



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

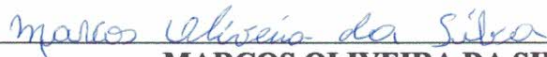
2

PROCURAÇÃO

Outorgante:: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA Nº 231913 SSP/RR E CPF Nº 728.017.002-15, brasileiro, solteiro, desempregado residente na Rua: Amazonas nº 1314, Bairro: Bela Vista, Boa Vista- RR CEP.: 69.316-124, Boa Vista, Tel.: (95) 99904-6548/ 99901-3015, confiancacst@hotmail.com. Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

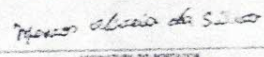
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “**ad judicium**”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 14 de fevereiro de 2019.



MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1015358237		NOME MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA 231913 SSP RR
		CPF 728.017.002-15
		DATA NASCIMENTO 19/12/1979
		FILIAÇÃO DILSON MARQUES DA SILVA MARILDA SILVA DE OLIVEIRA
PROIBIDO PLASTIFICAR 1015358237		PERMISSÃO ☒ AD
		ACC ☒ AD
		CAT. HAB. AD
		Nº REGISTRO 02338379144
		VALIDADE 27/06/2020
OBSERVAÇÕES		
DATA DE EMISSÃO 15/07/2015		
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA		
ASSINATURA DO EMISSOR AUSCÉLIO KUBITCHECK FILHO DIRETOR PRECATORIO		
58582181654 RR208069291		



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2356085

DULCILEIA OLIVEIRA DA SILVA

R. RIO AMAZONAS, 311,

JARDIM BELA VISTA

69316124 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
725374	02/2019	17-JAN-19 a 14-FEB-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
601	11-MAR-19	R\$ 677,34

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada

- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
725374	02/2019	R\$ 677,34

836500000069.773400750008.000000000729.537402190053





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **MARCOS OLIVEIRA DA SILVA Nº 231913 SSP/RR E CPF Nº 728.017.002-15, brasileiro, solteiro, desempregado** residente na Rua: Amazonas nº 1314, Bairro: Bela Vista, Boa Vista- RR CEP.: 69.316-124, Boa Vista, Tel.: (95) 99904-6548/ 99901-3015, confiancacst@hotmail.com. **DECLARO** para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 14 de fevereiro de 2019.

Marcos Oliveira da Silva
MARCOS OLIVEIRA DA SILVA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DADOS DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA

BOLETIM N°. 0768/2018	DELEGADO: AO DELEGADO TITULAR
DATA: 09/10/18	ATENDENTE: APC CARLOS MAGNO ARAÚJO MAT 42000172
HORA: 10h:48min	LOCAL, DATA, HORA: Avenida Perimetral Norte, centro, em frente ao Posto Baliza 2, 28/06/18, por volta das 14h:45min

DADOS DO COMUNICANTE

NOME: VANUSA LEANDRO GUERRA	RG: 231.906 SSP/RR	CPF: 825.885.902-91
END: Rua Paraná da Flores, nº 09, bairro Castelo Branco – São Luiz/RR	FONE: 95 9901-3015	

DADOS DA VITIMA

NOME: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA	RG: 231.913 SSP/RR	CPF: 728.017.002-15
END: O mesmo da Comunicante		
MÃE: Marilda Silva de Oliveira	PAI: Edilson Marques	
ESCOLARIDADE: Ensino Fu7nd. Incompleto	EST. CIVIL: Solteiro	APELIDO: Não possui
COR / IDADE: Parda / 38 anos	OCUPAÇÃO: Motorista	SEXO: Masculino
DATA DE NASC. 19/12/1979	FONE: 95 98407-9475	CNH: 02338379144 (AD) VAL: 27/06/2020
NAC. / NAT.: Brasileira / Ouro Preto do Oeste/RO		
LOCAL TRABALHO:	FONE:	

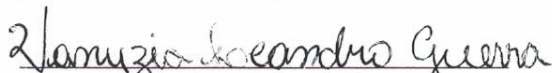
DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFR.	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO

BREVE RELATO DOS FATOS:

Compareceu a esta delegacia de policia civil, a Sr(a). acima qualificada, para nos informa: **Que seu esposo foi vítima de acidente de transito. O fato aconteceu quando a vitima conduzia a motocicleta HONDA/NXR BROS MIX KS, ANO/MODELO 2010/2010, DE COR VERMELHA, DE PLACA NAN 7818, CHASSI 9C2KD0530AR006382, CÓD. RENAVAL 00332106870, registrado junto ao Detran/RR no nome da própria vítima, pela BR 210, sentido São João da Baliza/São Luiz/RR, quando o caminhão que estava a sua frente em uma pequena ladeira, parou bruscamente, não dando tempo para a vítima evitar a colisão, vindo o mesmo a colidir. Tendo a vítima fraturado vários ossos da face, sendo necessário sua reconstrução, assim como foi atingido se saco escrotal e pequenas escoriações pelo corpo. É o comunicado.**

OBS: Este Boletim de Ocorrência não substitui os documentos nele especificado, sendo valido somente para fins de solicitação de 2ª via. e não permite dirigir veiculo automotor.


COMUNICANTE/VITIMA


APC CARLOS MAGNO ARAÚJO

AVISO: 1 – SOLICITAMOS QUE CASO OBTENHA NOVAS INFORMAÇÕES QUE AJUDEM NAS INVESTIGAÇÕES COMPARTILHE A ESTA DELEGACIA OU NOS INFORME VIA TELEFONE, POIS SUA IDENTIDADE PERMANECERÁ EM SIGILO ABSOLUTO.
AVISO: 2 – O comunicante é responsável pelas declarações prestadas, sujeito às penas arts. 339 (Denunciação Caluniosa) e 340 (Comunicação falsa de crime) do CPB.

RESERVADO PARA DESPACHO DA AUTORIDADE POLICIAL

- ☐ Fato Atípico (Arquivar); ☐ Intimar comunicante; ☐ Aguardar audiência agendada;
☐ OM ao SO, relatório em _____ dias – APC _____; ☐ Aguardar novos fatos ou representação;
☐ Outra(s) providência(s): _____
☐ Elabore-se _____ art(s). _____

Delegado(a) de Polícia Civil

Cópia com o original



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”



DADOS DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 0494/2018	DELEGADO: <i>Fernando Alves da Cruz</i>
DATA: 28-06-18	ATENDENTE: <i>Gilmar de Oliveira Lima</i>
HORA: 17h00min	LOCAL/DATA/HORAS: Avenida Perimetral Norte, Centro, frente ao Posto Baliza 2, São João da Baliza – RR, em 28-06-18, às 14h45min.

DADOS DA VÍTIMA

NOME: Marcos Oliveira da Silva, RG 231.913/RR, CPF 728.017.002-15, CNH 02338379266, 38 anos, casado, Mecânico.
END: Rua Paraná da Floresta, nº 09, Castelo Branco, São Luiz – RR.

DADOS DO ENVOLVIDO

NOME: Roberto Francisco de Luna Filho, RG 1.451.974/RO, CPF 703.618.442-63, CNH 06795702431, 23 anos, solteiro, Pecuário
END: Rua São João, s/nº, Nova Esperança, próximo à torre de TV, São João da Baliza – RR.

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFR.	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO A TIPIFICAR

BREVE RELATO DOS FATOS: Às 17h00min do dia 28-06-18 (quinta-feira), chegou ao nosso conhecimento subscrito pelo **SD PM Cruz Filho** e entregue pelo mesmo ao **Agente Gilmar**, o **ROP de nº SJB38518**, o qual relata um acidente de trânsito com vítima de lesão corporal envolvendo as pessoas acima relacionadas e entre os veículos Caminhão de cor branca e placas MQG 5332 – MG e a motocicleta Honda Bros 150 mix ks na cor vermelha e placa NAN 7816. Que a vítima foi encaminhada ao Hospital de Baliza, pelo SAMU. É o breve relato.

ROP de nº SJB38518

COMUNICANTE

[Assinatura]
ATENDENTE

AVISO: 1 – SOLICITAMOS QUE CASO OBTENHA NOVAS INFORMAÇÕES QUE AJUDEM NAS INVESTIGAÇÕES COMPAREÇA A ESTA DELEGACIA;

AVISO: 2 – O comunicante é responsável pelas declarações prestadas, sujeito às penas arts. 339 (Denunciação Caluniosa) e 340 (Comunicação falsa de crime) do CPB.

