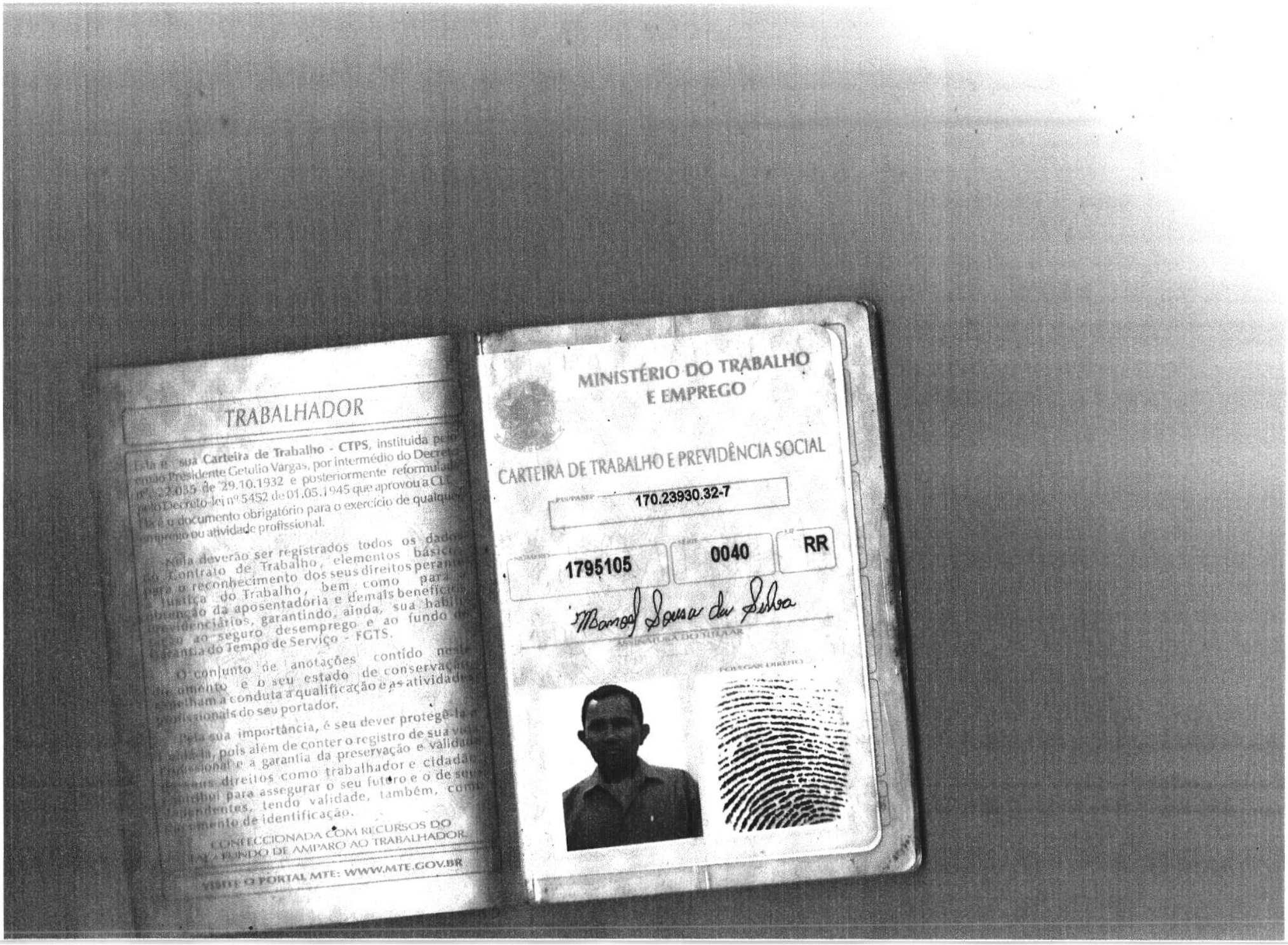

TRABALHADOR
Sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo
Presidente Getulio Vargas, por intermédio do Decreto
nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada
pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT.
Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer
emprego ou atividade profissional.
Nela deverão ser registrados todos os dados
do Contrato de Trabalho, elementos básicos
para o reconhecimento dos seus direitos perante
Justiça do Trabalho, bem como para
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
conservá-la, pois além de conter o 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
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.
VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR
MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
PIS/PASEP
170.23930.32-7
NÚMERO
1795105
SÉRIE
0040
UF
RR
ASSINATURA DO TITULAR
POLEGAR DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MANOEL SOUSA DA SILVA

FILIAÇÃO.....: ELY ROCHA DA SILVA
JANDIRA SOUSA DA SILVA
NASCIMENTO....: 28/04/1965 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL....: CASADO
NATURALIDADE: JURUTI - PA
DOCUMENTO.....: R.G. 06783945 SESP AM 15/02/2008

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 214.509.602-78 CNH.....:
TIT. ELEITOR: 010786132291 SEÇÃO: 0335 ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 13/01/2014

Maria do Rosario Alves Coelho
MARIA DO ROSÁRIO ALVES COELHO
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO .....
DATA DE NASC. DE ..../..../.... PARA ..../..../....
DOCUMENTO .....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

NOME .....
DOCUMENTO .....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

NOME .....
DOCUMENTO .....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

NOME .....
DOCUMENTO .....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

PROJUDI - Processo: 0806736-91.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.2 - Assinado digitalmente por Liliane Raquel de Melo Cerveiralliane Raquel de Melo C Página 3
08/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: doc

CONTRATO DE TRABALHO

22.808.521/0001-02

EMPREGADOR: NORTELETRO-Com. e Serviços Ltda.

CGC/CPF/CEI:

ENDEREÇO: Av. Nsª Srª de Nazaré, 2647 - Tancredo Neves
CEP: 69.312-010

MUNICÍPIO: BOA VISTA — UF: RORAIMA

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO: Pedreiro

CBO Nº 715210

DATA DE ADMISSÃO: 08 DE abril DE 2015

REGISTRO Nº: 02512 FLS./FICHA: —

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R$ 1.390,62 (Hum mil trezentos e noventa reais e sessenta e dois centavos)

1ª: NORTELETRO COM. E SERV. LTDA.

DATA DE SAÍDA: 17 DE setembro DE 2015

1ª: Arnaldo José Ferreira
Gerente de RH

COM. DISPENSA CD Nº:

FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

17.194.077/0001-42

EMPREGADOR: CMT - Engenharia Ltda.

CGC/CPF/CEI:

ENDEREÇO: Rua: Dr. Paulo Coelho Pereira, 398
São Vicente - CEP: 69.303-380

MUNICÍPIO: BOA VISTA/RR — UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO: const. Ribeira

CARGO: PEDREIRO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO: 19 DE FEVEREIRO DE 2016

REGISTRO Nº: 3020 FLS./FICHA: FRE

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R$ 6,75 (seis reais e setenta e cinco centavos) P/H

1ª: CMT ENGENHARIA LTDA.

DATA DE SAÍDA: 28 DE JULHO DE 2016

1ª: CMT ENGENHARIA LTDA
Daniel Marques Matos
Aux. Deptº Pessoal

COM. DISPENSA CD Nº:

FGTS Nº DA CONTA:

09

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH .....

DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO

HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO

DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
54349	00010	AM	09/01/1990

DATA DA ANOTAÇÃO 13/01/14 — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR Maria das Dores A. Lima Matrícula SIAPE 007

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
1792031	0010	RR	24/10/2013

DATA DA ANOTAÇÃO 13/01/14 — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR Maria das Dores A. Lima Matrícula SIAPE 007

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
			/ /

DATA DA ANOTAÇÃO / / — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
			/ /

DATA DA ANOTAÇÃO / / — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 04.236.920/0001-64

CGC/CPF/CEI COEMA Paisagismo Urbanização e Serviços Ltda.

