

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **LEONARDO OLIVEIRA FREITAS**, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 4429133 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 035.726.222-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Libra, nº 725, Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-520 Tel: (95) 99151-7773 E-mail: leonardooliveira202@gmail.com

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, 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, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 25 de Abril de 2019.


LEONARDO OLIVEIRA FREITAS



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1540689242

PROIBIDO PLASTIFICAR
1540689242

NOME
LEONARDO OLIVEIRA FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
4429133 SSP RR

CPF
035.726.222-04

DATA NASCIMENTO
14/01/1999

FILIAÇÃO
MARCOS PAULO DE ALMEIDA FREITAS
ANA JESSILENE OLIVEIRA DIAS

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC
ACC

CAT. NASC.
AB

Nº REGISTRO
06960671180

VALIDADE
29/11/2018

HABILITAÇÃO
28/11/2017

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura do Portador
Leonardo Oliveira Freitas

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
29/11/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR

55657874852
RR209229644

RORAIMA



ADVOCACIA

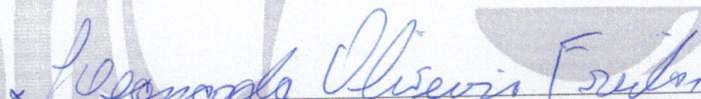
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

LEONARDO OLIVEIRA FREITAS, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 4429133 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 035.726.222-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Libra, nº 725, Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-520 .

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 25 de Abril de 2019.


LEONARDO OLIVEIRA FREITAS



POLEGAR DIREITO



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

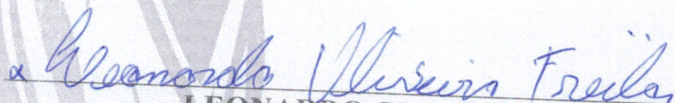
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

LEONARDO OLIVEIRA FREITAS, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 4429133 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 035.726.222-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Libra, nº 725, Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-520.

DECLARO 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, 25 de Abril de 2019


LEONARDO OLIVEIRA FREITAS



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Leonardo Oliveira Freitas, CPF nº 035.726.222-04

Residente e domiciliado à rua Wilsa, nº 725, bairro

Cidade Satélite, na cidade de Boa Vista, estado de

Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

motorista recebendo uma renda mensal em média de

R\$ 1.000, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

DATA ____/____/____

Boa Vista-RR, 25 de Abril de 2019.

Leonardo Oliveira Freitas
LEONARDO OLIVEIRA FREITAS



POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
EMPREGO

164.13015.53-6

8948748 0040 RR

Leonardo Oliveira Freitas

DECLARAÇÃO DE TORNAR-SE TRABALHADOR

LEI Nº 9.046, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 035.726.222-04

TIT. ELEITOR: _____

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 1603/2015

MINISTÉRIO DO TRABALHO
EMPREGO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

LEONARDO OLIVEIRA FREITAS

FILIAÇÃO: MARCOS PAULO DE ALMEIDA FREITAS
ANA JESSILENE OLIVEIRA DIAS
SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 14/01/1996
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: MANAUS - AM

DOCUMENTO: R.G. 4426133 SESP RR 05/08/2012

LEI Nº 9.046, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 035.726.222-04

TIT. ELEITOR: _____

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 1603/2015

AVISO DE EXATIDÃO

DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e corretas.

ASSINATURA: _____

DATA: _____

[illegible]

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO
FACTOR RH

DIABETE
SIM
NÃO

HEMOFILIA
SIM
NÃO

ALERGIAS
SIM
NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 676, de 12 de julho de 1993)

SIM
NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO 1795537 SERIE 0040 UF RR DATA DE EMISSÃO 17/01/2014
DATA DA ANOTAÇÃO 16/03/2015
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR

NÚMERO SERIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR

NÚMERO SERIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR

NÚMERO SERIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR

CONTRATO DE TRABALHO

03.783.575/0001-16

EMPREGADOR: MAK PARK EMPREENDIMENTOS
TURISTICOS Ltda – ME

BR 174 Km 27 – Fazenda Serra – Zona Rural

CEP: 69.301-970

BOA VISTA – RORAIMA

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS CBO: 514225

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE JUNHO DE 2017

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 4,35

(Quatro Reais e Trinta e Cinco Centavos por Hora).

MAK PARK EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA
João Miguel Kimak Junior
Socio-Administrador

DATA DE SAÍDA 29 DE Agosto DE 2017

MAK PARK EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA

João Miguel Kimak Junior
Socio-Administrador

COM. DISPENSA: CD N

RGIS Nº DA CONTRATAÇÃO

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

10.136.489/0001-87

T. A. P. DE AZEREDO & CIA LTDA-ME

Rua Estrela Dalva, 241 - Raial do Sol

CEP: 69.316-002

BOA VISTA/RR

EMPREGADO

comercial

Serviço

CEP N° 5143-20

DATA DE ADMISSÃO 13 DE outubro DE 2012

REGISTRO N° 09 FLS. FOMA 09

RENUMERAÇÃO ESPECIFICADA 957,00 (novecentos e cinquenta e sete reais)

X

DATA DE SAÍDA 28 DE 03 DE 2018

10.136.489/0001-87

T. A. P. DE AZEREDO & CIA LTDA-ME

Rua Estrela Dalva, 241 - Raial do Sol

CEP: 69.316-002

BOA VISTA/RR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

EMPREGADO

08

CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....		
CGC/CNPJ.....	CGC/CNPJ.....		
ENDEREÇO	ENDEREÇO		
MUNICÍPIO.....UF.....	MUNICÍPIO.....UF.....		
ESP. DO ESTABELECIMENTO	ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO	CARGO CBO N°		
DATA DE ADMISSÃO DE DE		DATA DE ADMISSÃO DE DE	
REGISTRO N°	REGISTRO N° FLS / FICHA		
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA		
Assinatura do Trabalhador e Assinatura da Empresa _____ Assinatura do Empregador ou seu representante legal _____		Assinatura do Trabalhador ou seu representante legal _____ Assinatura do Empregador ou seu representante legal _____	
DATA DE SAÍDA DE DE		DATA DE SAÍDA DE DE	
Assinatura do Trabalhador e Assinatura da Empresa _____ Assinatura do Empregador ou seu representante legal _____		Assinatura do Trabalhador ou seu representante legal _____ Assinatura do Empregador ou seu representante legal _____	
COM. DISPENSA CD N°	COM. DISPENSA CD N°		
FGTS N° DA CONTRA	FGTS N° DA CONTRA		