RESERVADO PARA DESPACHO DA AUTORIDADE POLICIAL

- ☐ Fato Atípico (Arquivar); ☐ Intimar comunicante; ☐ Aguardar audiência agendada;
☐ OM ao SO, relatório em _____ dias – APC _____; ☐ Aguardar novos fatos ou representação;
☐ Outra(s) providência(s): _____
☐ Elabore-se _____ art(s). _____

Delegado(a) de Polícia Civil

Edson Silva Santiago
Enfermeiro
CRM-RR 151/RR

CONFERE COM O ORIGINAL

DO
MUNICÍPIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE Brasília
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO
UNIDADE: BRAVO EQUIPE: Flávia e Thais

Paciente: Marcos Vinícius Silva Idade: 38 Sexo: ☐ M ☐ F
Nacionalidade: Bra Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
Endereço: Rua...
Ponto de referência: ...

Nº da Ocorrência: DATA 28/06/2018 HORA DO AÇIONAMENTO: 16:00
Médico (a) Regulador (a): HORA CHEGADA NO LOCAL (J/H): 17:50
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☒ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO

MECANISMO DE TRAUMATISMO: ...
AUTOMÓVEL
☐ Atropelamento
☐ Capotamento
☐ Colisão X
☐ Motorista
☐ Passageiro Dianteiro
☐ Passageiro Traseiro
MOTO/BICICLETA
☒ Acidente com moto X Sem capacete
☐ Queda de moto
☐ Bicicleta
☐ queda de Bicicleta
VIOLÊNCIA
☐ Agressão Física
☐ Espancamento
☐ FAF
☐ Tentativa de suicídio
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual
OUTROS
☐ Ac. De Trabalho
☐ Local ☐ Trajeto
☐ Queda, Altura aprox.
☐ Acidente Doméstica
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão p/ anim
☐ Outros:

AVIAÇÃO INICIAL
Vias Aéreas
☐ Apnéia
☐ Bradipnéia
☐ Dispnéia
☐ Eupnéia
☐ Obstruída
☐ Resp. Ruidosa
☐ Taquipnéia
Ventilação
☐ Abolida
☐ Ferida Aspirativa
☐ Hipertimpanismo
☐ M.V. Ausente
☐ M.V. Diminuído
☐ Maciez
Circulação
☐ Arritmico
☐ Ausente
☐ Bradicardia
☐ Enchimento capilar > 2s
☐ Taquicardia
Aval. Neurológica
☐ AVDN
☐ DNV
☐ Miose
☐ Midríase
☐ Anisocoria
☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES
Hora P.A mm/Hg F.C bpm F.R Mpm Sat O₂ % Temp. Esc. visual final, EVA "DOR" Glicemia, APGAR
Início 16:05 120/80 95 28 95 36°
Fim 17:30 14/80 209 29 89 35°

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

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

GRAVIDADE COMPROVADA ☒ NULO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ OBITO ☐ INDETERMINADA
INCIDENTE
☐ Cancelamento
☐ Não se encontrava no local
☐ Trote
☐ Recusa de Atendimento
☐ Recusa de hospitalização
☐ Bombeiro no local
MULTIPLOS MEIOS AÇIONADOS
☐ Polícia Militar
☐ SMTRAN
☐ PRF
☐ Guarda Municipal
☐ Bombeiro
☐ DETRAN

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

DESTINO
☐ Atendido no local
☐ Pronto Atendimento - PAAR
☐ Grande Trauma - GT
☐ Hosp. Coronel Mota - HCM
☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS
☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA
☐ HMINSN
☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
☐ Hosp. Lóite Ins - HLI
☐ Outros

Dr. Osvaldo Riss Quirino
Clínico Geral
CRM-RR 1999

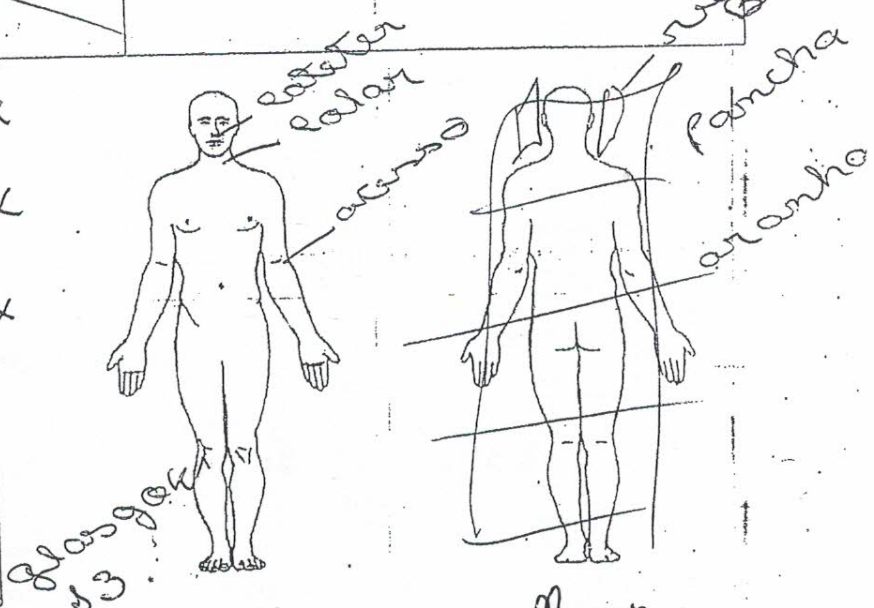
PERTINÊNCIA DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	Luvas, cateter nasal, O ₂ , fio 14, esparadrapo, equipo.
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		

1. Abertura Ocular (O):	Esponthânea	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
2. Melhor Resposta Motora (M):	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (descolicação)	3 pontos
	Extensão (descebração)	2 pontos
Resposta Verbal (V):	Sem resposta (incidez)	1 ponto
	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sem incontinência	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ausência de dor dor máxima

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ausência de dor dor máxima



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

CONFERE COM O ORIGINAL

Clayton Luz Costa
Enfermeiro
CRM 151/RR

Paciente vítima de trauma na cabeça e facial encaminhado p/ Hospital de Baranópolis p/ avaliação ao cirurgião

Tel. Claudineia J. Blank
Fone 903920 R.R.

BS: Sem número de identificação VTR 14

OBS: ocorrência feita em livro de ocorrência de Gaud, motivo VTR com 14.

Cleyton Luz Costa
Enfermeiro
RPPS 204.151/RR

CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Luis C. Torres Branco
CLÍNICO
CRM 485 - RR



PREFEITURA MUNICIPAL DO XXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: BRAVO (Ex: BRAVO)

EQUIPE: Mayara X. Bandeira

Paciente: Marcos Vinícius da Silva Idade: 38 Sexo: ☐ M ☐ F
Nacionalidade: Branca Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
Endereço: São Luiz, Rua da VC 21
Ponto de referência:

Nº da Ocorrência: DATA 28/06/2018 HORA DO AÇIONAMENTO: 14:30
Médico (a) Regulador (a): HORA CHEGADA NO LOCAL (J/T): 14:35
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO

MECANISMO DE TRAUMATISMO: Acidente com moto X Caminhão
AUTOMÓVEL: ☐ Altopelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro
MOTO/BICICLETA: ☒ Acidente com moto X Caminhão ☐ Queda de moto ☐ Bicicleta ☐ queda de bicicleta ☐ passageiro
VIOLÊNCIA: ☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual
OUTROS: ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox. ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros:

VIAS AÉREAS: ☐ Apneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Eupnéia ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia
VENTILAÇÃO: ☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez
CIRCULAÇÃO: ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia
AVAL. NEUROLÓGICA: ☐ AVDN ☐ ONV ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS: ESCORES: 14:35 140/70 85 94 98 36 100
Início: 14:35 140/70 85 94 98 36 100
Fim: 15:00 80/70 105 96 90 36 100

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

AValiação Cardíaca: ☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter
Fisiologia: ☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia
Fisiologia Clínica: ☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória
História Pgressa: ☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC
Medicações em uso:

GRAVIDADE COMPROVADA: ☒ ILESO ☒ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA
INCIDENTE: ☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trole ☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local ☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF ☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN

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

DESTINO: ☐ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR ☐ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN ☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lóite Iris - HLI ☐ Outros

OBS: Paciente atendido pelo Samu sem VTR. motivo
nubância em 1/7. O atendimento foi no sentido da
afutura de SSB pariso ficou sem n. da ocorrência.
ASS: Claudineia F. Blank - sem 303920 RR.

