



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

230 NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Donel Acacio Santos Junior			13 / 12 / 17

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Educação Cirúrgica Remozelo "D"	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	08:20	09:25	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Vitor Paucal	Dr.
AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
Raima	Res. Leão
AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
	CIRCULANTE
	Boitunda, Gilberto, Hilma
PO DE ANESTESIA: Rápido	TEMPO DE DURAÇÃO:

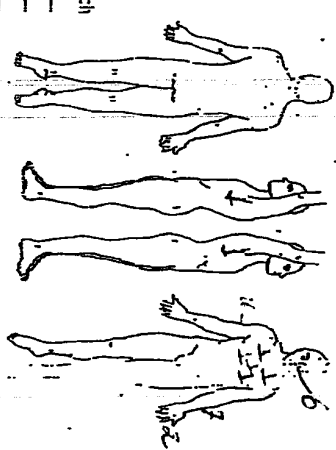
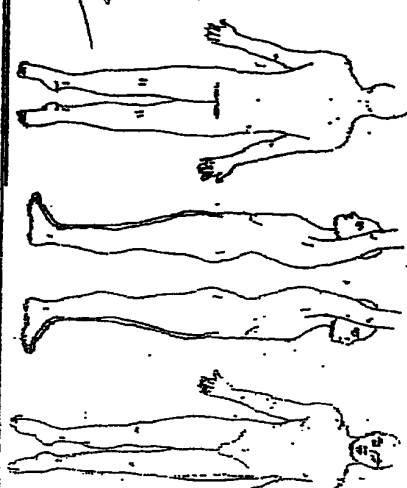
JANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.	-	1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
5	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
3	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
4	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
6	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
2	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
3	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA - Algodão de algodão	
5	Eletródos		1	OUTROS - Selo nº 20	
1	coteter 02		1	Equipo macroscópica	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Gabriela e	SUB- TOTAL	
	Splange	TAXA DE SALA	
ENCARGADO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Janouli Adriano Santos Júnior

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA			
Data: 13.12.17 Reg. 3 Idade: 23 Chegada: 22:45 Memória: ☐ () U.T.I. 1 Internação: ☐ () U.T.I. 2 () Outros: _____ Cirurgia Proposta: Redução de Mamas				Entrada na Sala: _____ Início da Cirurgia: _____ Anestesia: _____ Término Cirurgia: _____ Saída S.O.: _____ 22:45				Cirurgia Realizada: Redução de Mamas Anestesia: Raque Posição: Dorsal Hidratante: _____ Antibiótico: _____ Hemoderivados: _____ SF a 0,9%: _____ Nome: _____ CH: _____ SG a 10%: _____ Dose: _____ Plasma: _____ Outros: _____ Plaquetasi: _____ N° de compressas oferecidas: _____ Anátomo Part. injeto: _____ N° de compressas recolhidas: _____ () Não () Sim Sinais Vitais: T: _____ °C P: _____ bpm N° pegasi: _____ SAT: 99 % R: _____ rpm () Regular () Irregular () Outros: _____ FC: 96 bpm PA: 157x87 mmHg			
Estado Emocional/ Mental: Choroso () Sonolento Atividade: calma Sinais Vitais: F: _____ bpm PA: 174x96 mmHg A: 98 mmHg R: _____ rpm Regular () Irregular				Exames na S.O.: () Ht () Hb () Hemograma () Rolo X () Outros: _____				1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso Venoso 5. Outros: _____			
Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter 7. Vendicase 8. Dreno 9. SNG 10. Faixa de Smarch 11. Outros: PR								Anestesia: Redução de Mamas Localização: 			
Destino: ☒ SRPA () UTI () Outros: _____				Ass.: _____				Entradas: EV HV CH SNG Dreno Diurase SNG Outros: _____ Saídas: _____			

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Dr. Vitor Paschoa
Responsável Cirurgião: Dr. Vitor Paschoa

Anestesiista: Res. Celio

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

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

PULSO 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 AEREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- ☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA

- ☒ Não ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado para fluidos
Médico Residente
Dr. Celio Paschoa
CRM-RR 1588

Data: 13/11 Assinatura: [Assinatura] Hora: 23:00

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☐ Identificação do paciente
☐ Sítio cirúrgico
☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Não se aplica
☒ Sim

Qual: efetuada às 15h Hora: 20:10

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☒ Sim
☐ Não se aplica

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 Aplica

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

Solange C. de Carvalho
Identificada
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Saúde
Secretaria de Saúde

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE / S. PR	QUARTO	LITTO	Nº DE REGISTRO
Nome do Paciente			
Profissional Responsável			
DATA / JIA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÃO
13/12/17	# Ex - 2x todos os dias		
	1) Dose: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	END	
	2) Siga: 1. 500 mg (50) nas 24h	20/02/08 14	
	3) Efeitos: 16 (16) 6/6h	24/08/16	
	4) Truque: 100 mg (10) 8/18h (SIN)		
	5) Siga: 100 mg (10) 8/18h (SIN)	24/08/12 18	
	6) Dose: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	SN	
	7) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	08/06	
	8) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	9) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	10) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	11) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	12) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	13) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	14) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	15) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	16) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	17) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	18) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	19) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	20) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	21) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	22) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	23) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	24) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	25) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	26) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	27) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	28) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	29) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	30) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	31) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	32) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	33) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	34) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	35) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	36) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	37) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	38) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	39) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	40) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	41) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	42) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	43) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	44) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	45) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	46) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	47) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	48) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	49) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	50) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	51) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	52) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	53) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	54) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	55) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	56) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	57) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	58) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	59) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	60) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	61) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	62) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	63) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	64) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	65) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	66) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	67) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	68) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	69) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	70) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	71) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	72) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	73) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	74) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	75) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	76) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	77) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	78) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	79) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	80) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	81) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	82) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	83) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	84) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	85) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	86) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	87) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	88) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	89) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	90) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	91) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	92) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	93) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	94) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	95) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	96) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	97) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	98) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	99) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	
	100) Siga: 10 mg (10) 8/18h (SIN)	Rotina	