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034737/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/08/2018 08:53 Data/Hora Fim: 31/08/2018 09:09
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 31/08/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 23/07/2018 20:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Liberdade

Logradouro: av. venezuela/ BR174

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: HILTON VITORINO DA SILVA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: LEONARDO OLIVEIRA FREITAS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AM - Manaus

Sexo: Masculino

Nasc: 14/01/1999

Profissão: Autônomo

Nome da Mãe: Ana Jessilene Oliveira Dias

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: rua libra

Nº: 725

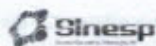
Bairro: cidade satelite

Telefone: (95) 99151-7773 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Placa NAO9567	Número do Chassi *****04331
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011	Cor Prata
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo I/FORD RANGER XLT 12A	Modelo I/FORD RANGER XLT 12A
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Hilton Vitorino da Silva	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 31/08/2018 09:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034737/2018

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAP3312	Número do Chassi *****27289
Ano/Modelo Fabricação 2018/2017	Cor Preta
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN	Modelo HONDA/CG 160 FAN
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Leonardo Oliveira Freitas	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que, no local e data supracitados, conduzia a sua motocicleta quando, em dado momento, o outro veículo citado efetuou uma manobra de ré, sem prestar a devida atenção na presença do comunicante na via, fazendo com que a motocicleta do comunicante colidisse na lateral direita do veículo Ranger. Em razão da colisão o comunicante sofreu algumas lesões corporais, tendo inclusive quebrado a perna direita (fêmur). Após o acidente o comunicante foi socorrido pela equipe do SAMU que o atendeu e o enviou ao HGR para que fossem tomadas as providências médicas cabíveis. É o relato.

ASSINATURAS

DAT
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Leonardo Oliveira Freitas
Leonardo Oliveira Freitas
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) Único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pelo 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."

FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1479	
PREFEITURA FOA VISTA		UNIDADE: Unidade EQUIPE: Maniválida / Charles	
Paciente: Leonardo Oliveira Freitas		Idade: 19 anos Sexo: M	
Nacionalidade: Brasileiro		Raça: ☒ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia	
Endereço: Av. Venezuela - um pátio		Bairro: Alameda	
Nº 13447		DATA: 23/07/18	
Médico (a) Regulador(a) DTA CRM: [assinatura]		HORA J/9: 20:50 BASE ☐ VIA ☒ ☐ RÁDIO ☐ CELULAR	
MOTIVO DO ACIONAMENTO: Traumático - Enfrenta à pague meus			
ACIONAMENTO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NA BASE ☐ OUTRO			
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒ 1 a 3 horas ☐ 4 a 24 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe ☐			
AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☒ Colisão AUTO x carro ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		MECANISMO DE TRAUMA AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítima projetada ☐ Vítima encarcerada ☐ Air Bag Acionado MOTOCICLETA / BICICLETA ☒ Colisão MOTO x carro ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Atropelamento ☐ Sem capacete ☐ Queda de Bicicleta ☒ Piloto ☐ Garupa	
PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ CICLOVIA ☒ VIA ☐ CALÇADA ☐ FAIXA		VIOLÊNCIA ☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancimento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio Outro: [assinatura]	
OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão animal ☒ Outros maimado			
VIAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro: [assinatura]		VENTILAÇÃO ☒ Eupnéico ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpneia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal	
CIRCULAÇÃO ☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade		AVAL. NEUROLOGICA ☒ AVDN (A) ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ O ☐ L ☐ Aparentemente Estizado ☐ GLASGOW 15	
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm
Início 21:13	150 x 100	93	100%
Fim 21:36	140 x 100	74	100%
Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"
APGAR			
AVALIAÇÃO SECUNDARIA			
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mordida	Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema Subcutâneo
Tórax ☐ Dor ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Contusão pulmonar ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração	MMII ☒ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura [assinatura] ☐ Amputação ☐ Crepitação	OCULAR ☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ 2 A dor ☐ 1 Sem resposta
VERBAL ☒ Orientado ☐ 4 Contuso ☐ 3 Palavras inapropriadas ☐ 2 Palavras incompreensíveis ☐ 1 Sem resposta	MOTORA ☒ Obedece a comandos ☐ 3 Localiza a dor ☐ 4 Movimento de retirada ☐ 3 Flexão anormal ☐ 2 Extensão anormal ☐ 1 Sem resposta	TOTAL 15	
AVALIAÇÃO CARDIACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutter		AFEÇÃO CLINICA ☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Abuso	
HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso:		☐ Alergias ☐ Outros:	
GRAVIDADE PRESUMIDA: ☐ ILESO ☒ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ SEVERA		☐ ÓBITO EVIDENTE	
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)			
Assinatura: [assinatura] Data: 23 JUN. 2018			
INCIDENTE: ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local - EVASÃO ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:			
MULTIPLS MEIOS ACIONADOS: (CIPUROS)			
RCP: ☐ Iniciada as: ☐ Término as: ☐			
OBSERVAÇÕES: UNIFERE COM O ORIGINAL EM 31/10/18			

- Ao porirmos do S4 nos deparamos c/ uma colisão com o
subito, foi encontrada no local uma VTR da PH que si-
nalizava sp/ que pararamos a) motor roto, no bowl chaco-
lha-se em solo em pedras 19 anos, peso 4, 10TE em 12 sem
capacete (relato de não ele próprio quem colidiu) o mesmo com
falta em solo comum na sinalização bulgã, contatos de Pálida (C)
do eixo no MIE e fratura de fêmur (D) (Fechada), lesões
do sistema nervoso, fêmur, SSV, realização de exame físico + radi-
grafia, incisão cirúrgica e fratura com fio (região 192).