PERTINÊNCIA 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: _____

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	luvas, grupo, gelo algodão, compressas U2.
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		
CONFERE COM O ORIGINAL Cleiton Luiz Costa CONF. 11/03/2019		

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

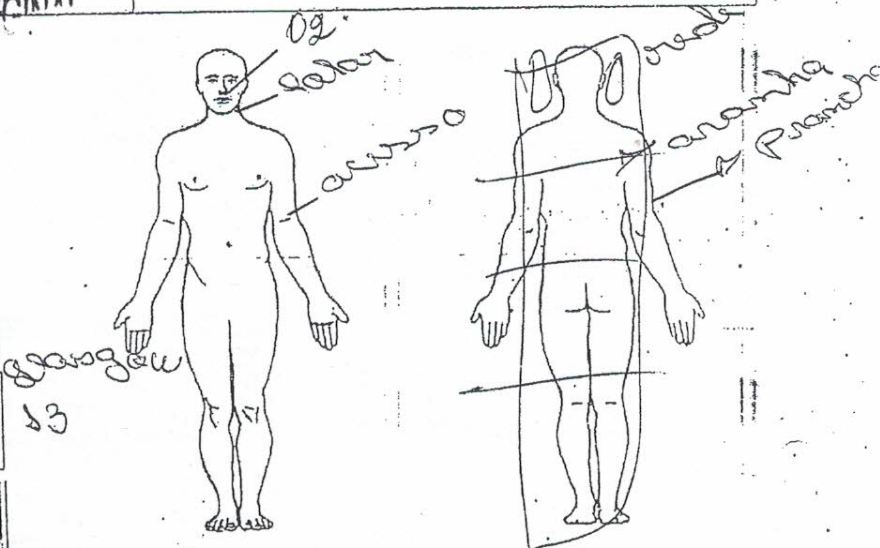
ausência de tônus

don moderada

don máxima

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente sofreu acidente de moto e lamentavelmente
sofreu trauma frontal; ferimento ocular;
e ferimento no interior da boca. Foi atendi-
mento no local do acidente e transportado p/
Hospital de Baliza para avaliação médica.

Ass. Claudineia F. Blank sem 303920 RR

OBS: acidente na BR. 210, São João da Baliza

OBS: Paciente atendido pelo Samu sem VTR. motivo
nubância em 1/7. O atendimento foi no serviço da
afetura de SSB pariso ficou sem n. da ocorrência.
ASS: Claudineia F. Blank - sem 303920 RR.

PERFECÇÃO 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: _____

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	luvas, equipo, gelo algodão, compressas U2.
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		
CONFERE COM O ORIGINAL Cleiton Luiz Costa Médico		

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausência de som

com resposta

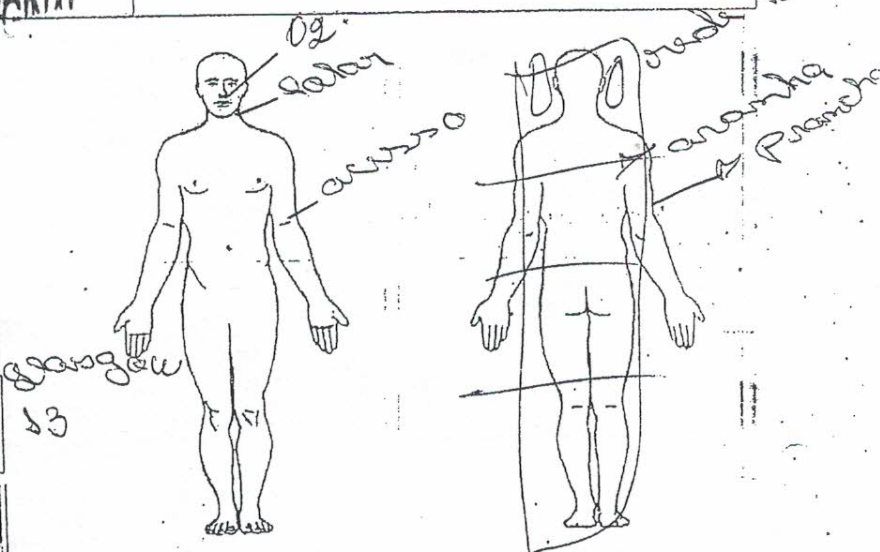
com resposta

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausência de som

com resposta

com resposta



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente sofreu acidente de moto e lamentavelmente
sofreu trauma frontal; ferimento aculal;
e ferimento na interior da boca. Foi atendi-
mento no local do acidente e transportado p/
hospital de Baliza para avaliação médica.

Ass: Claudineia F. Blank sem 303920 RR

OBS: acidente na BR. 210, São João da Baliza



Paulo Sérgio Batista
Diretor da Unidade Mista

Date: 28/06
Hera 15:00

SUS:

ASSISTÊNCIA - MÉDICA - SANITÁRIA

R.G. - 231013 R-R

N° REG. _____

NOME: Marcos Oliveira da Silva SEXO: M ☒ F ()

Endereço: São Luís Bairro: _____

Filiação Pai: Nilson Marques da Silva

Mãe: Marilda Silva de Oliveira

Data de Nasc.: 19/12/1979 Naturalidade: _____ Est. Civil: _____

Profissão: _____ INSTITUTO: INPS() FUNRURAL() SS()

[illegible]

ASSISTÊNCIA - MÉDICA - SANITÁRIA

DATA	CONSULTAS - VISITAS - EXAMES DE LABORATÓRIO - PRESCRIÇÕES	ASSINATURA
28/6/18	MC: Tede acidente de motor	
15.10h	HDA's sofreu queda acidental de moto na estrada com trauma seguido de hemorragia e dor no sítio atingido.	
	Exame físico:	
	Ferimentos superficiais na testa, rosto, boca, coxa esquerda.	
	Hematomas periorbitais bilaterais.	
	Hemorragia nasal.	
	Neurológico: consciente, orientado, não deficiência neurológica motora.	
	HDA: trauma crânio encefálico por queda acidental de moto com fratura do local.	
	- Encaminho HRS IMH para o seu melhor estudo e tratamento do ferimento na boca.	

DR. LUIS C. TORRES BLOMCO
 CLINICO
 CRM 485 - RR

CONFERE COM O ORIGINAL

CRM 485 - RR

Flu. Lazar
NHEIUVB
01.07.18

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

HGR

1800974050	29/06/2018 03:48:05	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	3
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARCOS OLIVEIRA DA SILVA	19/12/1979	38 A 6 M 10 D	898001189828636	72801700215	00036720	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	231913	SSPRR		M	SOLTEIRO(A)PARDA	OURO PRETO DO OESTE - RO
Mãe				Pai	DILSON MARQUES DA SILVA	
MARILDA SILVA DE OLIVEIRA				Contato	(95) 99901-3015	
Endereço	- PARANA FLORESTA - 9 - CENTRO - SAO LUIZ DO ANAUÁ - RR					Ocupação
						NÃO INFORMADA

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU REGIONAL		SOUSA		

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

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

paciente relata trauma de natureza escrotal e trauma na perna e região da perna e bolsa escrotal

Exame Físico

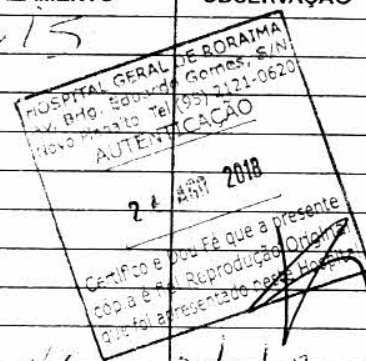
exame físico escrotal, bolsa escrotal edematosa