GOVERNO DO RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		MANOEL ACACIO SANTOS JUNIOR			
DIAGNÓSTICO		FX LX TALUS			
ALERGIAS		NEGA		HAS	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	S.N.D			
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	manter			
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSP			
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6	10' 22			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	12' 18 24 06			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S.N			
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	S.N			
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S.N			
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Adinco			
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Adinco			
14	CURATIVO DIARIO	Adinco			
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
	01 MAR. 2019				
Certifico e declaro que esta cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado nesta hora.					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Em tempo: Paciente portador de redução de tarso, com dor no pé direito - C.N. Juntado de Petição de Inicial, em um momento de dor intenso. Paciente com dor no pé direito.

SINAIS VITAIS

6 H	
12 H	
18 H	
24 H	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Subsistema de Saúde de Roraima
Dr. Roberto Soares

SINISTRO 3180158462 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL ACACIO SANTOS JUNIOR

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MANOEL ACACIO SANTOS JUNIOR

CPF/CNPJ: 01945772280

Posição em 07-05-2018 11:10:50

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/05/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

99163-1609 (espero)
99151-5466

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 116/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 20/03/2018

COMUNICANTE: MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR

RG: 352991-6

EXP.: SSP/RR

CPF: 019.457.722-80

ENDEREÇO: RUA DAS ORQUÍDEAS Nº 208

BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA

CIDADE: BOA VISTA

UF: RR

SEXO: MACULINO

PROFISSÃO: DESEMPREGADO

NATURALIDADE: BOA VISTA

ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 05/09/1994 IDADE: 23 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉDIO INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (092) 99151-5466 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: MANOEL ACÁCIO SANTOS

NOME DA MÃE: MARIA LÚCIA SILVA SANTOS

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 15:30 do dia 13.12.2017, NA AV. PSICULTURA - SANTA TEREZA

O comunicante **MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR**, não habilitado, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia a motocicleta HONDA/CG150 FAN ESI, PLACA NAY-5572, CHASSI 9C2KC1550AR055137, RENAVAM 00193863812, ANO/MOD 2010/2010, de cor PRETA, de propriedade de WEVERTON OLIVEIRA VIANA, trafegava sentido Centro/Bairro, quando veio a colidir com um carro de cor CINZA que invadiu a contramão; QUE o comunicante foi conduzido ao HGR pela equipe do SAMU; QUE devido o acidente o comunicante teve **LESÃO CORPORAL**; **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE**. QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do **SEGURO DPVAT**. É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

Manoel Acácio Santos Junior

MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT

21 MAR 2018

**AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR**

Maria Lúcia Silva Santos

Agente de Polícia Civil

Mat. 042000213

Agente de Polícia Civil



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Mamuel Acácio Santos Júnior

CPF da Vítima

019.457.722-90

Data do Acidente

13/12/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Boa Vista, 20 de março de 2018
Local e Data

Mamuel Acácio Santos Júnior

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 352991-6 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 019.457.722-80, residente e domiciliado na Rua Das Orquídeas, nº 208, Bairro: Jardim Primavera, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

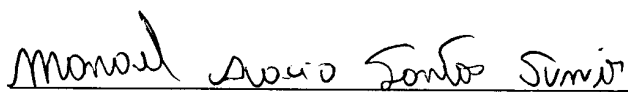
OUTORGADO(S):

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 judicium 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, 05 de Janeiro de 2018.

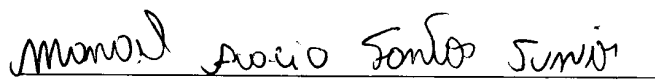

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 352991-6 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 019.457.722-80, residente e domiciliado na Rua Das Orquídeas, nº 208, Bairro: Jardim Primavera, 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, 05 de Janeiro de 2018.


DECLARANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - RR			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VA	01	COD. RENAVAM	00193863812
NOME		WEVERTON OLIVEIRA VIANA	
R.N.T.R.C.		2017	
EXERCICIO		2017	
PLACA		RR	
OPF / CNPJ		994.031.962-20	
PLACA ANT / UF		NAY5572	
CHASSI		9C2KC1550AK055137	
ESPECIE TIPO		PAS/MOTOCICLET/MAD APLIC.	
MARCA / MODELO		HONDA/CG 150 FAN ESI	
COMBUSTIVEL		GASOLINA	
CAP / POT / CL		2P/0149CC/	
CATEGORIA		PARTICU	
COTA UNICA		VENG. COTA UNICA	
FAIXA/PVA		1º *****	
COTA UNICA		2º *****	
VENG. COTA UNICA		3º *****	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		R\$0.7	
IOF (R\$)		R\$185.5	
PREMIO TOTAL (R\$)		10/07/2017	
DATA DE PAGAMENTO		10/07/2017	
SEM RESERVA DE DOMINIO			
MAZ OCTUBRE 2017			
Antonio Francisco Beserra Marques			
DETRAN-RR			
Interino			
DATA			
01/08/2017			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
RR Nº 012199130691 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT	
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
www.dpvatsegurodotransito.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
VA	01
RENAVAM	00193863812
OPF / CNPJ	994.031.962-20
PLACA	NAY5572
CHASSI	9C2KC1550AK055137
MARCA / MODELO	HONDA/CG 150 FAN ESI
COMBUSTIVEL	GASOLINA
CAP / POT / CL	2P/0149CC/
CATEGORIA	PARTICU
COTA UNICA	VENG. COTA UNICA
FAIXA/PVA	1º *****
COTA UNICA	2º *****
VENG. COTA UNICA	3º *****
PREMIO TARIFARIO (R\$)	R\$0.7
IOF (R\$)	R\$185.5
PREMIO TOTAL (R\$)	10/07/2017
DATA DE PAGAMENTO	10/07/2017
SEM RESERVA DE DOMINIO	
MAZ OCTUBRE 2017	
Antonio Francisco Beserra Marques	
DETRAN-RR	
Interino	
DATA	
01/08/2017	

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.606/0001-04

www.seguradoralider.com.br

MAR / 2015

TRABALHADOR

Este Cartão de Trabalho - CTPS, instituído pela Lei nº 2.424 de 24-10-1932 e posteriormente reformado pela Lei nº 5.452 de 11-05-1943, tem como finalidade a de fornecer ao trabalhador uma prova de sua qualificação profissional.

Para obter o CTPS, o trabalhador deve apresentar ao empregador, para o preenchimento dos seus dados pessoais e da história de trabalho, bem como para a obtenção da qualificação profissional, o seguinte documento: 1. Cartão de Registro Profissional - CRP, emitido pelo Conselho Profissional, quando a profissão for regulamentada, ou a carteira de trabalho, quando a profissão não for regulamentada.

O conteúdo do CTPS, emitido, não pode ser alterado e o seu estado de conservação deve ser mantido em bom estado, sob pena de ser considerado irregular.

Para ser importante, a história profissional do trabalhador deve ser registrada no CTPS, emitido pelo empregador, e a validade do CTPS deve ser mantida em bom estado, sob pena de ser considerado irregular.

CONTEC - COMISSÃO COMITÊ DE REGISTRO DE TRABALHADORES
FAT. - FUNDAMENTO DE TRABALHO DO TRABALHADOR
WWW.MTE.GOV.BR

164.44352.12-7

1796583 **0040** **RR**

Manoel Alacido Santos Junior



MANOEL ACACIO SANTOS JUNIOR

FILIAÇÃO..... MANOEL ACACIO SANTOS

NASCIMENTO..... 05/08/1994

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... R.G. 3629916 SSP RR 01/11/2008

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 019.457.722-80

CNH.....

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/RR - 31/01/2014

Requisito: nome impresso em português e português no verso da carteira

03

CONTRATO DE TRABALHO	CONTRATO DE TRABALHO
CONTRATO DE TRABALHO Empregador: DR7 Serv. de Obra e Alvenaria LTDA-ME CNPJ/MF: 01.335.516/0001-50 End.: Rua Dr. Theomario P. da Costa Nº811 Sala: 1302 Bairro: Chapada Município: Manaus Esp. Do Estabelecimento: <u>Construção Civil</u> Função: Ajudante de Pintura CBO: 7166-10 Data de Admissão: 01/03/2015 Registro nº: 169 Remuneração específica: R\$ 800,02 (Oitocentos Reais e Dois Centavos)	WSK EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS LTDA - ME 02.246.183/0001-55 Rua Tinoco Valente, 164, Mecejana BOA VISTA-RORAIMA Cargo: SERVENTE DE OBRAS CBO: 717020 Registro nº: 000127 Admissão: 04/02/2019 Salário: R\$ 1.048,74 (Mil e quarenta e oito reais e setenta e quatro centavos) por mês Visto: _____ CNPJ: _____ FERN: _____ Selo Diretor: _____
DATA DE ASSINATURA: 04/03/2019 ASSINATURA: _____ EMPRESA: _____ EMPRESA: _____ 06	09

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Distribuidora, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO 0038581-6

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 09.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.047.822-3
Nota Fiscal / Energia de Energia Elétrica - Geral B
Regime especial de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) - PIS/COFINS

Nº da Nota Fiscal: 00059087

A Tarifa Social do Energia Elétrica - TSEE
tema Lei nº 10.438 de 24 de abril de 2002

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL R\$
ABRIL/2018	11/05/2018	888	479,94

MANOEL ACACIO SANTOS
R. DAS ORQUIDEAS 208 JARDIM PRIMAVERA
CPF: 00016436920200
CEP: 69.314-206 - BOA VISTA
ROT: 11.001.19.01.106200