Valentes emulsiões /
NAP / 3312 / 2002
NAP / 9567 / 2002

ASSINATURA E CARIMBO

Manoel da Costa
Téc. Com.
514-365

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 31/10/81
Racina

23/07/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...:

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



1800985651	23/07/2018 21:57:11	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	20
Paciente	LEONARDO DE OLIVEIRA FREITAS	Data Nascimento	14/01/1999	Idade	19 A 6 M 9 D	CNS
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	M	Estado Civil
IDENTIDADE	XXX	M	NAO	Raça/Cor	PARDA	Naturalidade
Mãe	ANA JACILENE OLIVEIRA	NI	INFORMADO	Contato	(95) 99142-2467	Nacionalidade
Endereço	RUA - LIBRA - 725 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR			Ocupação	BRASILEIRA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Procedência	Temp.	Peso
Sector	GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada	SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por:	DAL
Queixa Principal	Acidente de Moto Franc em MUET					
Anamnese de Enfermagem	Laceracoes de +/- 2cm.					
Exame Físico	No Maxilar inferior com sangramento excessivo					
Hipótese Diagnóstica	BFG COT + AAA ACUOLX					
SADT - Exames Complementares	SAIO - X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG					
PRESCRIÇÃO	1 DIPIRONA 1 gr. EV 2 TENOXICAM 40 mg EV 3 Clonazepam 2 mg EV 4 H2O 5 ml 3x/dia 5 Nutrição e Cuidados					
APRAZAMENTO	01/08 Paciente sem comp. natureza no pé direito / Tração aguarda cirurgia					
OBSERVAÇÃO	Apresenta estabilidade emocional não relata dor.					
Conclusão	Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para: Artgredic () Ambulatório () Observação (Até 24h) () Internação					
óbito	Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: dal	Data Hora: 23/07/2018 21:59:56					
CRP 20/04803	Gilcécia, Farmácia					



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 23, 07, 18 O.S. _____

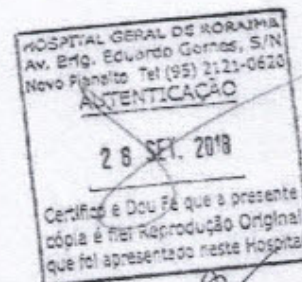
Leonardo de Oliveira.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura do perfil da tíbia (A)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento cirúrgico com placa e parafusos (B)
TIPO DE INTERVENÇÃO: cirúrgica
MULICAÇÕES E ACIDENTES: Ø
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

CIRURGIÃO Dr. Eder Soares 1º AUXILIAR: _____
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- ① Paciente em boa saúde antes da cirurgia.
- ② Anestesia, intubação.
- ③ Realizado o tratamento cirúrgico com placa e parafusos na tíbia (A).
- ④ Cirúrgico.