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>Fato escrotal e trauma na perna</i>		
<i>-UROLOGIA- Relata trauma na bolsa</i>		
<i>29/6/18 escrotal ontem. USG Mostra Trauma</i>		
<i>Tissmo Testículo esquerdo. Não há</i>		
<i>colecção líquida na cavidade da bolsa</i>		
<i>escrotal. E. Físico Edema de bolsa escrotal</i>		
<i>Devido a aumento na espessura das bordas com</i>		
<i>testicular. NO momento manter hospitalizado e</i>		
<i>Renovação urológica próxima segunda-feira</i>		
Conduta		
☐ Alta por Decisão Médica	☐ Ambulatório	
☐ Alta a Pedido	☐ Observação	
☐ Alta a Revelia	☐ Internação	
☐ Transferência para:	Data e Hora da Saída/Alta:	



óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ Instituto Patológico

Assinatura do Paciente ou Responsável

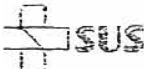
Assinatura do Médico

Impresso por: sousa
Data Hora: 29/06/2018 03:49:00



BLOCO B

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	
4GR		HGR	
4 - CNES			
5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
MARCO OLIVEIRA DA SILVA		3620	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
819180044898286316		19/12/79	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
		Maurício Silva de Oliveira	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
Rua Santa Cruz		Rua Santa Cruz	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Bom Jardim		1101	
15 - UF		16 - CEP	
RJ		21040-000	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente vítima de acidente automobilístico, com fratura de fêmur direito, com dor intensa, com edema local, e com hemorragia.			
18 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Procedimento cirúrgico			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Clínico e radiológico			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Fratura de C70 (B)			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
S02.4			
22 - CID 10 SECUNDÁRIA			
S02.4			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Internação			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
BMC			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
Urgência			
28 - DOCUMENTO			
() CNS () CPF			
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
5111514311111111			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
Edson Silva			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
29/10/18			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
[Assinatura]			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N° DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNES DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
() CNS () CPF			
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
29/10/18			
47 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
[Assinatura]			
48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
0508060019			
S02.4			
T06.8			
V19.9			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA



Manuscript of the School

11/11/63 5:15 PM

DATA: 50, 00, 10

ANAMNESE:	Paciente Avaliado na sala no momento da visita AAA.
FEIO:	Wc. Paciente evoluiu para de acidente motociclistico resultando em fratura de complexo zigomático orbital. Paciente relatou queixas de dor em região facial. Apresenta equimose periorbitaria em ambos os olhos, com hemorragia subconjuntival. Paciente apresenta edema em face e assimetria facial. Possui lesões em face e limitação de abertura bucal. No exame intra-oral paciente apresenta lesões estendidas em lábio e equimose intra-oral em lábio superior. Trauma maxilar; mobilidade dentários do elementos anteriores. Questionado quanto a higiene bucal.
DT:	Fratura de CVO.
ID:	

Sebastian Mathews - 38430

Assinatura e carimbo

NAMINESE:

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

0595

Year

Assinatura e carimbo



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA

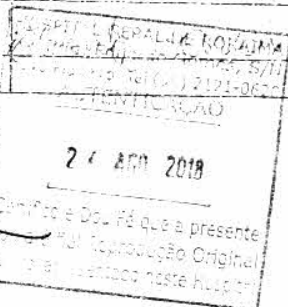


Nome: Marcos Dirvine da Silva ID: 213-5
DATA: 02/07/18

ANAMNESE: Paciente 2ª visita do 1º duto no 1º dia de visita LO TE, AAA, apresenta queixas vagas em região de Fratura, relato que dia a noite, apresenta dor mais intensa superior bilateral (D) e (E), de natureza aguda rubicondística (D) e (E) - Escala de dor em região frontal e retro-orbitária (D), e hábito superior e inferior apresenta limitação de abertura bucal e mobilidade dos elementos dentários. Dor intensa do tipo agudo a hipocrômico sem alterações físicas e intra-órais.
OT: Paciente apresentando e Prescrita de acordo com o tratamento (Fratura C2C)

Patricia P. Gomes
Assinatura e carimbo

ANAMNESE: Paciente 2ª visita do 1º duto no 1º dia de visita LO TE, AAA, apresenta queixas vagas em região de Fratura, relato que dia a noite, apresenta dor mais intensa superior bilateral (D) e (E), de natureza aguda rubicondística (D) e (E) - Escala de dor em região frontal e retro-orbitária (D), e hábito superior e inferior apresenta limitação de abertura bucal e mobilidade dos elementos dentários. Dor intensa do tipo agudo a hipocrômico sem alterações físicas e intra-órais.
OT: Paciente apresentando e Prescrita de acordo com o tratamento (Fratura C2C)



Assinatura e carimbo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
DE: CIRURGIA BUCOMAXILO

BLOCO: BLOCO B 218-5
PARA: CARDIOLOGIA

Paciente sexo masculino, 38 anos, vítima de acidente motociclístico resultando em fratura em face, em região zigomático-orabital. Todos os exames no prontuário.

Solicito Risco Cirúrgico.

Atenciosamente,


Dr. Edson Silva Santiago
Clínica de Traumatologia
Bucomaxilo Facial

04/07/2018, Boa Vista – Roraima.



Re-operação =

sem risco cirúrgico

*Re 1258 mm 1/18
46 - 40 - 40 - 40
1258 - 40 - 40 - 40*

260 - 40 - 40 - 40

Data: *08/09/18*

Assinatura: *Re no diagnóstico 250 I*



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA



PACIENTE: Marcos Vinícius do Silva LEITO: 218-15

DATA: 06/07/18

ANAMNESE: paciente vítima de acidente de motocicleta com fratura de C2, encontrava-se no leito no momento da avaliação. BESILOTE, AAA, comunicativo, nome conhecido, apêndice, apresentando queixas algias, equimose periorbital.

EFIO: Abertura de boca limitada e higiene sendo realizada a medida do possível

DT: - Foi acrescentado Trancol 500 mg, na prescrição
ID: prescrita e orientado sobre a importância da higiene
F.C20

Sc. hecunet

Assinatura e carimbo

ANAMNESE: paciente avaliado no leito BESILOTE AAA, ativo, nome conhecido, comunicativo, sem queixas de algias, aguardando curativos para hoje a Tarde.

EFIO:

DT:

DT: prescrita e orientado quanto a dieta e a higiene
ID: Fratura de C2, ureozigomático e dento alveolar

Sc. hecunet F. W. Silva

Assinatura e carimbo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
EVOLUÇÃO DIÁRIA



PACIENTE: Marcos Oliveira da Silva LEITO: 3-248

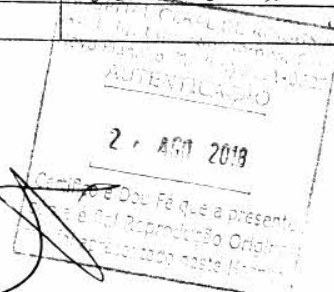
DATA: 07/07/18

ANAMNESE: Paciente avaliado no leito no momento
visita. LOTE, apresenta equimoses algias em
região de Fratura no hemimandibular. Equimose 2 e
3 (D-E), Hemorragia subconjuntival (D).
Esterior com região Frontal e hemifacial (D).
Apresenta limitação de abertura bucal
inibido de alguns elementos dentários, dor na
região da Palatoma com dor intra-oral
acompanhada de febre que teve pico febril a
volta de 2 dias, Paciente apresenta coriza e tosse
Orientado quanto a higiene oral.
DT: Avaliado e presente conforme o tratamento
ID: (Fratura C70)

Patricia P. Gomes

Assinatura e carimbo

ANAMNESE: Paciente avaliado no leito no momento visita, apresenta
equimoses algias em região de Fratura no hemimandibular. Equimose 2 e
3 (D-E), Hemorragia subconjuntival (D-E), dor na região da
Palatoma (D), apresenta limitação de abertura bucal. inibido de
alguns elementos dentários, dor na região da Palatoma, apresenta coriza e tosse
Orientado quanto a higiene oral.
DT: Avaliado e presente de acordo com o tratamento
ID: (Fratura C70)



