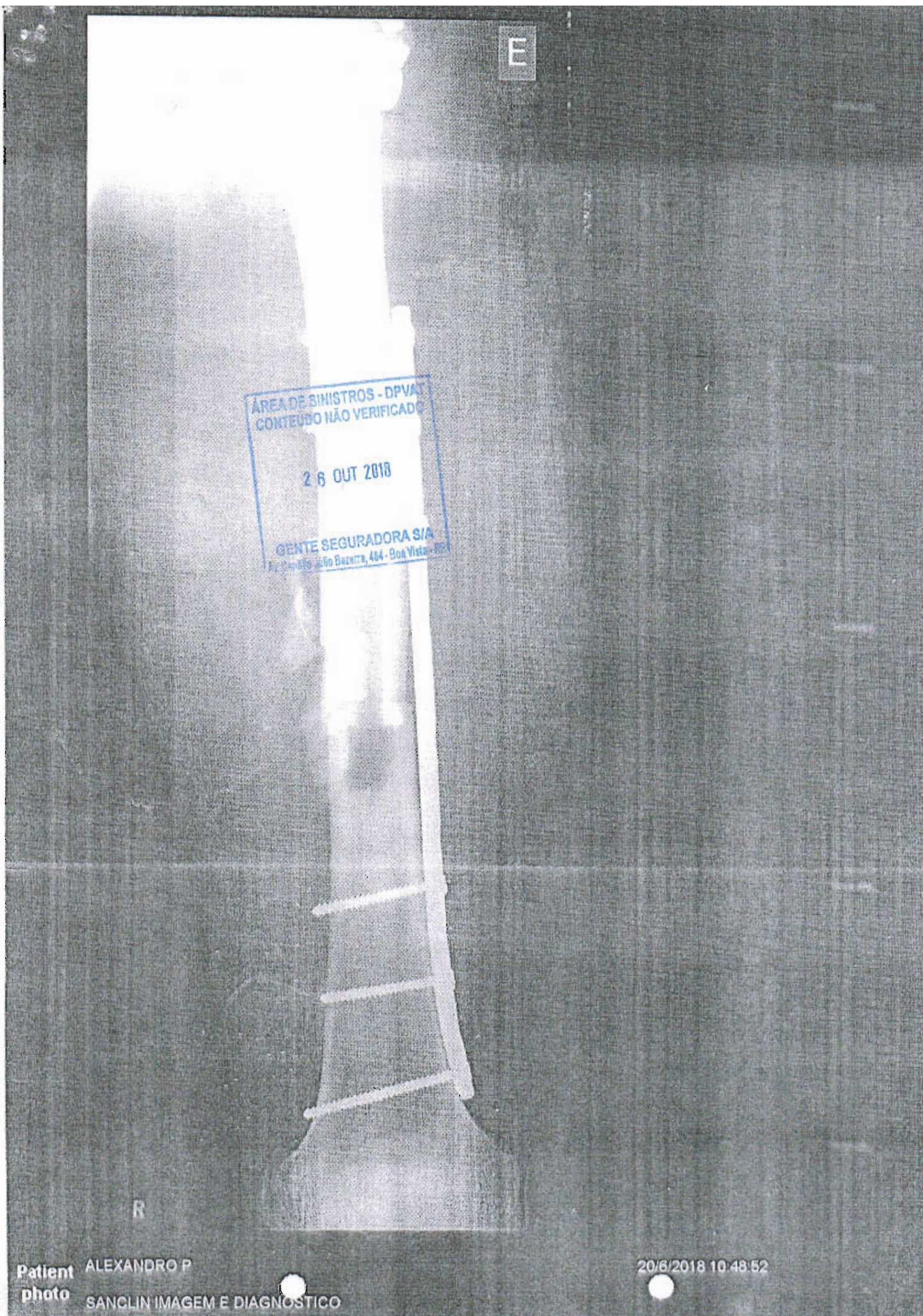
ALEXANDRO PINHO DE ARAUJO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. DANIEL ED. ROSANGELA

7/6/2018 13:45:53

53,7 %



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazeira, 404 - Boa Vista - RS

Patient photo
ALEXANDRO P
SANCLIN IMAGEM E DIAGNOSTICO

20/6/2018 10:48:52

482111



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037137/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/09/2018 09:14 Data/Hora Fim: 19/09/2018 09:42
Origem: Poder Judiciário Data: 19/09/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 07/06/2018 12:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Avenida Ville Roy

Bairro: São Vicente

Ponto de Referência: Próximo ao Bom Bocado Bomboniere
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALEXSANDRO PINHO DE ARAÚJO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 23/08/1984
Profissão: Ajudante Geral Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Naide Maria de Pinho Nome do Pai: Cristiano Moraes de Araújo

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 225156
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 854.629.502-68

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Casemiro José da Silva
Complemento: Casa
Bairro: Drº. Silvio Leite
Telefone: (95) 99117-2031 (Celular)

Nº: 975



Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 0354747258	Placa NAP-5409
Número do Chassi 9C6KG0210B0049295	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor Preta	UF Veículo Roraima



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 19/09/2018 09:42
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037137/2018

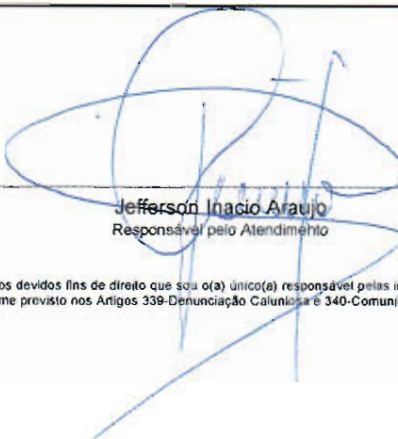
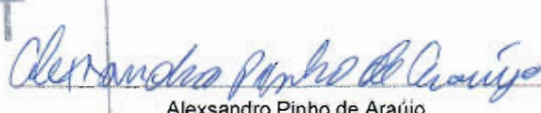
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/LANDER XTZ250
Modelo YAMAHA/LANDER XTZ250	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Alexsandro Pinho de Araújo	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não possui habilitação, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo a motocicleta também já descrita acima, sendo a mesma emprestada e que está em nome de ISMAEL CARVALHO DA COSTA, CPF 747.178.042-87. Que trafegava no sentido bairro - centro, quando um veículo que trafegava em sentido contrário fez a conversão para entrar na Avenida Surumu, invadindo sua preferencial e ocasionando a colisão. Que sofreu lesões corporais e foi resgatado por equipe do SAMU. Que não sabe informar a placa do veículo ocasionador, apenas que o motorista permaneceu no local e acionou o resgate. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.



ASSINATURAS

 Jefferson Inacio Araujo Responsável pelo Atendimento		 Alexsandro Pinho de Araújo (Comunicante / Vítima)
---	---	---

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e que não 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 Corrupção do Código Penal Brasileiro.



Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180506984 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXSANDRO PINHO DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ALEXSANDRO PINHO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 85462950268

Posição em 15-01-2019 16:36:41

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
22/11/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/11/2018	Exigência Documental	
06/11/2018	Aviso de Sinistro	

Retire o aplicativo da Seguradora DPVAT