ENDEREÇO Rua: Pacaraima, Nº 304 - São Vicente

Edifício Sumaré - CEP: 69.303-360

MUNICÍPIO BOA VISTA/RR UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Pedreiro

CBO Nº 7150-10

DATA DE ADMISSÃO 23 DE janeiro DE 2014

REGISTRO Nº FLS / FICHA 3107

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R$ 1.307,00 (Um mil Trezentos e Sete Reais) p/ mês

ASSINATURA DO EMPREGADOR Consuelo de O. Nobrega ADMINISTRADORA

1ª

DATA DE SAÍDA 01 DE Outubro DE 2014

ASSINATURA DO EMPREGADOR Consuelo de O. Nobrega Sócia-Administradora

1ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

07

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

0678394-5 15/02/2008

MANOEL SOUSA DA SILVA

ELY ROCHA DA SILVA

JANDIRA SOUSA DA SILVA

JURUTI-PA 28/04/1965

CERT.NASC.N.9.940 FLS.19 LV.28
CART.JURUTI-PA

214509602-78

PI012-VSB 8A. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CAIXA
POUPANÇA
603689 0010 6238 3 4470
MANOEL SOUSA DA SILVA
VALID THRU 10/21
3906 013 00003721-0
MasterCard
débito

PROGRAMA
Bolsa Família
MARIA ANTONIA SILVA DE LIMA
163807488 31 03

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO — SEU CÓDIGO: 0049397-0

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. 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 001610870

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
OUTUBRO/2018	11/11/2018	30	43,25

MANOEL SOUSA DA SILVA
R. ALMIR FOFOCAS 697 QD 273 LT 04 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00021450960278
CEP: 69.316-576 - BOA VISTA ROT: 28.001.26.23.028500

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	20898	
Anterior:	20898	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	0	
Consumo Faturado:	30	FCAM

DATAS DA LEITURA	
Atual:	15/10/2018
Anterior:	13/09/2018
Próxima Leitura:	14/11/2018
Emissão:	11/10/2018
Apresentação:	15/10/2018

Forma de Faturamento: MINIMO — Fator de Potência: — Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	3209734	M 1414126	1.4.1.1	0

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
SET/18	0
AGO/18	0
JUL/18	0
JUN/18	0
MAI/18	0
ABR/18	0
MAR/18	0
FEV/18	0
JAN/18	0
DEZ/17	0

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,157510

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R$ 0,196352 =	5,89
SUBVENCAO BAIXA RENDA -	11,18	
ILUMINACAO PUBLICA (2X)		37,36

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
08/2018	24,52

Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 30/10/2018, em função das contas [illegible] nesta fatura. [illegible] bem a inclusão do nome do consumidor no SERASA. [illegible] ainda existir em conta(s) vencida(s) e não [illegible] valor de R$ 528,14 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) F
ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 08007019120 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO
6DB0.6420.021C.2DE7.0AEA.4737.BEF5.8A53

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	1,79
Energia:	2,84
Transmissão:	0,00
Encargos:	0,00
Tributos:	0,11

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	5,89
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	1,00
Valor do PIS:	1,00
Valor do COFINS:	0,02
	0,13

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC Mensal	DIC Trimestral	DIC Anual	FIC Mensal	FIC Trimestral	FIC Anual	DMIC Mensal	DICRI
Limite	8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65	
Realizado	3,01			8,00			1,23	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Casamento

Nomes:

MANOEL SOUSA DA SILVA
MARIA ANTONIA SILVA DE LIMA SOUSA

Matrícula:

004200 01 55 1992 3 00003 121 0001438 11

Nomes completos, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiação dos(as) cônjuges:
MANOEL SOUSA DA SILVA, nacionalidade brasileira, nascido em Juruti, Estado do Pará, a 28 de abril de 1965, filho de Ely Rocha da Silva e Jandira Sousa da Silva --
MARIA ANTONIA SILVA DE LIMA, nacionalidade brasileira, nascida em Eirunepé, Estado do Amazonas, a 20 de maio de 1973, filha de Genezio Cavalcante de Lima e Maria Silva de Lima --

Data do registro do casamento (por extenso):	*Dia:*	*Mês:*	*Ano:*
Nove de julho de mil novecentos e noventa e dois --	09	07	1992

Regime de bens do casamento:
Comunhão Parcial de Bens --

Nome que cada um(a) dos(as) cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração):
O contraente permanecerá a usar o nome de MANOEL SOUSA DA SILVA.
A contraente passará a adotar o nome de **MARIA ANTONIA SILVA DE LIMA SOUSA**.

Observações/Averbações/Anotações:
Data da celebração de casamento: 26 de junho de 1992. ----

Selo 2ª via: **AS-00771879-62** - REGISTRO CIVIL - Tipo de Registro - Registro de Casamento - Livro: B/AUX-3, Folha: 121v, Termo: 1438 - Protocolo: 15552 - Nome da Parte: MANOEL SOUSA DA SILVA e MARIA ANTONIA SILVA DE LIMA - Data/Hora da Utilização: 12/12/2014 10:53:27 Emitido por Fernanda Jaqueminout da Silva, Valor do Ato: 64,17, Valor Emolumentos: 61,11, FUNETJ: 0,00, FUNDPAM: 0,00, FUNDPGE: 0,00. **Código de validação: 7B66-6810-D909-436E** - Consulte o selo em http://www.seloam.com.br.

EMOLUMENTOS
Emolumentos R$ 61,11
Fundpge: R$ 0,00
Funetj: R$ 0,00
Fundpam: R$ 0,00
ISS: R$ 3,06
Selo (Provimento 01/07) R$ isento
Total R$ 64,17

8º Ofício de Registro Civil
Juliana Follmer Bortolin Lisboa
Oficiala de Registro
Av. Constantino Nery, 2306, Chapada
CEP: 69.050-001 - Manaus/AM
(92) 3642-1315

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Manaus, 12 de dezembro de 2014