Assinatura e carimbo

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério de 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 <i>Marcos Ulineira da Silva</i>				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>819181010141515151218161316</i>				8 - DATA DE NASCIMENTO <i>19/12/79</i>			
9 - SEXO <i>M</i>				10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>Marcos Ulineira da Silva</i>			
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <i>São Luiz do Anacleto - RR Paranaíba - Floresta 9 - Centro</i>				12 - TELEFONE DE CONTATO <i>9159190113101115</i>			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
15 - UF				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
- Dor - Edema - Equimose - Hemorragia subcutânea - Pericelúrio - Hemite de abertura bucal							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de Anestesia geral</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames clínicos/fisicos + TC</i>							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fratura de C20 torçozigomala</i>							
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Redução das fraturas</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA <i>BOMF</i>				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO <i>() CNS () CPF</i>				29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>81111111111111111111</i>			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Dr. Danilo Dally de Foz</i>				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>16/07/18</i>			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Danilo Dally de Foz</i>							
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 - N° 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 - COD. ORGÃO EMISSOR <i>101.14</i>		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0404030013</i>			
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>16/07/18</i>		47 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>0404020526</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>0404020488</i>			



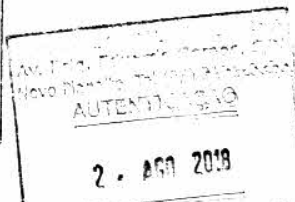
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 16/07/18 O.S. _____

Marco Oliveira da
Silva



DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de osso da mandíbula + dentoalveolar

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Redução das fraturas

TÉCNICA DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Rodrigo Acely 1º AUXILIAR: Dr. Dennis Dinelly

2º AUXILIAR: Dr. Dennis Dinelly INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- paciente em DDH, sob anestesia geral + antibiótico
- Assepsia + antisepsia em antecâmara + P.E.C.E
- Anestesia infiltrativa em região infrarabial e fundo do Vestíbulo superior
- Incisão supra-orbital bilateral e em região sulcular Vestibular superior + dissecção + descolamento periosteal
- Redução das fraturas de EZO bilateral com gancho de bari + fixação e/ placa 4 furos e parafuso 1,5,4 unid. lado @
- Redução e fixação EZO e/ placa 6 furos e parafusos 6 unid. lado @
- Redução e fixação da fratura dento alveolar e/ placa 4 furos e parafusos 6 unid. lado, 2.0
- Remoção de Hemostático
- Sutura por planos e/ Vinyal 4.0 + Nylon 5.0
- Reparo dos sistemas
- Alta cirúrgica

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

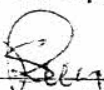
PACIENTE: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
DE: CIRURGIA BUCOMAXILO

BLOCO: BLOCO B 218-05
PARA: UROLOGIA

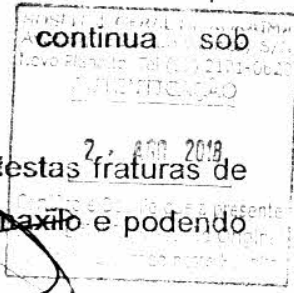
Paciente do sexo masculino, 38 anos, vítima de acidente motociclistico resultando em fratura do complexo zigomático-orbitário direito e esquerdo e trauma nos testículos. Foi avaliado pelo urologista, Dr. Fariel Galan Barros que solicitou ultrassom e tratamento medicamentoso e acompanhamento, com previsão de cirurgia testicular.

Paciente já foi submetido a cirurgia de osteossíntese destas fraturas de face, estando de alta hospitalar pela equipe de cirurgia bucomaxilo e podendo ser assumido exclusivamente pela equipe de Urologia.

Atenciosamente,



18/07/2018, Boa Vista – Roraima.

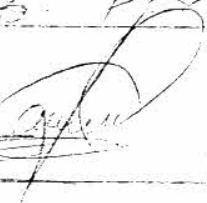


Atta Hospitalar para Urologia.
Vítima de trauma por acidente motociclistico, com fraturas bilaterais do complexo zigomático-orbitário e trauma nos testículos. Foi avaliado pelo urologista, Dr. Fariel Galan Barros que solicitou ultrassom e tratamento medicamentoso e acompanhamento, com previsão de cirurgia testicular. Paciente já foi submetido a cirurgia de osteossíntese destas fraturas de face, estando de alta hospitalar pela equipe de cirurgia bucomaxilo e podendo ser assumido exclusivamente pela equipe de Urologia.

Data:

Dr. Fariel Galan Barros
UROLOGIA
CRM-RR 606

Assinatura:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
DE: CIRURGIA BUCOMAXILO

BLOCO: BLOCO B 218-05
PARA: UROLOGIA

Paciente do sexo masculino, 38 anos, vítima de acidente motociclístico resultando em fratura do complexo zigomático-orbitário direito e esquerdo e trauma nos testículos. Foi avaliado pelo urologista, Dr. Fariel Galan Barros que solicitou ultrassom e tratamento medicamentoso e continua sob acompanhamento, com previsão de cirurgia testicular.

Paciente já foi submetido a cirurgia de osteossíntese destas fraturas de face, estando de alta hospitalar pela equipe de cirurgia bucomaxilo e podendo ser assumido exclusivamente pela equipe de Urologia.

Atenciosamente, _____

18/07/2018, Boa Vista – Roraima.

Data:

Assinatura: _____



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF
Hospital Geral Rubens de Souza Bento



RESUMO DE ALTA

Nome: **MARCOS OLIVEIRA DA SILVA**

Data da internação: **29/06/2018**

Data da alta: **19/07/2018**

Profissionais: **Cirurgia Bucomaxilo. Dr. Daniel Carvalho**

DIAGNÓSTICO

Fratura de CZO bilateral

TRATAMENTO

Osteossíntese de fratura + tratamento medicamentoso.

EVOLUÇÃO

BEG, AAA, normocorado, sem queixas álgicas. Respondeu bem ao pós-operatório, sem intercorrências, paciente receberá alta com prescrição medicamentosa e orientação de retorno no HCM com Dr. Daniel Carvalho.