DADOS DA LEITURA	kWh	SVARH	DATAS DA LEITURA
Atual	16237		Atual: 17/04/2018
Anterior	15349		Anterior: 16/03/2018
Constante de Multiplicação	1,000		Próxima Leitura: 17/05/2018
Consumo Medido	888		Emissão: 16/04/2018
Consumo Faturado	888	FCAM	Apresentação: 17/04/2018
NORMAL			32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Plano	Código Pat.	Módulo 12 meses
RESID. BX. RENDA	BT	1610003551N	1521654	1.4.1.2	794

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	kWh		
MAR/18	773	CONSUMO	30 A R\$ 0,192819 = 5,78
FEV/18	846		70 A R\$ 0,330550 = 23,13
JAN/18	830		120 A R\$ 0,495831 = 59,49
DEZ/17	902		668 A R\$ 0,550921 = 368,01
NOV/17	867	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	39,81
OUT/17	813	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	23,53
SET/17	856		
AGO/17	766		
JUL/17	692		
JUN/17	725		

TARIFA SEM TRIBUTOS:

1 A 50	0,176110
51 A 100	0,176110
101 A 150	0,176110
151 A 200	0,176110
201 A 250	0,176110
251 A 300	0,176110

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 0 11 36 21 26
Parabéns! Até o dia 16/04/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO F663.7A46.6897 C33C.2812.B0A9.IADO.B95B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	139,92	Base de Cálculo	456,41
Energia	223,85	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	77,58
Encargos	9,32	Valor do PIS	1,00
Tributos	83,32	Valor do COFINS	4,74

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ROT: 11.001.19.01.106200

SEU CÓDIGO 0038581-6

TOTAL A PAGAR - R\$ 479,94

MES FATURADO 04/2018

VENCIMENTO 11/05/2018

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 09.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.047.822-3

Nº da Nota Fiscal: 00059087 FCAM

83640000004 5 79940075000 3 00000000038 0 58160418008 2

SEQ.: 00292 UC: 0038581-6 DT. LEIT.: 17/04/2018 T. ENTR.: 04
LEITURA: 16237 NORMAL TOTAL: 479,94 CARGA: 008
DT. VENC.: 11/05/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1211

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		09/11/2016
REGISTRO GERAL	352991-6	DATA DE EXPEDIENTE
NOME	MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR	
FILIAÇÃO		
MANOEL ACÁCIO SANTOS		
MARIA LÚCIA SILVA SANTOS		
NATURALIDADE		
BOA VISTA - RR		
IPC: ORIGEM		
CERTD NASC 817 FLS 109 LIV SA-02		
BOA VISTA-RR		
019.457.722-80		
2 VIA		
AMADEU ROCHA TRIANI		
Perito Pericialista de Físico Civil		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/03		
P 7		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	ESTADO DE RORAIMA	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA	INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ
			
Polegar Direito			
			
MANOEL ACÁCIO SANTOS JUNIOR			
ASSINATURA DO TITULAR			
CARTEIRA DE IDENTIDADE			



53.9%

13/12/2017 18:41:11

50.1%

13/12/2017 18:41:11

MANOEL ACACIO ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DATE 1700

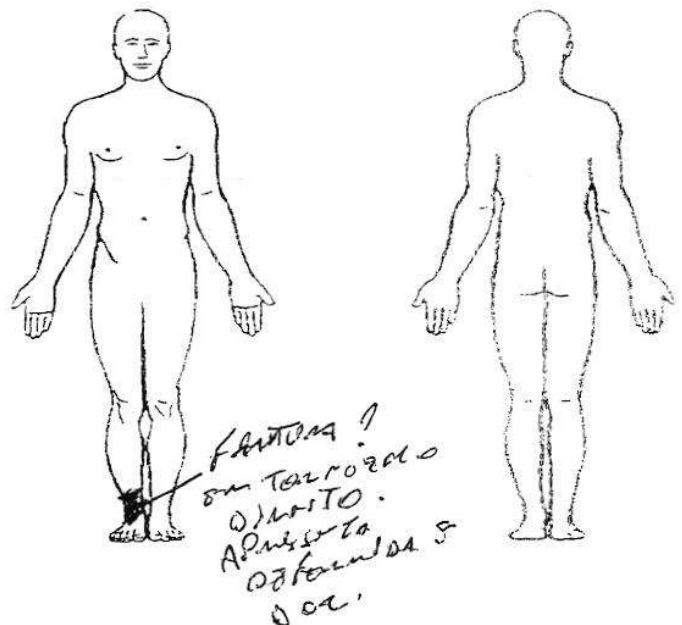
Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro
(Unidade de Destino)

CIÉPAENRTPB CE DO	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
TERMO DENT RECUSA E	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.	
	Assinatura do Paciente:	PG

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
G p/ semana:	Movimentos fetais:	01 - DIPLOMIA 01 - TULATIL 01 - SCLIP 02 - LOMBOGAS 04 - LUMAS 02 - ALGONAS
Perda de líquido:	BCF:	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		

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

TOTAL DE PONTOS: 15



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente vítima de COLICA MOTAX CORRO AO SOLO FORA DO LOCAL DO ACIDENTE, DABALHO DE UMA VAGAROSA, JA' SEM O APETITO, GLUGGON 15 em 1000, colocados sobre cravica e RIMA NARIAL, SEM DOR ABDOMINAL, NORMOTENSIVO, EUPOREICO, HILARADO. SPOL 98X APRESENTA FREQUENCIA NA ZONA DO OMBRO, SOLICITANDO ANALGESIA AO MEDICO RESPONSÁVEL, DEPOIS PRONTO PRONTO ULTRIL E DIPLOMIA, FEITO MEDICAÇÕES E CURA COM SANGUE AO TROMBO.