Fernanda Jaqueminout da Silva
Escrevente Autorizada

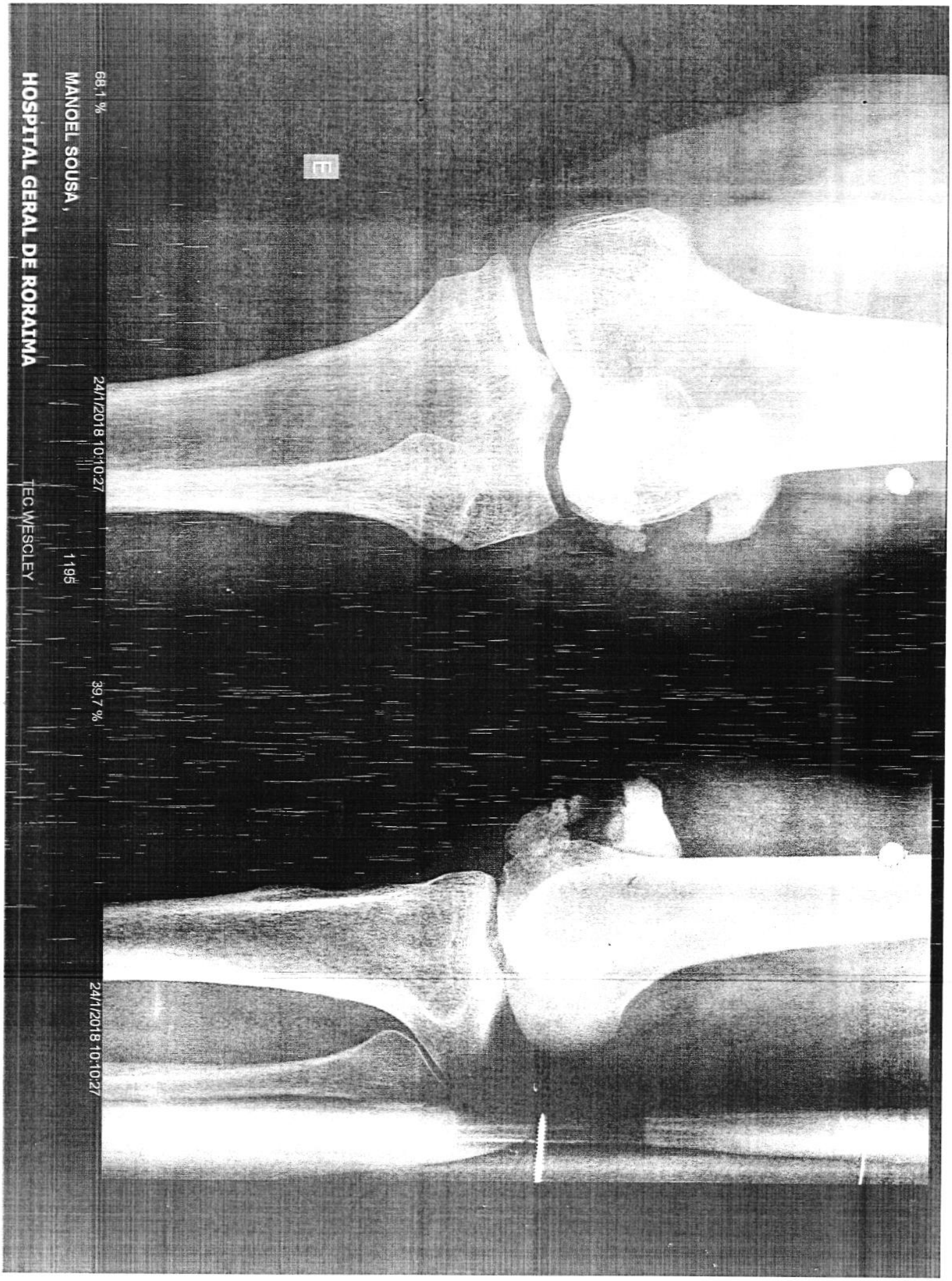
8º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
MANAUS-AM
Juliana Follmer Bortolin Lisboa
Oficiala Titular

048273

040842001490000314

PROJUDI - Processo: 0806736-91.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.2 - Assinado digitalmente por Liliane Raquel de Melo Cerveiralliane Raquel de Melo C Página 8
08/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: doc

E
55.4 %
2/2/2018 11:25:40
64.8 %
2/2/2018 11:25:40
, MANOEL SOUSA DA SILVA
BLOC. D/410-02
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
TR. CARLOS ALBERTO


68,1 %
24/1/2018 10:10:27
39,7 %
24/1/2018 10:10:27
E
MANOEL SOUSA ,
1195
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
TEC.WESCLEY

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0049397-0

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 381 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. 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 000225825

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
FEVEREIRO/2018	11/03/2018	30	35,87

MANOEL SOUSA DA SILVA
R ALMIR FOFOCAS 697 QD 273 LT 04 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00021450960278
CEP: 69.316-576 - BOA VISTA
ROT: 28.001.26.23.028500

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	20898	
Anterior:	20898	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	0	
Consumo Faturado:	30	FCAM

DATAS DA LEITURA	
Atual:	10/02/2018
Anterior:	11/01/2018
Próxima Leitura:	10/03/2018
Emissão:	09/02/2018
Apresentação:	10/02/2018

MINIMO 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	3209734	M 1414126	1.1.1.1	94

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
JAN/18	0
DEZ/17	0
NOV/17	0
OUT/17	0
SET/17	135
AGO/17	137
JUL/17	162
JUN/17	148
MAI/17	179
ABR/17	123

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,456770

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 30 A R$ 0,571021 =	17,13	
ILUMINACAO PUBLICA	18,74	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
12/2017	35,87

Unidade consumidora sujeita a suspensao do fornecimento de energia eletrica a partir de 25/02/2018, em funcao das contas reavisadas nesta fatura. O nao pagamento podera ensejar tambem a inclusao do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e ja reavisada(s) no valor de R$ 246,21 (valor historico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 6818.3DD9.0DCE.200A.E571.8C55.C3F6.633D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	5,15
Energia:	8,22
Transmissão:	0,00
Encargos:	0,34
Tributos:	3,42

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	17,13
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	2,91
Valor do PIS:	0,09
Valor do COFINS:	0,42

INDICADORES DE CONTINUIDADE

5,43 10,86 21,73 3,61 7,22 14,45 3,11
2,34 5,00 1,03

DISTRITO 12/2017 6,67
ROT: 28.001.26.23.028500

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R$
0049397-0	35,87
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
02/2018	11/03/2018

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez 381 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 000225825 FCAM

83660000000 1 35870075000 5 00000000049 7 39700218008 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ADERSON CONCEIÇÃO DE MELO

POLEGAR DIREITO

Manoel Sousa da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GRED & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0678394-5 DATA 15/02/2008

NOME MANOEL SOUSA DA SILVA

FILIAÇÃO ELY ROCHA DA SILVA
JANDIRA SOUSA DA SILVA

JURUTI-PA 28/04/1965
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM CERT.NASC.N.9.940 FLS.49 LV.28
CART.JURUTI-PA

CPF 214505602-78

PI012-VSB 3A. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GRED & SONS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RR Nº 01232240444B
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
01	01039502455		2017

NOME: JOSE FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR — RR

CPF / CNPJ	PLACA
991.840.522-87	NUI7522

PLACA ANT / UF	CHASSI
	9C2JC4110FR812580

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS	2015	2015

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/0124CC/	PARTICU	PRETA

IPVA — COTA ÚNICA: *PAGO* — VENC. COTA ÚNICA: *PAGO* — VENC. / COTAS: 1ª ********; 2ª ********; 3ª ********
FAIXA / PARCELAMENTO COTAS: ** PAGO COTA UNICA **

Antonio Francisco Beserra Marques
Diretor Presidente
DETRAN-RR
Interino

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$) — IOF (R$) — DATA DE PAGAMENTO: 10/08/2017

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES: AL.FID. BANCO PANAMERICANO SA * PROIB SA IR DA AMAZON OCID *

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL	DATA
BOA VISTA-RR	18/08/2017

CONTRAN — EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 01232240444B **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2017	18/08/2017

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	991.840.522-87	NUI7522

RENAVAM	MARCA / MODELO
01039502455	HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2015		9C2JC4110FR812580

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
R$81.29	R$9.03	R$90.33

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
R$4.15	R$0.7	R$185.5

PAGAMENTO: [X] COTA ÚNICA [ ] PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO: 10/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

AGO / 2015

CONTRAN DENATRAN

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
1 6 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 01862/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/05/2018 12:07 Data/Hora Fim: 03/05/2018 12:19
Origem: Polícia Judiciária Data: 03/05/2018
Delegado de Polícia: Wuslander Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 24/01/2018 00:00

Local do Fato
Município: Boa Vista (RR) Bairro: Alvorada
Logradouro: RUA DOS GARIMPEIROS

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira
Endereço
Município: Boa Vista - RR