Dr. Eder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		BLOCO A	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				8 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				10 - DATA DE NASCIMENTO	
8 - DATA DE NASCIMENTO				12 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
13 - COD. IBGE MUNICÍPIO				16 - UF	
14 - UF				17 - CEP	
15 - CEP				18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				21 - CID 10 PRINCIPAL	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
21 - CID 10 PRINCIPAL				23 - CID 10 SECUNDÁRIO	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO				24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 SECUNDÁRIO				25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO				26 - CID 10 SECUNDÁRIO	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO				27 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 SECUNDÁRIO				28 - CID 10 SECUNDÁRIO	
27 - CID 10 SECUNDÁRIO				29 - CID 10 SECUNDÁRIO	
28 - CID 10 SECUNDÁRIO				30 - CID 10 SECUNDÁRIO	
29 - CID 10 SECUNDÁRIO				31 - CID 10 SECUNDÁRIO	
30 - CID 10 SECUNDÁRIO				32 - CID 10 SECUNDÁRIO	
31 - CID 10 SECUNDÁRIO				33 - CID 10 SECUNDÁRIO	
32 - CID 10 SECUNDÁRIO				34 - CID 10 SECUNDÁRIO	
33 - CID 10 SECUNDÁRIO				35 - CID 10 SECUNDÁRIO	
34 - CID 10 SECUNDÁRIO				36 - CID 10 SECUNDÁRIO	
35 - CID 10 SECUNDÁRIO				37 - CID 10 SECUNDÁRIO	
36 - CID 10 SECUNDÁRIO				38 - CID 10 SECUNDÁRIO	
37 - CID 10 SECUNDÁRIO				39 - CID 10 SECUNDÁRIO	
38 - CID 10 SECUNDÁRIO				40 - CID 10 SECUNDÁRIO	
39 - CID 10 SECUNDÁRIO				41 - CID 10 SECUNDÁRIO	
40 - CID 10 SECUNDÁRIO				42 - CID 10 SECUNDÁRIO	
41 - CID 10 SECUNDÁRIO				43 - CID 10 SECUNDÁRIO	
42 - CID 10 SECUNDÁRIO				44 - CID 10 SECUNDÁRIO	
43 - CID 10 SECUNDÁRIO				45 - CID 10 SECUNDÁRIO	
44 - CID 10 SECUNDÁRIO				46 - CID 10 SECUNDÁRIO	
45 - CID 10 SECUNDÁRIO				47 - CID 10 SECUNDÁRIO	
46 - CID 10 SECUNDÁRIO				48 - CID 10 SECUNDÁRIO	
47 - CID 10 SECUNDÁRIO				49 - CID 10 SECUNDÁRIO	
48 - CID 10 SECUNDÁRIO				50 - CID 10 SECUNDÁRIO	
49 - CID 10 SECUNDÁRIO				51 - CID 10 SECUNDÁRIO	
50 - CID 10 SECUNDÁRIO				52 - CID 10 SECUNDÁRIO	
51 - CID 10 SECUNDÁRIO				53 - CID 10 SECUNDÁRIO	
52 - CID 10 SECUNDÁRIO				54 - CID 10 SECUNDÁRIO	
53 - CID 10 SECUNDÁRIO				55 - CID 10 SECUNDÁRIO	
54 - CID 10 SECUNDÁRIO				56 - CID 10 SECUNDÁRIO	
55 - CID 10 SECUNDÁRIO				57 - CID 10 SECUNDÁRIO	
56 - CID 10 SECUNDÁRIO				58 - CID 10 SECUNDÁRIO	
57 - CID 10 SECUNDÁRIO				59 - CID 10 SECUNDÁRIO	
58 - CID 10 SECUNDÁRIO				60 - CID 10 SECUNDÁRIO	
59 - CID 10 SECUNDÁRIO				61 - CID 10 SECUNDÁRIO	
60 - CID 10 SECUNDÁRIO				62 - CID 10 SECUNDÁRIO	
61 - CID 10 SECUNDÁRIO				63 - CID 10 SECUNDÁRIO	
62 - CID 10 SECUNDÁRIO				64 - CID 10 SECUNDÁRIO	
63 - CID 10 SECUNDÁRIO				65 - CID 10 SECUNDÁRIO	
64 - CID 10 SECUNDÁRIO				66 - CID 10 SECUNDÁRIO	
65 - CID 10 SECUNDÁRIO				67 - CID 10 SECUNDÁRIO	
66 - CID 10 SECUNDÁRIO				68 - CID 10 SECUNDÁRIO	
67 - CID 10 SECUNDÁRIO				69 - CID 10 SECUNDÁRIO	
68 - CID 10 SECUNDÁRIO				70 - CID 10 SECUNDÁRIO	
69 - CID 10 SECUNDÁRIO				71 - CID 10 SECUNDÁRIO	
70 - CID 10 SECUNDÁRIO				72 - CID 10 SECUNDÁRIO	
71 - CID 10 SECUNDÁRIO				73 - CID 10 SECUNDÁRIO	
72 - CID 10 SECUNDÁRIO				74 - CID 10 SECUNDÁRIO	
73 - CID 10 SECUNDÁRIO				75 - CID 10 SECUNDÁRIO	
74 - CID 10 SECUNDÁRIO				76 - CID 10 SECUNDÁRIO	
75 - CID 10 SECUNDÁRIO				77 - CID 10 SECUNDÁRIO	
76 - CID 10 SECUNDÁRIO				78 - CID 10 SECUNDÁRIO	
77 - CID 10 SECUNDÁRIO				79 - CID 10 SECUNDÁRIO	
78 - CID 10 SECUNDÁRIO				80 - CID 10 SECUNDÁRIO	
79 - CID 10 SECUNDÁRIO				81 - CID 10 SECUNDÁRIO	
80 - CID 10 SECUNDÁRIO				82 - CID 10 SECUNDÁRIO	
81 - CID 10 SECUNDÁRIO				83 - CID 10 SECUNDÁRIO	
82 - CID 10 SECUNDÁRIO				84 - CID 10 SECUNDÁRIO	
83 - CID 10 SECUNDÁRIO				85 - CID 10 SECUNDÁRIO	
84 - CID 10 SECUNDÁRIO				86 - CID 10 SECUNDÁRIO	
85 - CID 10 SECUNDÁRIO				87 - CID 10 SECUNDÁRIO	
86 - CID 10 SECUNDÁRIO				88 - CID 10 SECUNDÁRIO	
87 - CID 10 SECUNDÁRIO				89 - CID 10 SECUNDÁRIO	
88 - CID 10 SECUNDÁRIO				90 - CID 10 SECUNDÁRIO	
89 - CID 10 SECUNDÁRIO				91 - CID 10 SECUNDÁRIO	
90 - CID 10 SECUNDÁRIO				92 - CID 10 SECUNDÁRIO	
91 - CID 10 SECUNDÁRIO				93 - CID 10 SECUNDÁRIO	
92 - CID 10 SECUNDÁRIO				94 - CID 10 SECUNDÁRIO	
93 - CID 10 SECUNDÁRIO				95 - CID 10 SECUNDÁRIO	
94 - CID 10 SECUNDÁRIO				96 - CID 10 SECUNDÁRIO	
95 - CID 10 SECUNDÁRIO				97 - CID 10 SECUNDÁRIO	
96 - CID 10 SECUNDÁRIO				98 - CID 10 SECUNDÁRIO	
97 - CID 10 SECUNDÁRIO				99 - CID 10 SECUNDÁRIO	
98 - CID 10 SECUNDÁRIO				100 - CID 10 SECUNDÁRIO	

PRÉ-ANESTÉSICO

2000 A

Nome: Leonardo de Oliveira Farias Enf: 104-2 Serv: Ortopedia

Sexo: Masculino Cor: BS Povo: Alb Classe: 3003.18 Hora: 10:05

Diagn. Pré-OP: Fratura femur Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Cir. Proposta: osteossíntese femur Prolong. Assoc: 0

Anest. Ant: 0

Alergia: 0

Alcool: 0

ORGÃO: Fígado 3 cop/dia

(Corticóides, fengizálicos, hipotensor, anestésico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diuretico, antidiabético, sulfato, casoparator, IMAO, outros)

Estado Mental: LOTE Boca: MPB

Peso: 80 molhidade: 0 Voz: 0

RX: 0

Temperatura: 0

Hipertensão: 0

Outros: 0

Parâmetro Clínico: 0

PA: 0 Pulso: 0 Temperatura: 0

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

Medicação Pré-Anest. DOSE VIA HORA

POS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

Data: 30/03/18 Hora: 10:05

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde
	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Leonardo Olima Junior</i>	6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura de fêmur</i>	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Traumatismo Cíngico</i>
--

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fratura exposta de fêmur direito</i>	
21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 TERCESARIAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Autossutura de fratura de fêmur direito</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÊNCIA DE INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE E ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE E ASSISTENTE <i>Vitor M. / Marcelo B.</i>	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>04/04/18</i>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Marlon Tavares Dantas - CRM-RR 868</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	37 - N° DO BILHETE
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	38 - CNPJ EMPRESA
39 - CNAS DA EMPRESA	40 - CBO
41 - CBO	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
43 - EMPREGADO	44 - EMPREGADOR
45 - AUTÔNOMO	46 - DESEMPREGADO
47 - APOSENTADO	48 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO	
49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>14/08/18</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>4.8</i>
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0408050519 5723 V299</i>	

Queixa

Trauma contuso em caixa de metal em 12/02/2019.
em movimento com motocicleta X carro (sic). sem
ser em outro local (sic). Devido ao contuso
ou vômitos.