CONFERE COM O ORIGINAL
Rodrigues Moreira
Assistente Administrativo
Mat. 04019839 - SAMU-RR
17/01/18

Manoel Geordane Bandeira Chaves
COREN-RR 250.227
SAMU - 192

Assinatura e carimbo do profissional

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

<http://10.102.5.252:8888/IS4/is4//59135B6D-D7E5-4B49-B062-190D6384A139.html>

Ortopedia : 19/11/16 (13/12/17).

Para esta avaliação de: molares distais e trauma
TNE (D).

As 4 fêmeas apresentando dor + deformidade
TNE (D) Ausência de movimentos / Boa perfuração M (D)

As Rx Lx Talus (?)

Es. Ortopedia + Rx + TC + Retorno
Redução redução imediata → S/ êxito M.

Retorno:

TC fx. Lx talus (D).

es. As centrais - cirurgia.

etc.



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				36-25+			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
7106126315112154918613				05/09/1994			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				9 - SEXO			
Maria Lucio Silva Santos				Mas.			
11 - TELEFONE DE CONTATO				12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			
95 89 15 15 14 16 16				R. Das Orquídeas, 208, Jardim Primavera			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
Boa Vista				RR			
15 - UF				16 - CEP			
RR							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Paciente com trauma de coluna - mobilidade +1 hemisfério direito TNF (D)							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Paciente com trauma de coluna - mobilidade +1 hemisfério direito							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
Ex. físico + Rx							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
F-x. L5/S1 - T4/L5 (D)							
21 - CID 10 PRIMÁRIO							
S00.0 - Contusão							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
S00.0 - Contusão							
23 - CID 10 TERCÁRIO							
S00.0 - Contusão							
24 - CID 10 QUARTÁRIO							
S00.0 - Contusão							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF)							
30 - N° DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - ASSINATURA							
33 - VÍTIMA (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
34 - N° DO BILHETE							
35 - SÉRIE							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - CNPJ EMPRESA							
38 - CHAE DA EMPRESA							
39 - CBOE							
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
41 - EMPREGADO							
42 - EMPREGADOR							
43 - AUTÔNOMO							
44 - DESEMPREGADO							
45 - APOSENTADO							
46 - N° DO BILHETE							
47 - SÉRIE							
48 - N° DO BILHETE							
49 - SÉRIE							
50 - N° DO BILHETE							
51 - SÉRIE							
52 - N° DO BILHETE							
53 - SÉRIE							
54 - N° DO BILHETE							
55 - SÉRIE							
56 - N° DO BILHETE							
57 - SÉRIE							
58 - N° DO BILHETE							
59 - SÉRIE							
60 - N° DO BILHETE							
61 - SÉRIE							
62 - N° DO BILHETE							
63 - SÉRIE							
64 - N° DO BILHETE							
65 - SÉRIE							
66 - N° DO BILHETE							
67 - SÉRIE							
68 - N° DO BILHETE							
69 - SÉRIE							
70 - N° DO BILHETE							
71 - SÉRIE							
72 - N° DO BILHETE							
73 - SÉRIE							
74 - N° DO BILHETE							
75 - SÉRIE							
76 - N° DO BILHETE							
77 - SÉRIE							
78 - N° DO BILHETE							
79 - SÉRIE							
80 - N° DO BILHETE							
81 - SÉRIE							
82 - N° DO BILHETE							
83 - SÉRIE							
84 - N° DO BILHETE							
85 - SÉRIE							
86 - N° DO BILHETE							
87 - SÉRIE							
88 - N° DO BILHETE							
89 - SÉRIE							
90 - N° DO BILHETE							
91 - SÉRIE							
92 - N° DO BILHETE							
93 - SÉRIE							
94 - N° DO BILHETE							
95 - SÉRIE							
96 - N° DO BILHETE							
97 - SÉRIE							
98 - N° DO BILHETE							
99 - SÉRIE							
100 - N° DO BILHETE							
101 - SÉRIE							
102 - N° DO BILHETE							
103 - SÉRIE							
104 - N° DO BILHETE							
105 - SÉRIE							
106 - N° DO BILHETE							
107 - SÉRIE							
108 - N° DO BILHETE							
109 - SÉRIE							
110 - N° DO BILHETE							
111 - SÉRIE							
112 - N° DO BILHETE							
113 - SÉRIE							
114 - N° DO BILHETE							
115 - SÉRIE							
116 - N° DO BILHETE							
117 - SÉRIE							
118 - N° DO BILHETE							
119 - SÉRIE							
120 - N° DO BILHETE							
121 - SÉRIE							
122 - N° DO BILHETE							
123 - SÉRIE							
124 - N° DO BILHETE							
125 - SÉRIE							
126 - N° DO BILHETE							
127 - SÉRIE							
128 - N° DO BILHETE							
129 - SÉRIE							
130 - N° DO BILHETE							
131 - SÉRIE							
132 - N° DO BILHETE							
133 - SÉRIE							
134 - N° DO BILHETE							
135 - SÉRIE							
136 - N° DO BILHETE							
137 - SÉRIE							
138 - N° DO BILHETE							
139 - SÉRIE							
140 - N° DO BILHETE							
141 - SÉRIE							
142 - N° DO BILHETE							
143 - SÉRIE							
144 - N° DO BILHETE							