Nome: MANOEL SOUSA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Juruti Sexo: Masculino Nasc: 28/04/1966
Profissão: Pedreiro
Estado Civil: Casado(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Jandira Sousa da Silva
Documento(s)
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 214.509.602-78
Endereço
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA S Nº: 18
Bairro: senador helio campos
Telefone: (95) 99174-1116 (Celular)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo
Placa: NUI 5222
Ano/Modelo Fabricação: 2015/2015
UF Veículo: Roraima
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS
Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Número do Chassi: 9C2JC4110FR315510
Cor: PRETA
Município Veículo: Boa Vista
Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018621/2018

Veículo Adulterado? Não — Quantidade 1 Unidade

Situação do Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Manoel Sousa da Silva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante MANOEL SOUSA DA SILVA, não habilitado, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia a motocicleta supracitada, de propriedade de JOSE FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, trafegava sentido Bairro/Centro, quando um carro de cor BRANCA conduzido por um homem, invade a preferencial, causando a colisão entre os veículos; QUE o comunicante foi conduzido ao HGR pela equipe do SAMU; QUE devido o acidente o comunicante teve LESÃO CORPORAL; QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 0420002-3
Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Manoel Sousa da Silva
(Comunicante, Vítima)

"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 129-Denunciação Calunhosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
13 MAIO 2018
AGENTE DE POLICIA
CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

0130

PREFEITURA BOA VISTA
Trabalhar e Cuidar das Pessoas

FICHA DE ATENDIMENTO Nº

SAMU 192

UNIDADE: Bravo I EQUIPE: condutor: luiz
Técnica: Tamires

Paciente: Manoel Sousa da Silva • Idade: 52 Sexo: M
Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca[ ] Negra [x] Parda [ ] Amarela[ ] Indígena-Etnia ______
Endereço: Av dos Garimpeiros Bairro Pricumã.

Nº 1352	DATA 24/10/18	HORA J/9: 8:32	BASE ( ) VIA (x)	( ) RÁDIO
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: Rebeca		HORA J/10: 8:50		(x) CELULAR

MOTIVO [x] SOCORRO [ ] TRANSPORTE [ ] ATENDIDO NO LOCAL [ ] OUTRO ______

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ( ) / 1 a 3 horas ( ) / 4 a 24 horas ( ) / Mais de 24 horas ( ) / Não sabe ( )

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL
[ ] Capotamento
[ ] Atropelamento
[ ] Colisão AUTO x ______
[ ] Motorista
[ ] Passageiro Banco dianteiro
[ ] Passageiro Banco traseiro

PEDESTRE
[ ] Atropelamento
[ ] VIA [ ] CALÇADA

AUTOMÓVEL
[ ] Uso do cinto ______
[ ] Vítima projetada
[ ] Vítima encarcerada
[ ] Air Bag Acionado

MOTOCICLETA / BICICLETA
[x] Colisão MOTO X Carro
[ ] Queda de moto [x] Com capacete
[ ] Atropelamento [ ] Sem capacete
[ ] Queda de Bicicleta
[x] Piloto [ ] Garupa

VIOLÊNCIA
[ ] FAB
[ ] FAF
[ ] Espancamento
[ ] Violência Doméstica
[ ] Violência Sexual
[ ] Tentativa de suicídio
[ ] Outro: ______

OUTROS
[ ] Ac. De Trabalho [ ] Local [ ] Trajeto
[ ] Queda/Altura aprox.:
[ ] Acidente Doméstico
[ ] Queimadura Agente ______
[ ] Afogamento
[ ] Agressão p/ animal ______
[ ] Outros: ______

AVALIAÇÃO INICIAL

VIAS AÉREAS
[x] Livre
[ ] Obstrução Parcial
[ ] Obstrução Total
[ ] Corpo estranho
[ ] Edema de Glote
[ ] Outro: ______

VENTILAÇÃO
[ ] Apnéia
[ ] Dispnéia
[ ] Bradpnéia
[ ] Taquipnéia
[ ] Roncos
[ ] Sibilos
[ ] Respiração paradoxal

CIRCULAÇÃO
[ ] Bradicardico
[ ] Taquicardico
[ ] Arrítmico
[ ] Enchimento capilar acima de 2"
[ ] Ausente
[ ] Cianose central
[ ] Cianose de extremidade

AVAL. NEUROLÓGICA
[ ] AVDN (A)
[ ] Miose
[ ] Midríase
[ ] Anisocaria [ ] D [ ] E
[ ] Aparentemente Alcoolizado
[ ] DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR
Inicio 9:08	120 x 80	78	20	97	/	/	10	
Fim 9:29	120 x 80	85	20	98	/	/		

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele
[x] Corada
[ ] Quente
[ ] Pálida
[ ] Fria
[ ] Úmida
[ ] Seca
[ ] Cianótica

Cabeça
[ ] Contusão
[ ] Escoriação
[ ] Laceração
[ ] Hematoma
[ ] Afundamento
[ ] Fer. penetrante
[ ] ______

Face
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Ferimento ocular
[ ] Luxação Mandíbula
[ ] ______

Pescoço
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Hematoma
[ ] Desvio da traquéia
[ ] Enfisema Sub-Cutâneo
[ ] ______

Tórax
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Tórax Instável
[ ] Tamponamento
[ ] Ferida Aspirativa
[ ] Empalamento ______

Abdome
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Distendido
[ ] Em tábua
[ ] Doloroso
[ ] Evisceração
[ ] ______

Pelve
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Dor
[ ] Instabilidade
[ ] ______

Coluna Dorsal
[ ] Contusão
[ ] Hematoma
[ ] Dor
[ ] Escoriações
[ ] ______

MMSS
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Luxações
[ ] Lacerações
[ ] Fratura
[ ] Amputação

MMII
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[x] Luxações joelho (E)
[ ] Lacerações
[ ] Fratura
[ ] Amputação

QUEIMADURAS

	CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TÓRAX POSTERIOR	GENITÁLIA	MSD	MSE	MID	MIE	TOTAL %
1º										
2º										
3º										

AVALIAÇÃO CARDÍACA
[x] Ritmo Sinusal
[ ] Taquicardia
[ ] Bradicardia
[ ] Flluter
[ ] Fibrilação atrial
[ ] Fibrilação ventricular
[ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA
[ ] Respiratória
[ ] Neurológica
[ ] Psiquiátrica
[ ] Metabólica
[ ] Cardiovascular
[ ] Aborto
[ ] Digestiva
[ ] Infecciosa
[ ] Obstétrica
[ ] Pediátrica
[ ] Outra ______

HISTÓRIA PREGRESSA
[ ] Diabetes
[ ] Cardiopatia
[ ] HAS
[ ] Alergias
[ ] Outros
[ ] Medicação de uso

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] ILESO [ ] PEQUENA [x] MÉDIA [ ] SEVERA [ ] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

Dr. Patrick Araújo
Clínico Médico/Trauma
CRM/RR 1441

ÁREA DE SINISTROS - UNIDADE
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 02/03/18

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

INCIDENTE
[ ] Cancelamento
[ ] Recusa de Atendimento
[ ] Não se encontrava no local
[ ] Recusa de hospitalização
[ ] Trote
[ ] Bombeiro no local: ______

OUTROS MEIOS ACIONADOS
[ ] Polícia Militar
[ ] Guarda Municipal
[ ] SMTRAN
[ ] Bombeiro
[ ] Outros: ______

RCP
[ ] Iniciada as: ______ [ ] Término as: ______
[ ] RCP com sucesso
[ ] RCP sem sucesso
[ ] Obs.: ______