RX: Exame de radiografia do fêmur @.

CD: Do Enredo contuso / fêmur. + hem.

notas

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



VENHA AQUI
TEMOS O QUE VOCÊ PRECISA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Leonardo Oliveira Brito</i>		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	23	DATA <i>10/7/18</i>	
TIPO <i>Troca transesquelética</i> <i>MTD</i>		CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL		
		<i>23:25</i>	<i>23:30</i>			
CIRURGIÃO	EQUIPE MÉDICA					
<i>Dr. Elden</i>	ANESTESISTA:		<i>—</i>			
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:		<i>—</i>			
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR					
		CIRCULANTE				
TIPO DE ANESTESIA: <i>loca.</i>		TEMPO DE DURAÇÃO: <i>pulsa, parando, poster</i>				
QU.	T.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
		PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
<i>1</i>		PACOTES GAZE <i>4/2</i>			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
		LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<i>1</i>		LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
		LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
		LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
		LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
		LÂMINA BISTURINº			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			<i>sonel SURGICEL alcool 201.</i>	
		SERINGA 03ML			<i>sonel CERA P/OSSE cloro xidre alc.</i>	
		SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
		SERINGA 10ML			GEOFOAM	
		SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS: <i>Fil de sutura 27.</i>		
				<i>S/V</i>		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
		<i>plum</i>	SUB-TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		<i>Estelone</i>	TAXA DE ANESTESIA			
			ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			
			HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
			Nova Fátima - 69.121-062			
			AUTENTICAÇÃO			
			28 SET 2018			
			Certifique Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital			

Leonardo *104-2* **OBS** **2**

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HGR

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: *Leonardo de Oliveira Brito*

DIAGNÓSTICO: _____

ALERGIAS: *mg*

IDADE: _____ HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____ NEGA: _____

LEITO: _____ DATA: *24/07/18*

ITEM: _____

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia	<i>5h</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	<i>12</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs	<i>12 24 5</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N	<i>10 22</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	<i>8h</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	<i>8h</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS	<i>8h</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	<i>19 20 6</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	<i>20h</i>
14	CURATIVO DIARIO	<i>8h</i>
15	<i>Chloramphenicol 1x cada</i>	<i>8h</i>
16		
17		
18		
19		
20		

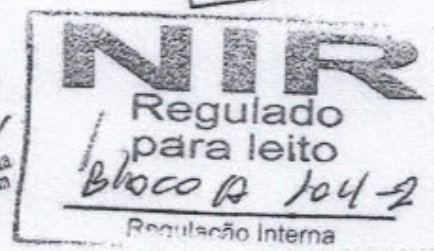
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%
40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

*Plantação Noturno: Administrada ao
medicação e horário e aferido SSVV
que*

Geleivany da Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-285.775



MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

A. A. C. Dantas
Médico
CRM-RR 1908

SINAIS VITAIS	T	PA	FC
6 H	35.6	120/70	60
12 H	36.4	106/59	90
18 H	36.4	120/66	82
24 H	36.4°C	100/60	91

*14:30 PA 106x60
P= 92*

104-2

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE	LEONARDO DE OLIVEIRA FREITAS					
DIAGNÓSTICO	Fratura do rádio do punho (D).					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	19	LEITO		DATA	23/07/18	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia					
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					SUSPENSO
4	TILATIL 20mg 12/12hs					10 22
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N					
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS					14 22
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG					S/N
14	CURATIVO DIARIO					Curativo
15	Curativo gang. SC 1X/dia					10
16						
17						
18						
19						
20						
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
OLUÇÃO MÉDICA:						
Ao bloco para programação cirúrgica						
05:30h (Enfermeiro) Orientado a água, apresenta boa aceitação.						
Dr. Elder Soares Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 8828/RN						
Jéssica A. Vieira Técnico em Enfermagem COREN-RR 457						
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 28 SET. 2018						
Certifico e Dou Fé que o presente é uma reprodução Original e foi apresentado neste Hospital						
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.						
SINAIS VITAIS		PA	FC			
8 H	91/60	89				
12 H						
18 H						
24 H						

104-2



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DM	
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS					
ACNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	104-2	DATA	25/07/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				SND
3	TENOXICAM 20 MG EV 12/12H				SUSPENSO
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				SN 5/8wings
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				06 32
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
11					
12	CURATIVO DIÁRIO				curativo
13					
17					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120 x 10	76		36.2
18 H	130 x 80	81		36.9
24 H	110 x 80	82		36.4

06:00 130/80 68 36.4

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

GOVERNO DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS							
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		26/07/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H					SUSPENSO	
3	TENOXICAM 20 MG EV 12/12H					SUSPENSO	
4	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SND	
5	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					SND	
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SND	
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
8							
9	CURATIVO DIÁRIO					Curativo	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x70	71		36,5
18 H	130x90	80	-	36,20
22 H	110x80	78		36,84

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

18h Administrado a medicação de horário e verificado do
3500
Geandria dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC
06 hs: PA: 132/76 mmHg
FC: 64 bpm

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: LEONARDO OLIVEIRA FREITAS					
AGNÓSTICO: FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D					
ALERGIAS					
HAS		DM2			
LEITO		104-2		DATA: 27/07/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE			HORÁRIO	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H			SND	
3	TENOXICAM 20 MG EV 12/12H			SUSPENSO	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SUSPENSO	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			SND	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SND	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SND	
11					
12	CURATIVO DIÁRIO			curativo	
13					
17					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	153x83	69		34.
18 H	104x70	72	18	36.1
24 H	140x70	65		36.1

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

06PA.124-
FC 68.
T-36,1

27/07/2018 - Paciente no leito, Verificado SCVV, sem queixas algias, sem os não ader
nistrado por falta de Seringa e Segue aos cuidados da Enfermagem.