145 - SÉRIE							
146 - N° DO BILHETE							
147 - SÉRIE							
148 - N° DO BILHETE							
149 - SÉRIE							
150 - N° DO BILHETE							
151 - SÉRIE							
152 - N° DO BILHETE							
153 - SÉRIE							
154 - N° DO BILHETE							
155 - SÉRIE							
156 - N° DO BILHETE							
157 - SÉRIE							
158 - N° DO BILHETE							
159 - SÉRIE							
160 - N° DO BILHETE							
161 - SÉRIE							
162 - N° DO BILHETE							
163 - SÉRIE							
164 - N° DO BILHETE							
165 - SÉRIE							
166 - N° DO BILHETE							
167 - SÉRIE							
168 - N° DO BILHETE							
169 - SÉRIE							
170 - N° DO BILHETE							
171 - SÉRIE							
172 - N° DO BILHETE							
173 - SÉRIE							
174 - N° DO BILHETE							
175 - SÉRIE							
176 - N° DO BILHETE							
177 - SÉRIE							
178 - N° DO BILHETE							
179 - SÉRIE							
180 - N° DO BILHETE							
181 - SÉRIE							
182 - N° DO BILHETE							
183 - SÉRIE							
184 - N° DO BILHETE							
185 - SÉRIE							
186 - N° DO BILHETE							
187 - SÉRIE							
188 - N° DO BILHETE							
189 - SÉRIE							
190 - N° DO BILHETE							
191 - SÉRIE							
192 - N° DO BILHETE							
193 - SÉRIE							
194 - N° DO BILHETE							
195 - SÉRIE							
196 - N° DO BILHETE							
197 - SÉRIE							
198 - N° DO BILHETE							
199 - SÉRIE							
200 - N° DO BILHETE							
201 - SÉRIE							
202 - N° DO BILHETE							
203 - SÉRIE							
204 - N° DO BILHETE							
205 - SÉRIE							
206 - N° DO BILHETE							
207 - SÉRIE							
208 - N° DO BILHETE							
209 - SÉRIE							
210 - N° DO BILHETE							
211 - SÉRIE							
212 - N° DO BILHETE							
213 - SÉRIE							
214 - N° DO BILHETE							
215 - SÉRIE							
216 - N° DO BILHETE							
217 - SÉRIE							
218 - N° DO BILHETE							
219 - SÉRIE							
220 - N° DO BILHETE							
221 - SÉRIE							
222 - N° DO BILHETE							
223 - SÉRIE							
224 - N° DO BILHETE							
225 - SÉRIE							
226 - N° DO BILHETE							
227 - SÉRIE							
228 - N° DO BILHETE							
229 - SÉRIE							
230 - N° DO BILHETE							
231 - SÉRIE							
232 - N° DO BILHETE							
233 - SÉRIE							
234 - N° DO BILHETE							
235 - SÉRIE							
236 - N° DO BILHETE							
237 - SÉRIE							
238 - N° DO BILHETE							
239 - SÉRIE							
240 - N° DO BILHETE							
241 - SÉRIE							
242 - N° DO BILHETE							
243 - SÉRIE							
244 - N° DO BILHETE							
245 - SÉRIE							
246 - N° DO BILHETE							
247 - SÉRIE							
248 - N° DO BILHETE							
249 - SÉRIE							
250 - N° DO BILHETE							
251 - SÉRIE							
252 - N° DO BILHETE							
253 - SÉRIE							
254 - N° DO BILHETE							
255 - SÉRIE							
256 - N° DO BILHETE							
257 - SÉRIE							
258 - N° DO BILHETE							
259 - SÉRIE							
260 - N° DO BILHETE							
261 - SÉRIE							
262 - N° DO BILHETE							
263 - SÉRIE							
264 - N° DO BILHETE							
265 - SÉRIE							
266 - N° DO BILHETE							
267 - SÉRIE							
268 - N° DO BILHETE							
269 - SÉRIE							
270 - N° DO BILHETE							
271 - SÉRIE							
272 - N° DO BILHETE							
273 - SÉRIE							
274 - N° DO BILHETE							
275 - SÉRIE							
276 - N° DO BILHETE							
277 - SÉRIE							
278 - N° DO BILHETE							
279 - SÉRIE							
280 - N° DO BILHETE							
281 - SÉRIE							
282 - N° DO BILHETE							
283 - SÉRIE							
284 - N° DO BILHETE							
285 - SÉRIE							
286 - N° DO BILHETE							
287 - SÉRIE							
288 - N° DO BILHETE							
289 - SÉRIE							
290 - N° DO BILHETE							
291 - SÉRIE							
292 - N° DO BILHETE							
293 - SÉRIE							
294 - N° DO BILHETE							
295 - SÉRIE							
296 - N° DO BILHETE							
297 - SÉRIE							
298 - N° DO BILHETE							
299 - SÉRIE							
300 - N° DO BILHETE							
301 - SÉRIE							
302 - N° DO BILHETE							
303 - SÉRIE							
304 - N° DO BILHETE							
305 - SÉRIE							
306 - N° DO BILHETE							
307 - SÉRIE							
308 - N° DO BILHETE							
309 - SÉRIE							
310 - N° DO BILHETE							
311 - SÉRIE							
312 - N° DO BILHETE							
313 - SÉRIE							
314 - N° DO BILHETE							
315 - SÉRIE							
316 - N° DO BILHETE							
317 - SÉRIE							
318 - N° DO BILHETE							
319 - SÉRIE							
320 - N° DO BILHETE							
321 - SÉRIE							
322 - N° DO BILHETE							
323 - SÉRIE							
324 - N° DO BILHETE							
325 - SÉRIE							
326 - N° DO BILHETE							
327 - SÉRIE							
328 - N° DO BILHETE							
329 - SÉRIE							
330 - N° DO BILHETE							
331 - SÉRIE							
332 - N° DO BILHETE							
333 - SÉRIE							
334 - N° DO BILHETE							
335 - SÉRIE							
336 - N° DO BILHETE							
337 - SÉRIE							
338 - N° DO BILHETE							
339 - SÉRIE							
340 - N° DO BILHETE							
341 - SÉRIE							
342 - N° DO BILHETE							
343 - SÉRIE							
344 - N° DO BILHETE							
345 - SÉRIE							