OBSERVAÇÕES

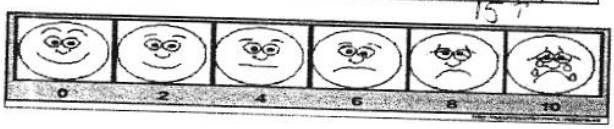
DESTINO
[ ] Atendido no local
[x] Trauma HGR
[ ] Pronto Atendimento
[ ] Coronel Mota
[ ] Pol.Cosme e Silva - PCCS
[ ] Hosp. Santo Antônio - HCSA
[ ] HMINSN
[ ] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
[ ] Hosp. Lotte Íris - HLI
[ ] Outros

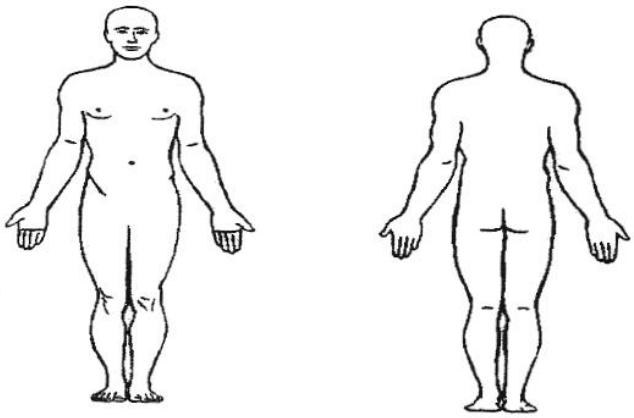
PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou **recusando** o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ **RG:** _____
	TESTEMUNHA 02: _____ **RG:** _____

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
[ ] Com cartão [ ] Sem cartão	

1.	Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
		Estimulo verbal	3 pontos
		Estimulo 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

15





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente traumatico foi encontrado ao solo, normocorado, LOTE, verbalizando, apresentando luxação no joelho (E), nega cervicalgia sem + lesões aparentes realizado imobilização do membro do membro afetado, e analgesia de dipirona EV + tilatil 40 mg e encaminhado ao GT conforme RM e entregue com vida sem intercorrência no trajeto

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Hélio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 02/03/18

Tamires Leandro da Silva
Tecnica Enfermagem
COREN-RR 874 973

..:: 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

NHÉ - 26.01.18

Mª Erdan M. Balmante
Téc. em Enfermagem
COREN-RR

1800898666 24/01/2018 09:33:40

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 6

Paciente: **MANOEL SOUSA DA SILVA**
Data Nascimento: **28/04/1965**
Idade: **52 A 8 M 26 D**
CNS: **700806982673380**
CPF: **21450960278**
Prontuário
Tipo Doc: **IDENTIDADE**
Documento: **06783945**
Órgão Emissor
Data Emissão
Sexo: **M**
Estado Civil
Raça/Cor: **PARDA**
Naturalidade
Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **JANDIRA SOUSA DA SILVA**
Pai: **NI**
Endereço: **RUA - S-18 - 697 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR**
Contato: **(95) 99174-1126**
Ocupação

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: **PATRICIA.COLLYER**

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___:___h)
Trazido pelo Samu c/ ... MIE

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica
Trauma

SADT - Exames Complementares
(X) RAIO -X (__) ULTRA-SON (__) TC (__) SANGUE (__) URINA (__) ECG (__) OUTROS:_____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) ...		
...		

Conduta
(__) Alta por Decisão Médica
(__) Alta a Pedido
(__) Alta a Revelia
(X) Transferência para: Ortopedia
(__) Ambulatório
(__) Observação (Até 24h)
(__) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: __/__/____ __:__:__

óbito
Antes do 1º Atendimento? (__) Sim (__) Não **Destino:** (__) Família (__) IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Dr. Patrick Araújo
Clínica Médica/Trauma
CRM/RR 1441

Carimbo e Assinatura do Médico

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

1800898666

Impresso por: patricia.collyer
Data Hora: 24/01/2018 09:34:15

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: [illegible] Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 163023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): [illegible]

8 - DATA DE NASCIMENTO: 28/04/65

9 - SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: [illegible] da Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 95 / Nº DO TELEFONE 99174[illegible]

12- ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): [illegible] 18 [illegible] Senador Hélio Campos

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF: RR

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

[illegible] PMEVC (2) [illegible]

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

INTERNAR

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Dr. [illegible] Souto Maior
[illegible]tologia
[illegible] de Trânsito
CRM 695 - RR

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 24/01/18

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº 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 TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: [illegible]/[illegible]/18

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0308010019 → T068
S820 V295

Até 1.2

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO			DIH		DN
PACIENTE	**MANOEL SOUZA DA SILVA**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA DE PATELA ESQUERDA**				
ALERGIAS	**NEGA**	HAS	**NEGA**	DM2	**NEGA**
IDADE	**52**	LEITO		DATA	**25/01/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS	~~12-24~~
3	CIPROFLOXACINO 500MG VO OU 400MG IV 12/12H	**SUSPENSO**
4	TILATIL 20MG EV 12/12H D2	~~12-22~~
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN	S/N
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	S/N
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Retiro
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	S/N
14	CURATIVO DIARIO	Realizar T
15		
16		
17	**AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA**	
18		
19	**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	
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA: Observado Dr. Max Santos.

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia

NIR Regulado para leito 410-2
Regulação Interna

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE PARA EXAMES OU TRANSFERÊNCIAS INTERNAS

PCM	ESTÁVEL
PCI	ESTÁVEL COM LIMITAÇÕES FÍSICAS
PCSI	INSTÁVEL
PCIT	CRÍTICO

SINAIS VITAIS	P.A	P	T
6 H	114x79	75	36°C
12 H	117/60	75	36.7
18 H			
24 H			

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO					
PACIENTE				DN	
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	Não	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	52	LEITO		DATA	12/01/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN	
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	
9	SIMETICONA GOTAS 30 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	NOTENA
14	CURATIVO DIARIO	
15		NOTENA
16		
17		
18		
19	**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
20	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	

Dr. Max Santos Júnior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM 663 - RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS	P.A	F	T	Dextro
6 H	103/69	107	36°C	109
12 H				137
18 H				
24 H	127x90	65	36°C	

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

410

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965
PACIENTE: MANO... SA... SILVA					
AGN: FRAT... PATELA ESQUERDA					
ALERGIA					
IDADE	HAS		DM2		
	LEITO	410-2	DATA	26/01/2018	

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
DIETA ... LIVRE	
SF0,9% ... EV 8/8 h	SN
ENO... MG, EV, 1X/DIA	SUSP
OMEP... OMG EV PELA MANHA	SUSP
METOC... MIDA 10MG EV 8/8H S/N	(06) SN
DIPIRONA ... MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	SN
TRAM... OMG 100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS	SN
CAPTO... mg ... SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
SSVV ... 6/6 H	SN
CURATIVO ... DIÁRIO	rotina
CEFA... G EV 6/6 HORAS	Curativo
	SUSP

...CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: ...UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, ... 40 ... EV + AVISAR PLANTONISTA

##...O PACIENTE ...ITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO;
ALI...DO, ... RAÇÕES;
##... ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NO...ADO, ...ADO.
... FRATURA ANTIGA EM PUNHO E.
... A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA
... EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

Coleta de Exames-HGR
DATA ___/___/___
HORA ___

HORA	PA	FC	FR	TAX
11:25	130/80	98	18	36,8
17:30	110/75	87	21	35,9
	140/80	90	21	36°C
			20	37°

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

07 as 13, administrado sinais vitais
26/01/18

19 as 07h - aferido SSVV
s/ queixas no período.