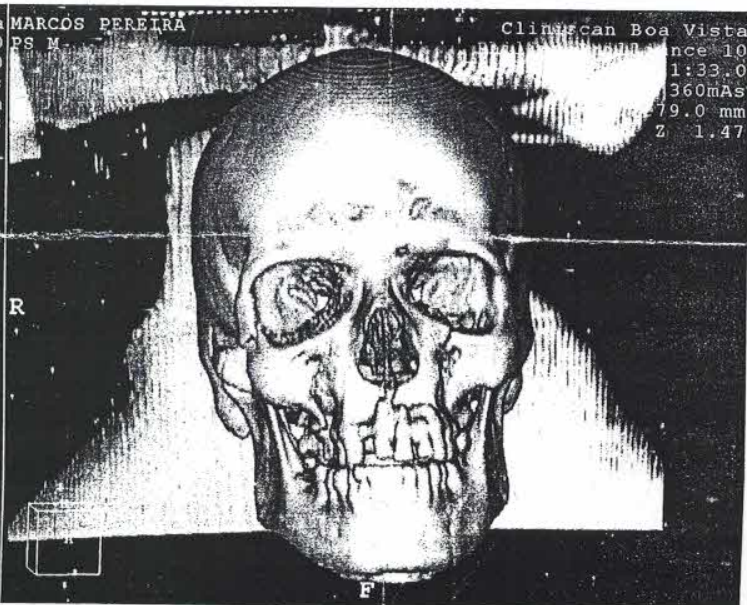
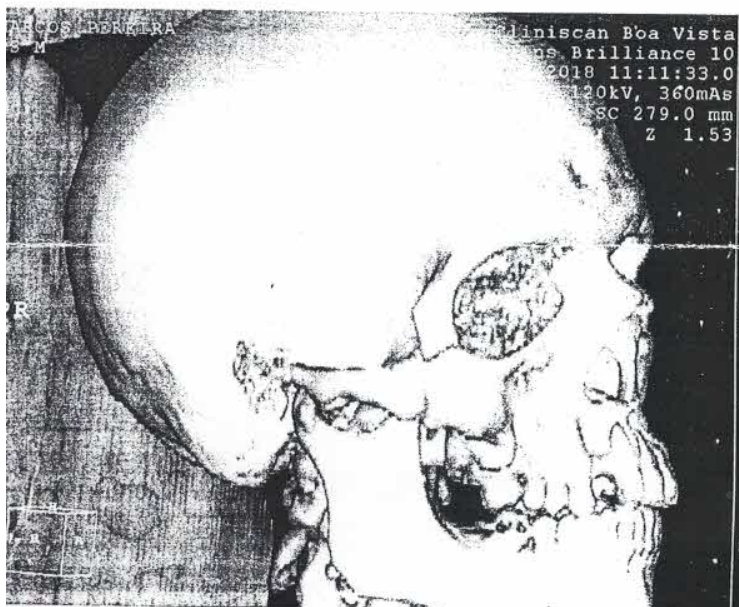
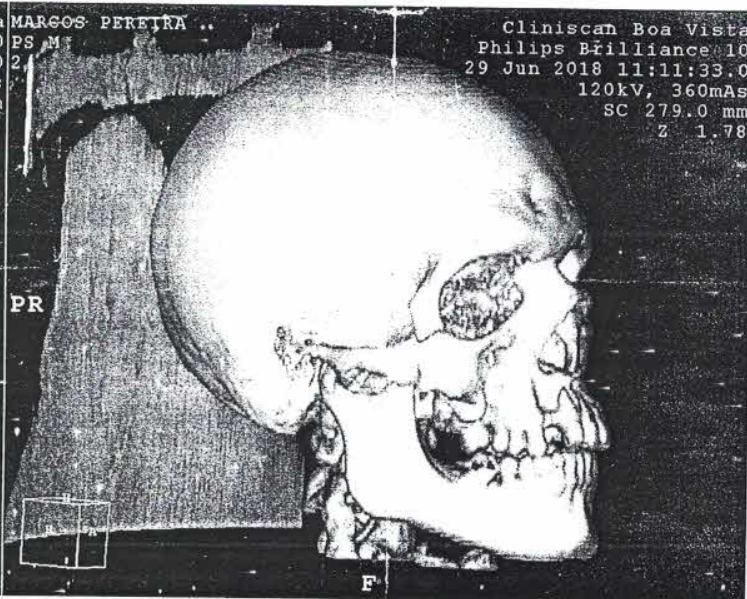
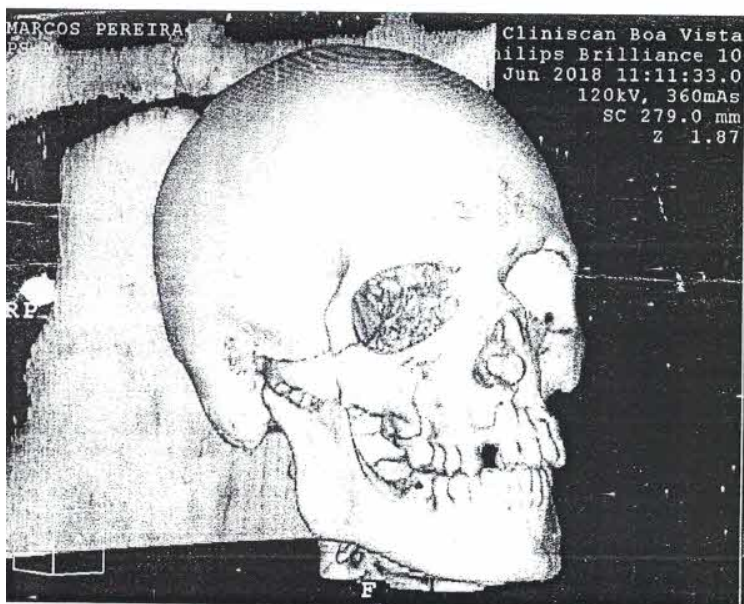
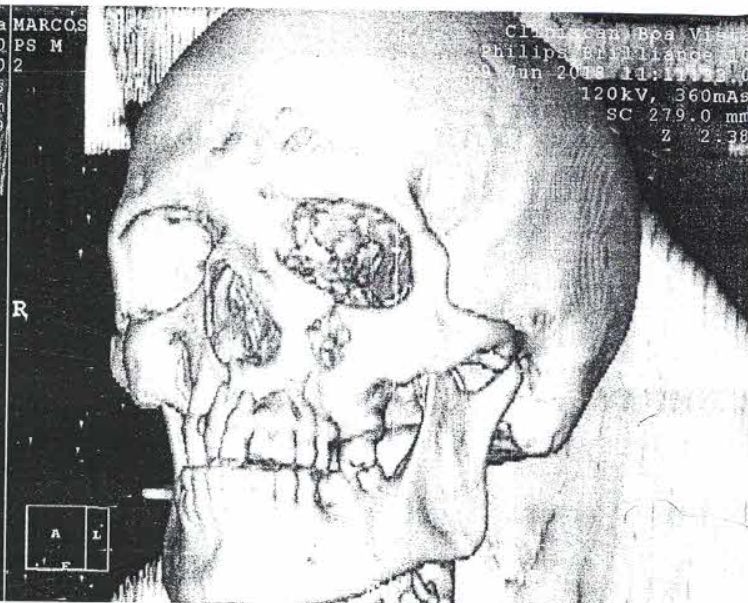
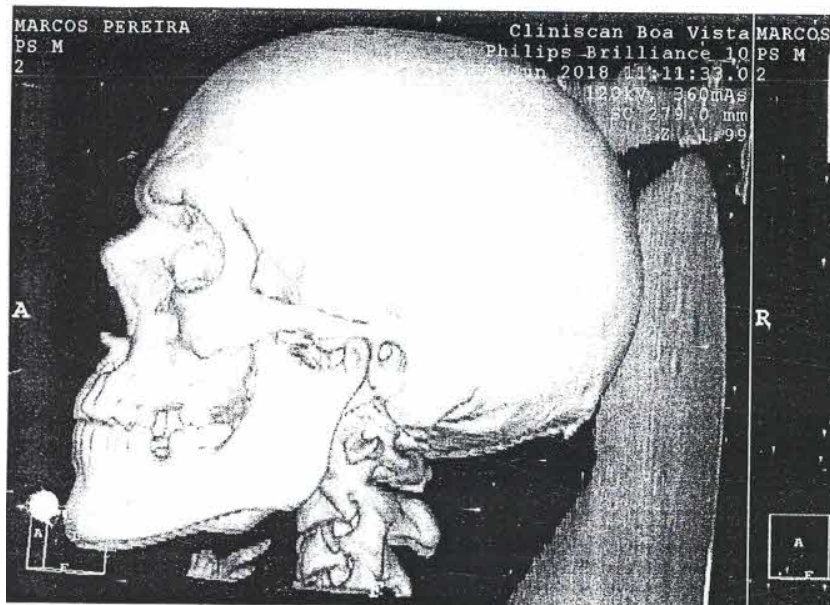
ORIENTAÇÕES

1. Retornar ao pronto socorro se intercorrências.
2. Alimentação: líquida-pastosa, fria ou gelada por 48 h.
3. Evitar: exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno.
4. Repouso: Cabeça em plano mais elevado que o resto do corpo por 48 h.
5. Higiene oral: Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia, fazer bochechos leves 03 vezes ao dia com anti-séptico bucal indicado, iniciando somente 48 h após a cirurgia.
6. Retirar pontos com 10 dias no posto de saúde.