346 - N° DO BILHETE							
347 - SÉRIE							
348 - N° DO BILHETE							
349 - SÉRIE							
350 - N° DO BILHETE							
351 - SÉRIE							
352 - N° DO BILHETE							
353 - SÉRIE							
354 - N° DO BILHETE							
355 - SÉRIE							
356 - N° DO BILHETE							
357 - SÉRIE							
358 - N° DO BILHETE							
359 - SÉRIE							
360 - N° DO BILHETE							
361 - SÉRIE							
362 - N° DO BILHETE							
363 - SÉRIE							
364 - N° DO BILHETE							
365 - SÉRIE							
366 - N° DO BILHETE							
367 - SÉRIE							
368 - N° DO BILHETE							
369 - SÉRIE							
370 - N° DO BILHETE							
371 - SÉRIE							
372 - N° DO BILHETE							
373 - SÉRIE							
374 - N° DO BILHETE							
375 - SÉRIE							
376 - N° DO BILHETE							
377 - SÉRIE							
378 - N° DO BILHETE							
379 - SÉRIE							
380 - N° DO BILHETE							
381 - SÉRIE							
382 - N° DO BILHETE							
383 - SÉRIE							
384 - N° DO BILHETE							
385 - SÉRIE							
386 - N° DO BILHETE							
387 - SÉRIE							
388 - N° DO BILHETE							
389 - SÉRIE							
390 - N° DO BILHETE							
391 - SÉRIE							
392 - N° DO BILHETE							
393 - SÉRIE							
394 - N° DO BILHETE							
395 - SÉRIE							
396 - N° DO BILHETE							
397 - SÉRIE							
398 - N° DO BILHETE							
399 - SÉRIE							
400 - N° DO BILHETE							
401 - SÉRIE							
402 - N° DO BILHETE							
403 - SÉRIE							
404 - N° DO BILHETE							
405 - SÉRIE							
406 - N° DO BILHETE							
407 - SÉRIE							
408 - N° DO BILHETE							
409 - SÉRIE							
410 - N° DO BILHETE							
411 - SÉRIE							
412 - N° DO BILHETE							
413 - SÉRIE							
414 - N° DO BILHETE							
415 - SÉRIE							
416 - N° DO BILHETE							
417 - SÉRIE							
418 - N° DO BILHETE							
419 - SÉRIE							
420 - N° DO BILHETE							
421 - SÉRIE							
422 - N° DO BILHETE							
423 - SÉRIE							
424 - N° DO BILHETE							
425 - SÉRIE							
426 - N° DO BILHETE							
427 - SÉRIE							
428 - N° DO BILHETE							
429 - SÉRIE							
430 - N° DO BILHETE							
431 - SÉRIE							
432 - N° DO BILHETE							
433 - SÉRIE							
434 - N° DO BILHETE							
435 - SÉRIE							
436 - N° DO BILHETE							
437 - SÉRIE							
438 - N° DO BILHETE							
439 - SÉRIE							
440 - N° DO BILHETE							
441 - SÉRIE							
442 - N° DO BILHETE							
443 - SÉRIE							
444 - N° DO BILHETE							
445 - SÉRIE							
446 - N° DO BILHETE							
447 - SÉRIE							
448 - N° DO BILHETE							
449 - SÉRIE							
450 - N° DO BILHETE							
451 - SÉRIE							
452 - N° DO BILHETE							
453 - SÉRIE							
454 - N° DO BILHETE							
455 - SÉRIE							
456 - N° DO BILHETE							
457 - SÉRIE							
458 - N° DO BILHETE							
459 - SÉRIE							
460 - N° DO BILHETE							
461 - SÉRIE							
462 - N° DO BILHETE							
463 - SÉRIE							
464 - N° DO BILHETE							
465 - SÉRIE							
466 - N° DO BILHETE							
467 - SÉRIE							
468 - N° DO BILHETE							
469 - SÉRIE							
470 - N° DO BILHETE							
471 - SÉRIE							
472 - N° DO BILHETE							
473 - SÉRIE							
474 - N° DO BILHETE							
475 - SÉRIE							
476 - N° DO BILHETE							
477 - SÉRIE							
478 - N° DO BILHETE							
479 - SÉRIE							
480 - N° DO BILHETE							
481 - SÉRIE							
482 - N° DO BILHETE							
483 - SÉRIE							
484 - N° DO BILHETE							
485 - SÉRIE							
486 - N° DO BILHETE							
487 - SÉRIE							
488 - N° DO BILHETE							
489 - SÉRIE							
490 - N° DO BILHETE							
491 - SÉRIE							
492 - N° DO BILHETE							
493 - SÉRIE							
494 - N° DO BILHETE							
495 - SÉRIE							
496 - N° DO BILHETE							
497 - SÉRIE							
498 - N° DO BILHETE							
499 - SÉRIE							
500 - N° DO BILHETE							
501 - SÉRIE							
502 - N° DO BILHETE							
503 - SÉRIE							
504 - N° DO BILHETE							
505 - SÉRIE							
506 - N° DO BILHETE							
507 - SÉRIE							
508 - N° DO BILHETE							
509 - SÉRIE							
510 - N° DO BILHETE							
511 - SÉRIE							
512 - N° DO BILHETE							
513 - SÉRIE							
514 - N° DO BILHETE							
515 - SÉRIE							
516 - N° DO BILHETE							
517 - SÉRIE							
518 - N° DO BILHETE							
519 - SÉRIE							
520 - N° DO BILHETE							
521 - SÉRIE							
522 - N° DO BILHETE							
523 - SÉRIE							
524 - N° DO BILHETE							
525 - SÉRIE							
526 - N° DO BILHETE							
527 - SÉRIE							
528 - N° DO BILHETE							
529 - SÉRIE							
530 - N° DO BILHETE							
531 - SÉRIE							
532 - N° DO BILHETE							
533 - SÉRIE							
534 - N° DO BILHETE							
535 - SÉRIE							
536 - N° DO BILHETE							
537 - SÉRIE							
538 - N° DO BILHETE							
539 - SÉRIE							
540 - N° DO BILHETE							
541 - SÉRIE							
542 - N° DO BILHETE							
543 - SÉRIE							
544 - N° DO BILHETE							
545 - SÉRIE							
546 - N° DO BILHETE							