13 as 19. Aferido SSVV
Sem queixas, Segue aos cuidados da enfermagem
Júlia Maria Ferreira de Souza

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965
PACIENTE	**MANOEL SOUSA DA SILVA**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA DE PATELA ESQUERDA**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	**52 ANOS**	LEITO	**410-2**	DATA	**27/01/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVG
2	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SUSP
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	**SUSP**
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N 04200	
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
11	CURATIVO DIÁRIO	
1	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS	SUSP
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E.
PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	
6 H	140/70	95	20	36,4
12 H	130x90	95	20	36,6
18 H	110x70	95	18	36,5
24 H	120/80	95	20	36,5

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965
PACIENTE	**MANOEL SOUSA DA SILVA**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA DE PATELA ESQUERDA**				
ALERGIAS					
IDADE	**52 ANOS**	HAS		DM2	
ÍTEM		LEITO	**410-2**	DATA	**29/01/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
~~2~~	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SND
~~4~~	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	SUSP 06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	SN
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
11	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
~~12~~	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS	SUSP
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Elizabete Gomes da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-RR 650.492 TE

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

SINAIS VI	PA	FC	FR	
6 H	140/90	88	18	
12 H	149/94	93	18	36,1
18 H	130/79	79	20	36,2
24 H	130/70	84	21	36,6
			20	36,4

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

19 às 07h. Aferido SSVV
Elizabete
Elizabete Gomes da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-RR 650.492 TE

13 às 19 ... SSVV, confor... ... Segue aos cuidados da enfermagem.

07 às 13
Aferido SSVV.

Jamilda Nascimento de Sousa
Técnica de Enfermagem

Aurilene Magalhães Nascimento
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 387.287-TE

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965	
PACIENTE	MANOEL SOUSA DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE PATELA ESQUERDA					
ALERGIAS						
IDADE	52 ANOS	HAS		DM2		
ÍTEM		LEITO	410-2	DATA	28/01/2018	

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
~~2~~	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SUSP
~~4~~	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
11	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
~~12~~	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS	SUSP
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H	120/80	70	20 rpm	36 °C
12 H	150/90	67		35,4
18 H	150/90	70		35,3
24 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Sarah Moraes Catarino
COREN-RR 907.560-TE

Sarah Moraes Catarino

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOL
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965	
PACIENTE	MANOEL SOUSA DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE PATELA ESQUERDA					
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	52 ANOS	LEITO	410-2	DATA	30/01/2018	

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SAD
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	SUSP
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	[illegible]
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	S/N
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS	S/N 16 06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H	S/N
11	CURATIVO DIÁRIO	[illegible]
1	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS	[illegible]
14		SUSP
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	T
6 H	117x88	73	—	36,3°C
~~12 H~~ 11h	117/81	93		36,3°
18 H	140x90	91		36,6
24 H	137x69	73	—	36°C

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Verificado SSVV
Téc Rosana

19às07hs - Adm. med. am. Verificados SSVV — Téc. Andréa R. C. Souza Técnica de Enfermagem COREN/RR 146522

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PROJUDI - Processo: 0806736-91.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.5 - Assinado digitalmente por Liliane Raquel de Melo Cerveiraliliane Raquel de Melo C Página 28
08/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: doc

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965
PACIENTE	**MANOEL SOUSA DA SILVA**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA DE PATELA ESQUERDA**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	**52 ANOS**	LEITO	**410-2**	DATA	**31/01/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
~~2~~	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SUSP
~~4~~	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	(06) NT
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	SN 20:00
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
11	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
~~12~~	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS	SUSP
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

17:30 Realizado procedimento ao paciente SSVV. Segue aos cuidados de enfermagem.

Tereza R. A. Batista
Téc. Enfermagem
COREN - RR 71579

SINAIS V.	PA	FC	FR	T
6 H	130/87	72		36.4°C
12 H	[illegible]	[illegible]	20	36.6
18 H	138/88	80	20	36.4°C
24 H	130/92	82		36°C

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Matutino:
paciente LOTE, BEG, S/ queixas, NÃO foi realizado curativo p/ falta de material (Atadura 7.0 e 7.5) S.T. Eq. do curativo confirmado na direção técnica. Eliane P. Caetano COREN/RR 104190

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965
PACIENTE	**MANOEL SOUSA DA SILVA**				
DIAGNÓSTICO	**FRATURA DE PATELA ESQUERDA**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	**52 ANOS**	LEITO	**410-2**	DATA	**01/02/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNO
2	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SUSP
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	**SUSP**
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	SN
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
11	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
14	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS	SUSP
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VI	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	148/90	85		
18 H				36,2
24 H				

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

10:00 ▶ Paciente [illegible]

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 SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE
4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE: Manoel ... Souza
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 ... 6 9 1 8 ... 6 7 3 3 8 0
8 - DATA DE NASCIMENTO: 28/04/65
9 - SEXO: M
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: ... da Silva
11 - TELEFONE DE CONTATO: 95 991174111R
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): ... nº 697 ... Campos
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF: RR
16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

c/ fratura cominuta Patela (E)

ÁREA DE SINISTROS / DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Ville Bezerra, ... - Boa Vista - RR

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

EF + RX

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia / Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM 695 - RR

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: fratura Patela (E)
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: osteossíntese Patela (E)
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: Max + Leonardo
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 01/02/18
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Leonardo Rabelo
... em Ortopedia e Traumatologia
CRM ...

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0408050683
S820

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓ

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01/07/18 O.S. ______

manoel Souza

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura patela E
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: osteossíntese patela E
TIPO DE INTERVENÇÃO:
MEDICAÇÕES E ACIDENTES:
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: [assinatura] 1º AUXILIAR: Leonardo
2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR: ANESTESIA:
ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia / Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM 695 - RR

Dr. ... de ...
Residente ... Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1715

RELATÓRIO CIRURGICO

(1) Pct DDH sob Raq + garrote
(2) assepsia + antissepsia + campos
(3) acesso long. sob patela + dissecação até foco, fratura cominuta
(4) LMC + curetagem
(5) Redução aberta + patelectomia do pequeno fragmento
(6) Passagem 2 fios K + fio cerclagem + controle radiológico satisfatório
(7) LMC + rafia da FO 4 camadas

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESI

Manuel de Souza da Silva, ASA II

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº 01.02.2018

8h / 9h / 10h

AGENTES: N 20, 02

LÍQUIDOS VENOSOS: A ... MSE 20 — SF 500, SF 500, SF 500

99% 99% 98% 99% 99% 98%

SÍMBOLOS: A DA 5 6

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A Bupivacaína 0,5 12,5		Raquianestesia lombar,
B Midazolam 3mg		única, mediana, L1/T12,
C Fentanil 50mcg		agulha 26G
D Efedrina 10mg		Ventilação espontânea
E		
F		
G		

GLICOSE Ø LÍQUIDOS 1500ml

NDCO

SANGUE Ø

TOTAL 1500ml

Cânula - Naso / Oro Faringea
Naso / Orotraqueal - Cega — 2L/min
Bal - Tamp - Calibre do Tubo
Sob Máscara
Dificuldade Técnica N

TEMPO DE ANESTESIA: 8h às 10h

ANOTAÇÕES
x Monitorização: SO2 ECG PANI
1. Oxigênio 100% 2L/min CN
2. Midazolam 3mg + fentanil 50mcg EV
3. Anestesia lombar c/ álcool foi punção espaço subaracnóideo injeção
4. Cefalotina 2g EV
5. Início cirurgia
6. Efedrina
x SRPA