Bruno Araújo da Silva
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-RR 717

Ass. Cirurgião (CRO)

cliniscan
Centro Clínico Radiológico



D



ARCOS OLIVEIRA DA SILVA ,

BLOCO B 218-5

17/7/2018 10:20:16

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR DARLAN ED FRANCILENE

81,9 %

D

MARCOS OLIVEIRA DA SILVA,

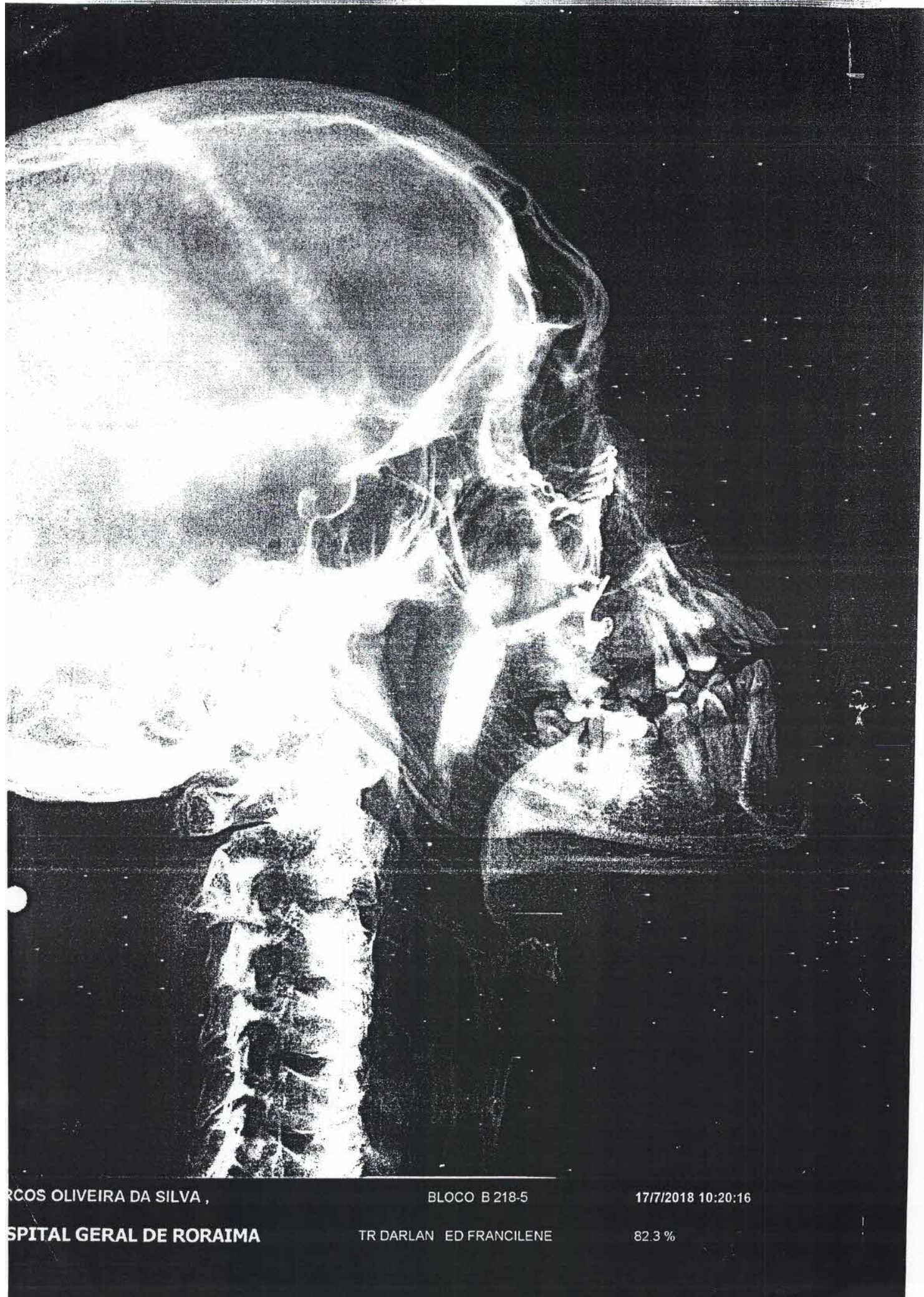
BLOCO B 218-5

17/7/2018 10:20:16

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR DARLAN ED FRANCILENE

127,2 %



ARCOS OLIVEIRA DA SILVA ,

BLOCO B 218-5

17/7/2018 10:20:16

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR DARLAN ED FRANCILENE

82.3 %



GOVERNO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos brasileiros"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SETOR DE RADIOLOGIA - HGR



NOME: Marcos Oliveira Da Silva (108-01) **SEXO:** M
IDADE: 38Y **Data de nascimento:** 19-12-79
DATA DO EXAME: 21-08-18

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Relatório

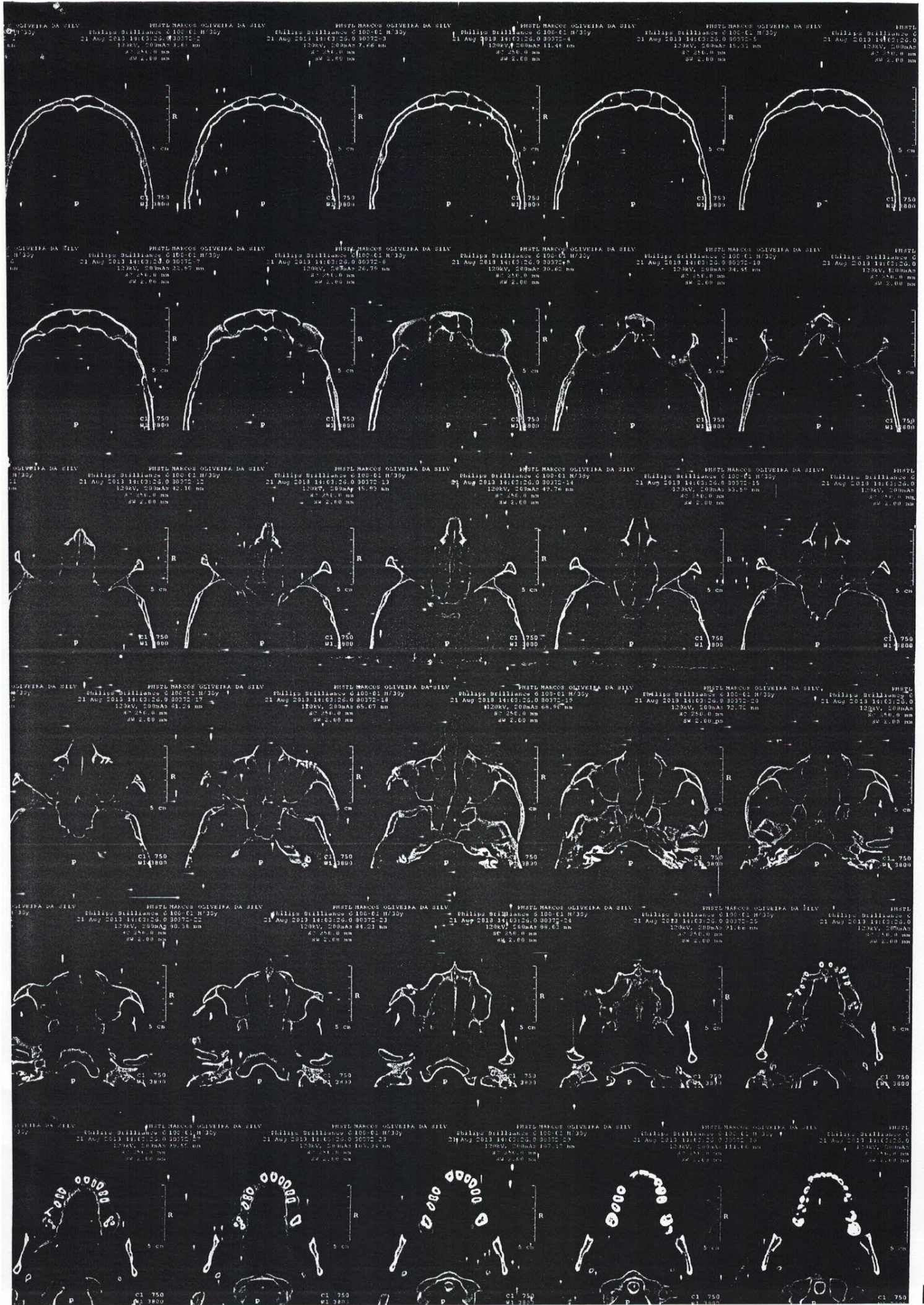
EXAME REALIZADO PARA CONTROLE EVOLUTIVO

Fratura da parede anterior do maxilar esquerdo e base do zigomático ficadas com placa e parafusos metálicos.