19.06.07. não administrado medicamentos por falta de
motivos (Seringas 10 e 20ml) Verificado SCVV

Maria de Fátima Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437581 TE

Secretaria dos Seguros
Técnica de Enfermagem
MODELO 751.380-TEC

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS							
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D							
ALERGIAS							
IDADE		HAS		DM2			
		LEITO		DATA			
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				SND		
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				SUSPENSO		
5	TENOXICAM 20 MG EV 12/12H				SUSPENSO		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				SND		
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND		
11							
12	CURATIVO DIÁRIO				curativo		
13							
17							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO:							
# CONDUTA: MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR				
12 H	140/80	70	2	36,5°			
18 H							
24 H	126/73	76		36°			
	124/70	70		36°			
				Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			

Plantão noturno: Administrar medicações conforme horário fixado

Marlon Tavares Dantas
 Téc. de Enfermagem
 COREN-RR 849.732 TE

GOVERNO DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		HGR		104-2	
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS							
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		29/07/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					SND
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H					SUSPENSO
5		TENOXICAM 20 MG EV 12/12H					SUSPENSO
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S/N
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					S/N
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					S/N
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N
11							
12		CURATIVO DIÁRIO					M.
13							
17							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE							
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO:							
# CONDUTA: MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR				
12 H	113x73	74	20	35,6			
18 H							
24 H	110x70	76		36,0			
				Dr. Fernando Rezende CRM-RR2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			

De 07 a 18 Administrado medicações de horário, exceto
item 08 dos 18 por falta de enfermeiro. Verificado 650

Geandira dos Santos P
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.390

NE

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS					
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO 104-2		DATA 30/07/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H			
3		TENOXICAM 20 MG EV 12/12H			
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11					
12		CURATIVO DIÁRIO			
13					
17					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x70	77		36°C
18 H	109x72	81	17	36,5
24 H	110x80	79	—	36°C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

120x80 → Pct. no leito, sem queixas algéicas, aferido 85vv, item
8, não evolui. por falta de xringa, enfermeiro

Francine Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-TI

104-2

GOVERNO DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		HGR		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS							
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO 104-2		DATA 31/07/2018			
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					5h
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H					SUSPENSO
5		TENOXICAM 20 MG EV 12/12H					SUSPENSO
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
11							
12		CURATIVO DIÁRIO					01/08/18
13							
17							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE							
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO :							
# CONDUTA : MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :							
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
6 H	110 PA 70	FC 83	FR	36.1	Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia		
12 H	130 X 74	71	17	36.0			
18 H	118 X 70	83	-	35.7			
24 H	100 X 70			37			

9b Atm 08 não valor notado, por falta de xarinhos no 12. Verificado 650/70

Secretaria dos Santos Pereira
Técnica de enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

Ne

GOVERNO DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS							
AGNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		01/08/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					SND
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H					SUSPENSO
3		TENOXICAM 20 MG EV 12/12H					SUSPENSO
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SND
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					SND
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SND
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SND
11							
12		CURATIVO DIÁRIO					curativo
13							
17							
15							
16							
17							
18							
19							
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE							
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO:							
# CONDUTA: MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR	Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
12 H	110x77	76	19	36°C			
18 H	110x70	80		36°C			
24 H	130x70	76		36°C			

12h - Paciente tracionado, esforço, aderência ssv o adm. mcm.
 Evolução mov's a seguir.

Regiane A. Delmiro
 Tec. em Enfermagem
 COREN-RR 663560

AS 12:00h Paciente no Leito, consciente, orientado, verbalizando, feito Acesso
AVP, com Tercos: 18, aferido SSUV, segue sem queixas nas unidades de
equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnicas de Enfermagem
COREN-RR 552.089-TE

104-2

Isaquieli Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 576.004-TE

FICHA DE ANESTESIA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Assistência Permanente aos Doentes"

Leonardo Oliveira Freitas

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Fenil 100 mg + M. dofolan 2.5 g

Nº **04/108/18**

AGENTES	Nº 20	10 15 30 45 10 30 45 15 30 45 15 30 45											
LIQUIDOS VENCIDOS	AVP												
DA	X	100 100 100 100 100											
ULCO	Q	120 120 120 120 120											
ANES	X	10 10 10 10 10											
CP	O	100 100 100 100 100											
ASPR	A	100 100 100 100 100											
RSP	O	100 100 100 100 100											
Expon		100 100 100 100 100											
Asist		100 100 100 100 100											
Contro		100 100 100 100 100											

Simbolos ABA

AGENTES	DOSES	TECNICA	ANOTAÇÕES
A Bupivacaína	14.5 g	Região anestesia lombosacral	1) Hipotensão + des. SpO2
B Cefalotina	2 g	hipotensão moderada	2) Suo. originares 0.100%
C Fenotolone	40 g	Amplif. Col.	3) Assupção repór lombosacral
D		ventilacao espontanea	4) alcool 70%
E			5) Puncos subaracnoideais
F			6) Agulha 26G, biph. 10ml
G			as fibras, LCR claro.
GLICOSE	LIQUIDOS	Cálculo - Naso / Oro Faríngeo	4) Injeção subaracnoide bupivacaína 14.5 g.
NOVO		Naso / Orofaríngeo - Dose	5) Cefalotina 2g (14)
SANGUE		Sol - Temp - Colores do Tubo	6) Fenotolone 40 g (14)
		Sob Mécans	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL		10:00 - 11:30:130	
OPERADO		Osteotomia femur. (14)	
ANESTESIA	DR. Monissa / Monissa R.	COORD. DR. V. T. / Marcelo.	