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 03/12/17 O.S. _____

Manual Acúrio Sandoz gumes

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx - Lx talus (D)
INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Redução fechada + Imob. Talus suspensa com a D
TIPO DE INTERVENÇÃO: N.D.N
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: N.D.N
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Omnino

CIRURGIÃO: Dr. Victor Paragat 1º AUXILIAR: Dr. Wayne
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

1. Paciente em PAH sob sedação
2. Redução fechada com encurtamento do espinho
3. Imobilização com talus Lx talus + Bex perfusão MID
4. Redução fechada suspensa a D
5. ABRPD -

Vitor Paragat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1835
RQE 610



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 03/12/2019 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de fêmur D
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: fixação interna com placa e parafusos
TIPO DE INTERVENÇÃO: ODV
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: N.D.
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Fratura de fêmur D

CIRURGIÃO: Dr. Vitor Paracat 1º AUXILIAR: Dr. Wany
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

Em 03/12/2019, em sala de cirurgia, foi realizada a cirurgia de fixação interna com placa e parafusos de uma fratura de fêmur D. A cirurgia foi realizada com sucesso e o paciente foi encaminhado para o setor de recuperação pós-operatória.

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE 610



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

ASA I (E)

FICHA DE ANESTESIA

Ranuel Acacio Santos Jr. 23 anos

HPP: 0

Sergio: 0

num: 764

13/12/17

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

AGENTES

Nº 20
CV 02

LIQUIDOS
VENOSOS

A

M

V

E

70

DA

°C

X

38

ULSO

36

ANES

34

X

32

OP

30

O

120

100

80

60

40

20

Expon

Assist

Contro

SÍMBOLOS

AGENTES

A

B

C

D

E

F

G

GLICOSE

NDCA

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

ANESTESIA

CÓDIGO

CIRURGIÃO

DOSES

TÉCNICA

ANOTAÇÕES

Prop. Perda 10mg

Raqui lipi lombas

X- Monitorização + che

Mimph, L3-4,

cagem de equipamento

na paramediana

1) Cefalotina 0.5 IV

a cl de 23.6

2) Dexametasona 10mg IV

de quinq. PCR

3) Timarion 40mg IV

cloro. Ventilação

4) Midazolam 0.5mg IV

spontânea

5) a SRPA

Cânula - Naso / Oro Faringea

Lariango - Espasmo - Excesso Secre

Naso / Orotraqueal - Cega

Hemorragia - Arritmia

Bal - Tamp - Calibre do Tubo

Bradi Taquicardia - Choque

Sob Molecans

"Bucking" - Vômito

Dificuldade Técnica

PE: DA SANGÜINEA

TEMPO DE ANESTESIA

Compatível

23 10 em 23.45

Redução incontinência fechada

de torção (D)

Dr. João Gonçalves
Anestesiologista
CRM/R 1514