CORRELACIONAR COM EXAMES PRÉVIOS

Boa Vista,
Data do relatório: 21/08/2018

Dr. Jean Carlos Medeiros
CRM - 1279/RR
Diagnóstico por Imagem







GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR

REG:3095 /2018	D.N.: 19.12.1979	
NOME: MARCUS OLIVEIRA DA SILVA	IDADE: 39 a	SEXO: MASC
EXAME: USG. BOLSA ESCROTAL		
PROCEDÊNCIA: BL B	MÉDICO SOLICITANTE: DR FARIEL	

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

TESTÍCULO DIREITO: Tópico. Hidrogênio, bordas irregulares; bem delimitado. Ausência de fluxo sanguíneo capilar intraparenquimatoso e periférico.

EPIDÍDIMO DIREITO: Cabeça, corpo e cauda alterados pela heterogeneidade das suas estruturas e pelo aumento de volume e ecogenecidade.

TESTÍCULO ESQUERDO: Tópico. Heterogêneo, bordas irregulares; mal delimitado. múltiplas de lesões focais, de aspecto cavitário com líquido de diferentes densidades

EPIDÍDIMO ESQUERDO: Cabeça, corpo e cauda alterados pela heterogeneidade das suas estruturas e pelo aumento de volume e ecogenecidade

OBS. E MODO GERAL TODAS AS ESTRUTURAS ETEROGENICAS DE DIFICIL IDENTIFICACAO COM PRESENÇA ESCASSA QUANTIDADE DE LIQUIDO PERIFERICO

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO
POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO

Boa Vista – RR, 9/7/2018 11:50

Dr. Julio E. Heredia Ascarrunz
CRM-1325/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista – RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br





CONSULTÓRIO VIDA

Av. Nazaré Filgueiras, 2225 - B. Pintolândia - Boa Vista-RR Tel 3625-0709

Ultrassonografia, Ginecologia,

Clínica Médica

Dr. Julio Rocha

CRM 544/RR

**ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL
COM DOPPLER**

NOME: Marcos Oliveira da Silva
DATA: 28 / Julho / 2018

Idade: 39 Anos
DN: 19 / 12 / 1979

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico linear entre 6,5 e 8,5 MHZ.

TESTÍCULO DIREITO: Disforme, (Formato anatômico totalmente alterado), contornos irregulares, limites indefinidos, parênquima fraturado, trabeculado, bocelado, preenchido por formações anecóides, compatível com hematomas disseminados intra-parênquimatosamente.

MEDIDAS: 6,4 x 3,6 x 4,4 mm; Volume: 53,02 cm³

Epidídimo Direito : De aspecto ecográfico alterado, com cabeça do epidídimo direito de aspecto heterogêneo, espessado e irregular.

FOI OBSERVADO SINAL DE LÍQUIDO LIVRE EM PEQUENAS QUANTIDADES NA HEMIBOLSA DIREITA.

TESTÍCULO ESQUERDO: Disforme, (Formato anatômico alterado, UM POUCO MENOS QUE O TESTÍCULO CONTRA-LATERAL), contornos irregulares, limites indefinidos, parênquima fraturado, trabeculado, bocelado, preenchido por formações anecóides, compatível com hematomas disseminados intra-parênquimatosamente.

MEDIDAS: 6,0 x 3,4 x 3,7 mm; Volume: 39,48 cm³

Epidídimo esquerdo : De aspecto ecográfico alterado, com cabeça do epidídimo esquerdo de aspecto heterogêneo, espessado e irregular.

FOI OBSERVADO SINAL DE LÍQUIDO LIVRE EM PEQUENAS QUANTIDADES NA HEMIBOLSA ESQUERDA.

(Continua)



Ultrassonografia, Ginecologia,
Clínica Médica

Dr. Julio Rocha
CRM 544/RR

DOPPLERFLUXOMETRIA TESTICULO ESQUERDO:

DOPPLER PULSÁTIL:

IP = 10 (Alterado)

IR = 0,9 (Alterado)

Relação S/D (Sístole/Diástole) = 2,90 (Alterado)

DOPPLERFLUXOMETRIA TESTICULO DIREITO:

DOPPLER PULSÁTIL:

IP = 0,9 (Alterado)

IR = 0,8 (Alterado)

Relação S/D (Sístole/Diástole) = 2,7 (Alterado)

COLOR DOPPLER: Ausência de dilatações venosas / varicosidades do plexo venoso pampiniforme

Impressão Diagnóstica :

**ECOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL SUGESTIVA DE:
LESÃO TESTICULAR SEVERA BILATERALMENTE, COM MAIOR
ENFÂSE PARA TESTÍCULO DIREITO**

**DOPPLER TESTICULAR ALTERADO BILATERALMENTE,
FLUXOMETRIA IRREGULAR.**

DR. JULIO ROCHA
CRM 544/RR

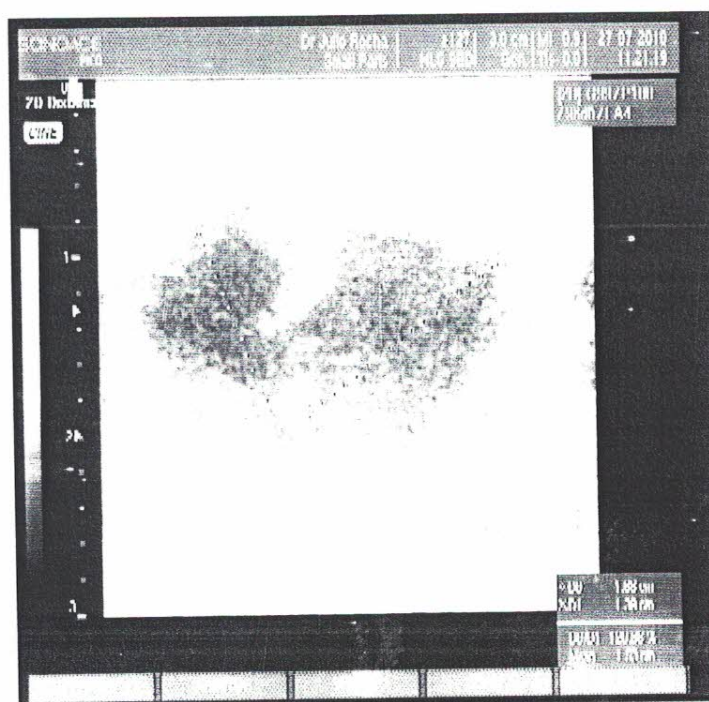
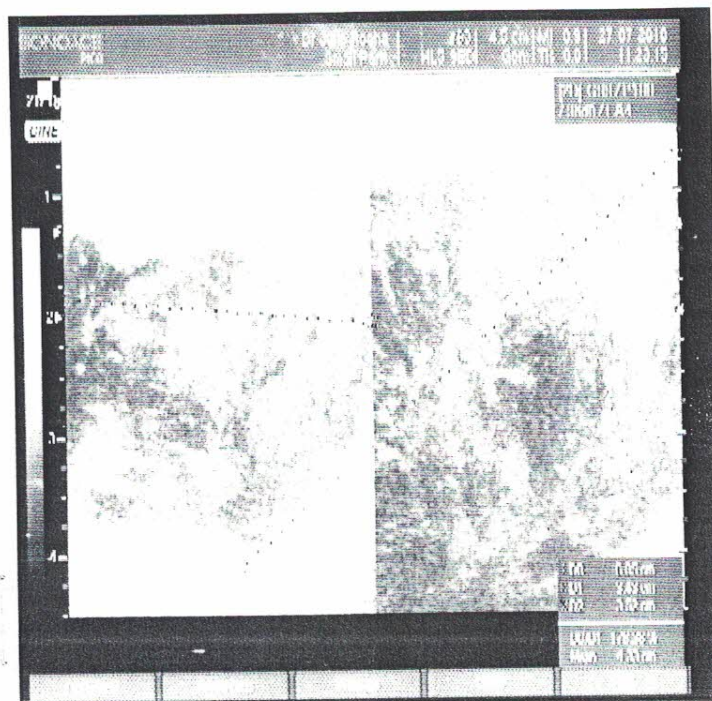
Dr. Julio Rocha
MÉDICO
CRM 544/RR

3



Ultrassonografia, Ginecologia,
Clínica Médica

Dr. Julio Rocha
CRM 544/RR



SINISTRO 3180515742 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 72801700215

Posição em 18-12-2018 19:05:52

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, 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
12/12/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00