Laringo - Espasmo - Excesso Secre. - Depressão Respiratória - Hipóxia - "Bucking" - Vômito
Hemorragia - Arritmia - Bradi/Taquicardia - Choque

OPERAÇÃO: Osteossíntese patela E

ANESTESIA: Dr Fabian / Dr Fabio (R2) — CÓDIGO — CIRURGIÃO: Dr Leonardo / Dr Max / Dr Ildeson — PERDA SANGUÍNEA: 0ml

Dr. Fábio França
Residente

Dr. Alberto V. M. Herrera
Anestesiologista
CRM-RR 307

Dra. Marisa Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Sala 04

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGI

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
[illegible]	410-2	NI	01 / 02 / 1

CIRURGIA

TIPO	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
[illegible] Fratura Pertual (E)	08:35	10:05	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr [illegible]	ANESTESISTA:	Dr Fabio
1º AUXILIAR	Dr Aldeson	RES. ANESTESIA:	Dr Fábio (R2)
2º AUXILIAR	Dr Leonardo	INSTRUMENTADOR	Yank
TIPO DE ANESTESIA:	Raqui	CIRCULANTE	Kelly Maricama
		TEMPO DE DURAÇÃO:	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
☒	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☐	FRASCOS- SORO FISÍOLOGICO	
☐	PACOTES GAZE				
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 8.0			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5		┌	FIO MONONYLON Nº 2.0	
☒	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS (Par)			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
┌	LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO PROLENE Nº	
	SERINGA 01ML		30cm	~~FIO SEDA Nº~~ Esparadrapo	
I	SERINGA 03ML		☒	~~SURGICEL~~ Atadura 30cm	
┌	SERINGA 05 ML			CERA P/ OSSO	
┌	SERINGA 10ML		☐	~~KIT CATALIZAÇÃO Nº~~ Escarento p/ [illegible]	
I	SERINGA 20ML		I	~~GEOFOAM~~ Cateter O2	
☐	Extensão		150ml	~~FITA CARDIACA~~ Alcool 70%	
			100ml	~~OUTROS:~~ Povidine Tópico	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALO
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE [illegible]	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA Kelly	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

ÁREA DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 MAI 2018

GENTE SEGURADORA S/A
[illegible] Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PRÉ ANESTÉSICO

Nome: Manoel Souza da Silva
Idade: 52
Diagn. Pré-Op: Fratura de Patela
Cir. Proposta: Osteossíntese de Patela
Anest. Ant.: ø
Alergia: ø
Alcool: ø Fumo: ø
DROGAS: (Corticoide, fenotiazinico, hipotensor, narcotiáfico, hipotico, digitálico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfa, casopressor, IMAO, outros)
Estado Mental: LOTE
Boca: MP III
Pescoço: Boa Mobilidade
Veias: Acessíveis
RX
Feses
Hepatograma: TTPA: 31" | TAP: 12,9" | RNI: 0,92
Outros
Parecer Clínico: Risco Baixo (< 3%)
PA
Pulso
Temperatura

Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo:
Leuc: 6.840 Ht: 34,7 Hb: 12,0
Hm
tc
ts
p. Laço
r. Coag
Pq: 223.000
Uréia: 31
creat: 1,24
Glic
Na
mEq/l
Cl
mEq/1k
mEq/1pH
p02
pC02
BA
BB
BS
BE
URINA: d
pH
glic
Afb
Sedim.
Ap. gen. Uri.: NDN
AP. Resp.: NDN
AP. Circ.: NDN
AP. Digt.: NDN
S. Osteo - Art: Fratura Atual
S. Nerv: NDN
S. Endoc: NDN
Est. Fis (ASA): 2
An. Proposta
NB

Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1020
Assinatura

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Data __/__/__
Hora

Assinatura

NA ENFERMARIA

Data __/__/__
Hora

Assinatura

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PROJUDI - Processo: 0806736-91.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.5 - Assinado digitalmente por Liliane Raquel de Melo Cerveiralliane Raquel de Melo (Página 35
08/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: doc

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome manoel de souza silva
Responsável Cirurgião Dr. Mara

ENTRADA **(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:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
(✓) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
(✓) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura

Data__/__/__ Hora:__:__

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr Fabian

PAUSA CIRÚRGICA **(Sala Operatória)**

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA 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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2013
GENTE SEGURADORA
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Bairro

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 INSTRUMENTAIS 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 DESTE PACIENTE
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Suellen da S. Ramos
Enfermeira
COREN-RR 349.935 - ENF
Assinatura e Carimbo

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

HGR Hospital Geral de Roraima
SESAU

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME:

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Reg.: ____ Idade: ____

Chegada: ____
( ) Emergência ( ) U.T.I. 1
( ) Internação ( ) U.T.I. 2
( ) Outros: ____
Cirurgia Proposta: ____

1. Informações:
( ) Jejum ( ) Pré-anestésico
( ) Jóias ( ) Intracath
( ) Banho ( ) Sangue
( ) Alergia ( ) Cardiopata
( ) Exames ( ) Asmático
( ) Outros ____

2. Estado Emocional/ Mental
( ) Choroso ( ) Sonolento
( ) Agitado
( ) Outros: Ansioso

3. Sinais Vitais:
T ____ °C P 94 bpm
PC ____ PA 151x80 mmhg
SAT 97% R ____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular

4. Condições da Pele:
( ) FAB ( ) Ferimento
( ) FAF ( ) Queimado
( ) Dor ( ) Hematoma
( ) Frio ( ) Contusão
( ) Edema ( ) Deformidade
( ) Avulsão ( ) Amputação
( ) Abrasão ( ) Frat. Exposta

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
07:20	08:30	08:15	10:05	10:15

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
Ost. de frat. de patela	raqui	decúbito dorsal

Hidratação Infundida	Antibiótico-Terapia	Hemoderivados
SF a 0,9% 500 ml	Nome: cefalotina	CH:
SG a 10%:	Dose: 2g	Plasma:
Outros:		Plaquetas:

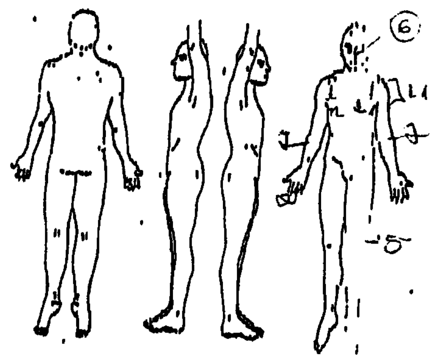
Nº de compressas oferecidas: 15
Nº de compressas recolhidas: 15

Sinais Vitais:
T ____ °C P 78 bpm
SAT 98 % R — rpm
( ) Regular ( ) Irregular
FC 78 bpm PA 102x47 mmhg

Anátomo Patológico:
(X) Não
( ) Sim
Nº peças: 0
( ) Cultura
( ) Outros: 0

Exames na SO: ( ) Ht ( )Hb ( ) Hemograma ( ) Raio X
( ) Outros: ____

Legenda
1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter O2
7. Venóclise
8. Dreno
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros: PANI



Destino: ( ) SRPA ( ) UTI ( ) Outros:

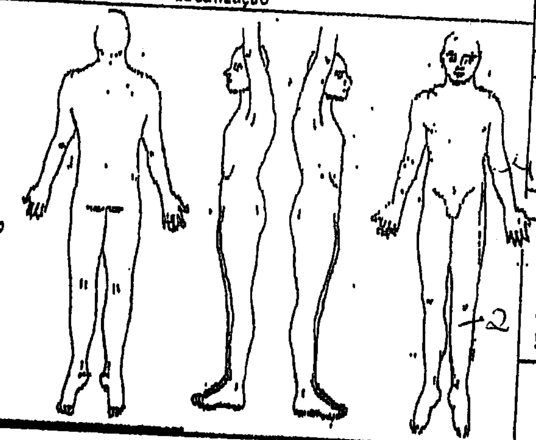
Instrumento elaborado pelas ...