ANOTAÇÕES

1) Hipotensão + des. SpO2
 2) Suo. originares 0.100%
 3) Assupção repór lombosacral
 4) alcool 70%
 5) Puncos subaracnoideais
 6) Agulha 26G, biph. 10ml
 as fibras, LCR claro.
 4) Injeção subaracnoide bupivacaína 14.5 g.
 5) Cefalotina 2g (14)
 6) Fenotolone 40 g (14)

FECHA SANCIONADA

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

Dr. Marcos Felipe Diniz
 Médico
 CRM/RR 1869

Dr. Marcos Pinto
 Anestesiologista
 CRM/RR - 505



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Leonardo Oliveira Freire				04/08/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Osteossíntese de fêmur D.		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		10:13	11:40		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA: Dr. Fabiano			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA: Dr. Marcelo			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE			
		TEMPO DE DURAÇÃO:			
TIPO ANESTESIA: RABIE		VALOR			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
2	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 700-1	
15	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
10	LUVA ESTÉRIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 2-0	
	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
12 Paços	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 15+21			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		1	ELETRÓDOS	
1	SERINGA 03ML		1	ADRENALINA 1:1000	
7	SERINGA 05 ML		1	ROQUE P/ ROQUE	
	SERINGA 10ML		100mg	CLONIDINA	
	SERINGA 20ML		100mg	ALCOOL 70%	
			1	EQUIPO MACROGOTIS	
			1	SOLCO Nº 18	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Carla Rê</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	<i>Solange</i>	SUB-TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		HOSPITAL GERAL DE BOMASINA Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N Plano 1º Tel (65) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 28 SET 2018 SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

CONTABILIDADE

Certifico e sou de que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes
Nova Planalto Tel: (95) 2121-0000
RORAIMA

Certifico e Dou Fé que a presente
relação foi reproduzida fielmente
e que foi apresentada neste espírito



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de Fêmur Direito

Data: 04/08/18

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Leonardo de Oliveira Freitas

Idade 19º

Bloco: A Enfermaria 104 Leito: 02

Caixa: de Grandes Fragments

Nº _____

Circulante: Soares e Hilma

Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Parafuso Cortical 4.5 n° 30 — L

56 — DI

52 — L

Placa DCP de 10 furos — L
Largo


Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

104.2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				HGR	
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA				DN	
DATA DE ADMISSÃO		DIH			
PACIENTE		Iniciando de Quiloma Juntal			
DIAGNÓSTICO	HAS	DM2	OU 108/18		
ALERGIAS	LEITO	DATA	HORARIO		
IDADE	PRESCRIÇÃO		SND		
ITEM					
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TILATIL 20MG EV 12/12H (S/N)				
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				
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				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS				
6 H	110x89	101	—	36°C
12 H				36°C
18 H	115/69	77	—	36,7°C
24 H	120x65	90		

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

20:10 PA=132x90 P=103 70x; 37,6°C

104-2

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA  				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
ACIENTE LEONARDO OLIVEIRA FREITAS				
GNÓSTICO FX DIAFISÁRIA DE FEMUR D				
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO			
1.	DIETA ORAL LIVRE			
2.	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H			
5.	TENOXICAM 20 MG EV 12/12H			
7.	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
8.	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			
9.	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
10.	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
11.				
12.	CURATIVO DIÁRIO			
13.				
17.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
VOLUÇÃO MÉDICA:				
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE				
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.				
# SOLICITADO:				
# CONDUTA: MANTIDA				
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:				
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				
INAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H	115/69	72	—	36°
24 H				
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia				

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDCY ZSLCE SXYXT RASY





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

ACIENTE Lucas Mendes Lima Santos, 29 ANOS,
EU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 23 / 07 / 2019, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura do fêmur

O DIA 06 / 08 / 2019, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Redução e fixação da fratura do fêmur SENDO

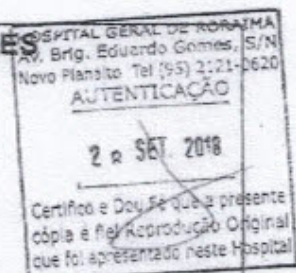
PERADO PELO DR. Vitor M. E DR. Manoel B.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 06 / 08 / 2019, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
ORONEL MOTA NO DIA 23 / 08 / 2019, ÀS 11:00, COM O
R. Manoel B.

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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



ACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Fernando Rezen
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 2019

DA VISTA, 06 / 08 / 2019

MÉDICO

D

, LEONARDO OLIVEIRA FREITAS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRJA

23/7/2018 22:29:23

53,7 %





LEONARDO OLIVEIRA FREITAS

23/7/2018 22:29:23

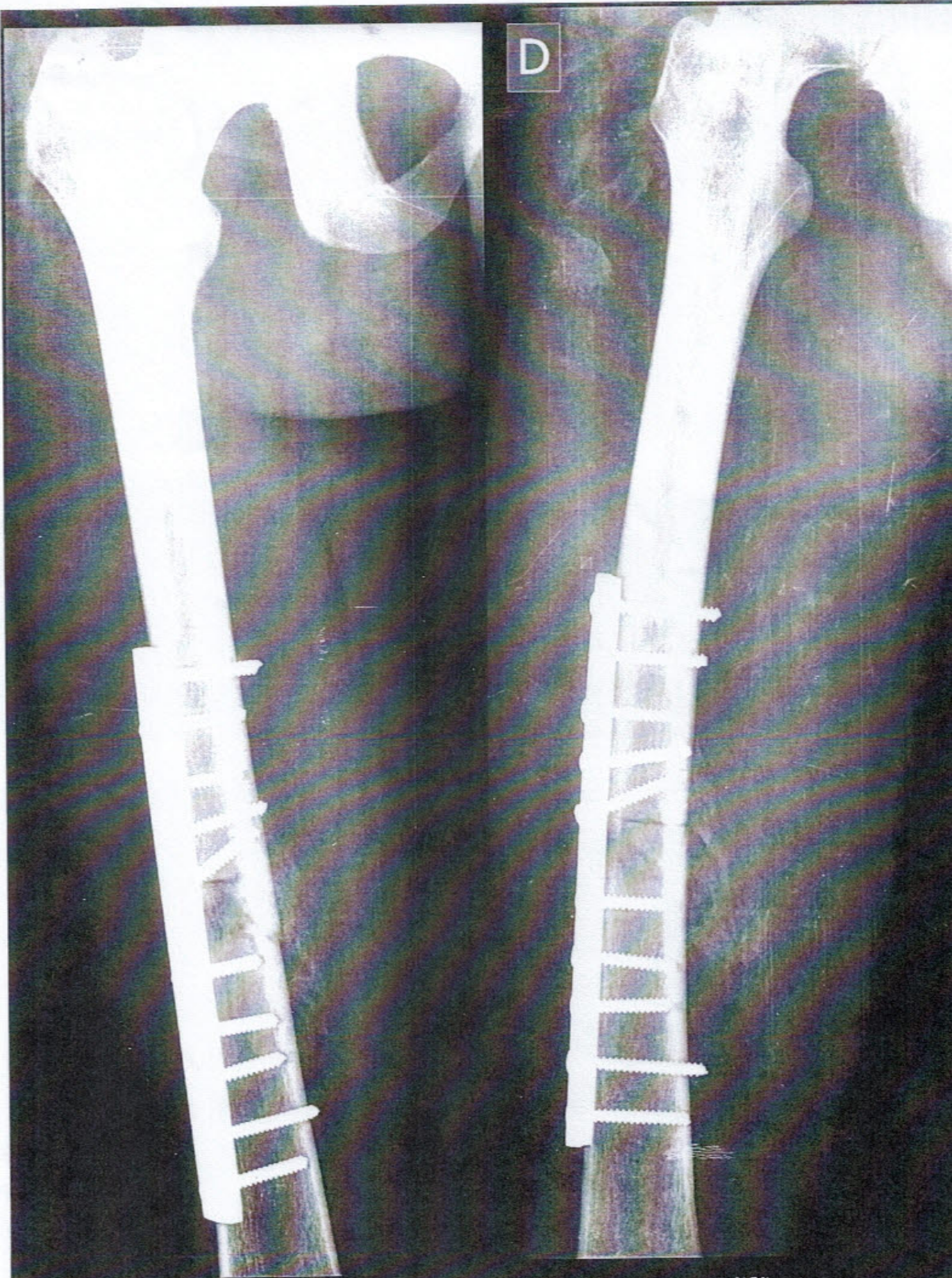
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRJA

85.2 %







22/08/2018

61.7 %

22/08/2018

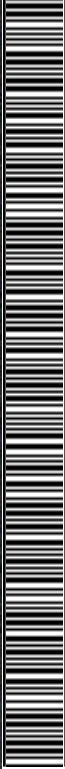
61.7 %

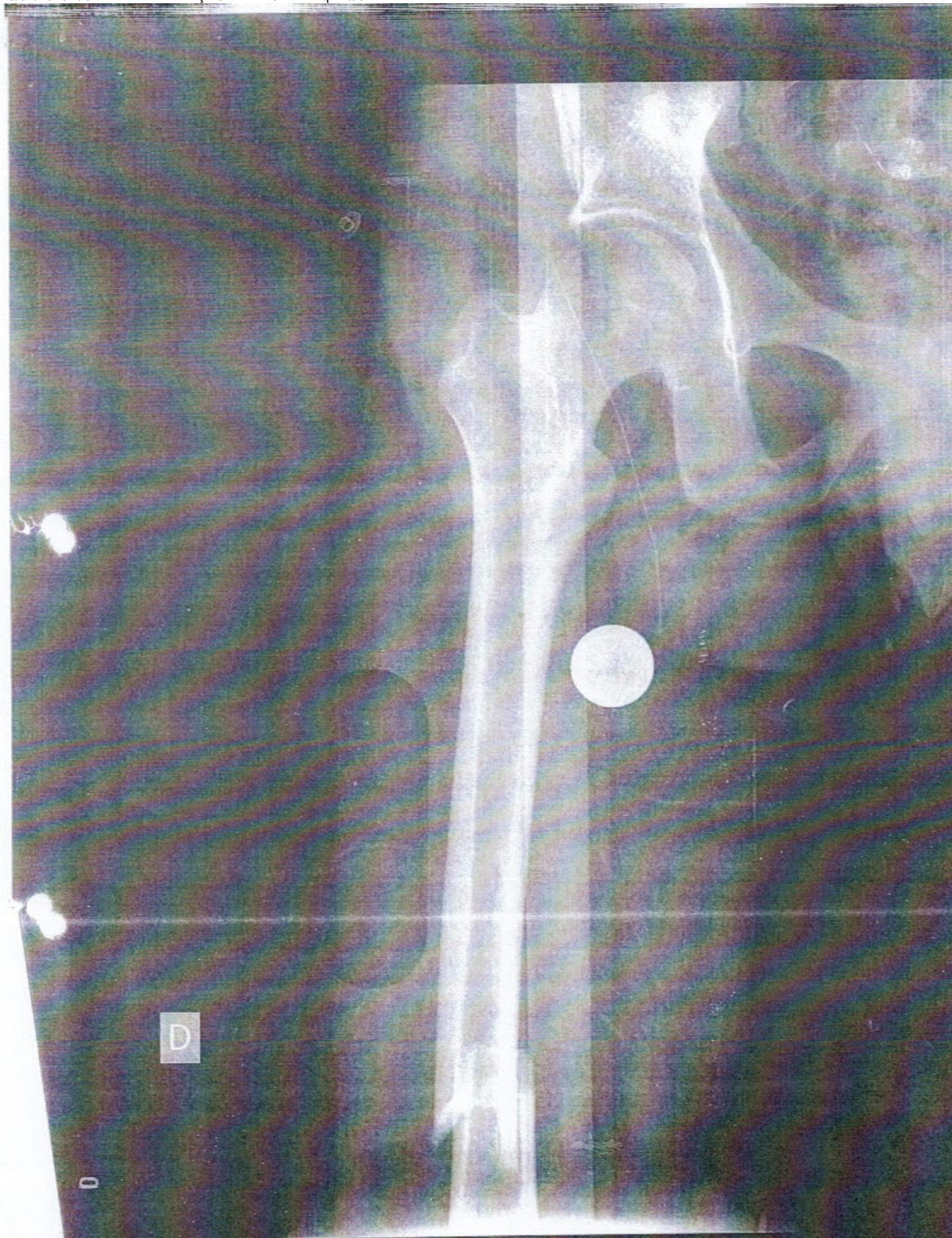
LEONARDO FREITA

9742

HOSPITAL CORONEL MOTA

Cludoaldo





D

VARDO OLIVEIRA FREITAS

23/7/2018 22:29:23

TAL GERAL DE RORAIMA

TR J A

53,7 %



SINISTRO 3180556313 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEONARDO OLIVEIRA FREITAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR (Contingência)

BENEFICIÁRIO LEONARDO OLIVEIRA FREITAS

CPF/CNPJ: 03572622204

Posição em 25-04-2019 16:01:13

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