SRPA

Cirurgia Realizada	Anestesia
Ost. de frat. de patela	Raqui

Localização

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros



Sinais Vitais

	T	P	PA	SPO2
1ªh				
15'				
30'				
45'				
2ªh				
30'				
1h				
1h30				
2h				
3ªh				
1h				
2h				
3h				
4h				
5h				

Balanço Hídrico

Entradas				Saídas			
EV	HV	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros

Entrada: Saída:

Ass.:

HG
Hospital Geral de Roraima

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"A Vontade Faz Acontecer"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO

ESTADO DE RORAIMA

Paciente: Manoel Souza da Silva
Data da Liberação: 08/02/2018 Hora da Liberação: 10:10 Idade: 53 anos
Sexo: M
Requisição: 20 23 2045
Setor: Centro Cirúrgico Leito: — Solicitante: Fabio França

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

1° ENSAIO

MÉTODO: Imunocromatografia KIT USADO: ☐ Alere Bioeasy ☐ Abon Bioeasy ☒ Bioclin ☐ Bio-manguinhos

NATUREZA DA AMOSTRA: ☒ Soro ☐ Sangue Total ☐ Plasma NÚMERO DA AMOTRA: ☒ 1° ☐ 2° ☐ 3°

RESULTADO DO 1° ENSAIO: NÃO REAGENTE

DESCRIÇÃO:

1° Este laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV aprovado pela portaria n° 29 do ministério da saúde de 2013.

2° O diagnóstico negativo na primeira amostra de HIV do 1° ensaio não descarta a possibilidade de infecção, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo decorrente de janela imunológica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL

RESULTADO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV.

Observação: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser colhida 30 dias após a data de coleta dessa amostra.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

Valdisleine Lima Braga
Farmacêutica / Bioquímica
CRF/RR 436
Responsável pela liberação

Reinaldo Eduardo Costa Jr
Responsável Técnico
CRF -122

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/01/2018	DN	28/04/1965
PACIENTE	MANOEL SOUSA DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE PATELA ESQUERDA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	52 ANOS	LEITO	410-2	DATA	02/02/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF0,9% 500ML EV 8/8 h	SUSP
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N	SN
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
11	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
1	CEFALOTINA 1G EV 6/6 HORAS 12 18	24 06
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.
EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA : SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

SINAIS VI	PA	FC	FR	T	D	E
6 H						
12 H	11x70	75	20	35,2	+	+
18 H						
24 H						

Dr;MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Jucivânia R. de Magalhães
Técnico de Enfermagem

410-2

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"A Vontade Faz Acontecer"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO

RESULTADO DE EXAME

TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE

AMOSTRA: ( ) SANGUE TOTAL (X) SORO ( ) PLASMA.

DATA DE COLETA DA AMOSTRA 01/02/2018

TESTE anti-HCV (HEPATITE C)
NOME DO PRODUTO **ALERE HCV – LOTE:** 02BDC020A-A
METÓDO - IMUNOCROMATOGRAFIA.

RESULTADO DO TESTE. Não Reagente

TESTE HBsAG (HEPATITE B)
NOME DO PRODUTO **BIOMÉRIEUX HBsAG – LOTE:** 100529460
METÓDO - IMUNOCROMATOGRAFIA.

RESULTADO DO TESTE. Não Reagente

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Valdislene Lima Braz
Farmacêutica RESPONSÁVEL
CRF/RR 436

LABORATÓRIO DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PACIENTE Manoel Souza da Silva
IDADE 53A BLOCO Centro Cirúrgico
Nº. DO REGISTRO 20232045 DATA: 01/02/2018
MÉDICO SOLICITANTE Fábio Franca

Hospital Geral de Roraima – Núcleo de Laboratório
Av.Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 – Aeroporto
CEP: 69.310-005 – Boa Vista – Roraima – Brasil
Telefone: (95) 2121 – 0640
Email: hgrlab@yahoo.com.br

GOVERNO DE RORAIMA
A VONTADE FAZ ACONTECER.

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HGR

DATA DE ADMISSÃO					
PACIENTE	Manoel Sousa	DIH		DN	
DIAGNÓSTICO	[illegible]				
ALERGIAS					
IDADE		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ÍTEM		LEITO		DATA	

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN	
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	
9	SIMETICONA GOTAS 30 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 DIARIO	
15		
16		
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: [illegible] 201-250: 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	
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

T = P = PA

SINAIS VITAIS				
6 H	150/90	73	36,2	20
12 H	36 C	85	128/90	
18 H	35°c	76	142x76	
24 H	36,2	73	150/90	20

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

10:00 → Paciente retornou do CC, [illegible]
a [illegible] C.P.M, Segue aos cuidados de [illegible]
10 às 19:00h
[illegible] administração de medicação [illegible]
[illegible] aos cuidados de enfermagem
Paciente queixou-se de [illegible]

Silvana Teixeira Feitosa
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 639.114-TE

Silvana Teixeira Feitosa

HGR

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAI 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Pereira, 404 / Boa Vista

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE MANOEL SOUSA DA SILVA 62 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 24/01/18, COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURA PATELA ESQUERDA

NO DIA 01/2/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OSTEOSINTESE PATELA ESQUERDA SENDO

OPERADO PELO DR. MAX E DR. LEONARDO.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02/02/18, ÀS 12:00 HORAS, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 21/02/18, ÀS 14:00 HORAS, COM O
DR. MAX
FO. LIMPA, SECA, SEM SINAIS FLOGÓSTICOS.

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. BRUNO

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE MANOEL SOUSA DA SILVA, 52 ANOS, DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 24 / 01 / 18, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA PATELA ESQUERDA

NO DIA 01 / 2 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE OSTEOSINTESE PATELA ESQUERDA SENDO

OPERADO PELO DR. WAX E DR. LEONARDO.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02 / 02 / 18, ÀS 12:00 HORAS, EM BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL CORONEL MOTA NO DIA 21 / 02 / 18, ÀS 14:00 HORAS, COM O DR. WAX.

FO. LIMPA, SECA, SEM SINAIS FLOGISTICOS

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR POR ORIENTAÇÃO DO DR. BRUNO

//

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

MANOEL SOUSA DA SILVA, *brasileiro, casado, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 0678394-5 SSP/AM, inscrito no CPF sob o nº 214.509.602-78, residente e domiciliado na Rua Almir Fofocas, nº 697, Bairro: Sen. Hélio Campos, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.*

OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, *brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.*

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicia et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 16 de Fevereiro de 2018.

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

MANOEL SOUSA DA SILVA, *brasileiro, casado, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 0678394-5 SSP/AM, inscrito no CPF sob o nº 214.509.602-78, residente e domiciliado na Rua Almir Fofocas, nº 697, Bairro: Sen. Hélio Campos, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.* ***DECLARA*** *para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.*

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

Boa Vista-RR, 16 de Fevereiro de 2018.

Manoel Sousa da Silva

DECLARANTE

SINISTRO 3180228103 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL SOUSA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MANOEL SOUSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 21450960278
Posição em 08-06-2018 08:48:54
Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/06/2018	R$ 1.687,50	R$ 0,00	R$ 1.687,50

OK

~~991 27- 4821~~
99 174- 1126