



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

3ª Vara Cível

## Processo 0813700-03.2019.8.23.0010

**Comarca:** BOA VISTA

**Data de Autuação:** 06/05/2019 **Situação:** Público

**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário

**Assunto Principal:** 9597 - Seguro

**Data Distribuição:** 06/05/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

## Parte(s) do Processo

**Tipo:** Promovente

**Nome:** FRANCISCA PEREIRA MACHADO

**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 654.306.542-72

### Advogado(s) da Parte

1589NRR Renata Souza da Rocha

1974NRR Maycon Quaresma Leitão

**Tipo:** Promovido

**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04



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

NOME  
FRANCISCA PEREIRA MACHADO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR  
154035 SSP RR

CPF  
654.306.542-72

DATA NASCIMENTO  
12/05/1981

PRONOME  
MACHADO VIEIRA MACHADO  
MARIA PEREIRA

PERMISSÃO  
A

ACC  
A

CAT. HAB.  
A

Nº PRELUSTRO  
05199703597

VALIDADE  
30/03/2021

1ª HABILITAÇÃO  
09/05/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do portador  
Francisca Pereira Machado

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
31/03/2016

ASSINATURA DO EMISSOR  
LUIZ EDUARDO DE M. SANTANA  
51234299105  
RR208795324

DETRAN-RR (RORAIMA)  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1239443325

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1239443325

**Eletrobras**  
 Distribuição Roraima

SEU CÓDIGO  
 0070373-7

Contato com a  
 Nome  
 C

Nº da Nota Fiscal 001861800

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	06/12/2018	467	368,45

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
 Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

RAIMUNDO VIEIRA RODRIGUES  
 R: CC 14 331 LAURA MOREIRA  
 CPF: 00060177136200  
 CEP: 69.318-065 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.01.347500

DADOS DA LEITURA		KVAH	DATAS DA LEITURA	
Atual:	37916		Atual:	23/11/2018
Anterior:	37449		Anterior:	23/10/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	21/12/2018
Consumo Medido:	467		Emissão:	22/11/2018
Consumo Faturado:	467	FCAM	Apresentação:	23/11/2018

NORMAL

31

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	2820175	M 1416762	1.1.1.2	426

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
OUT/18 557	CONSUMO 467 A R\$ 0,733437 = 342,51
SET/18 395	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 10/18-00 0,16
AGO/18 406	MULTA POR ATRASO DE I 10/18-00 0,56
JUL/18 415	MULTA POR ATRASO 10/18-00 6,34
JUN/18 378	JUROS DE MORA DE IMPO 10/18-00 0,10
MAI/18 411	ILUMINAÇÃO PÚBLICA 18,78
ABR/18 470	
MAR/18 425	
FEV/18 449	
JAN/18 359	

MENSAGENS IMPORTANTES: REAJUSTO DE VENCIMENTO

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO 38,50% RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (IBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26  
 Parabéns! Até o dia 22/11/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA (R\$)	IMPÓSITOS (R\$)
Distribuição: 274,95	Base de Cálculo: 342,51
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 58,22
Encargos: 0,00	Valor do PIS: 1,65
Tributos: 0,00	Valor do COFINS: 1,65
<b>67,56</b>	<b>7,69</b>

8,45 16,91 33,82 8,46 16,92 33,84 4,65

0,00 0,00 0,00





### PROCURAÇÃO "AD JUDITIA"

**Outorgante:** FRANCISCA PEREIRA MACHADO, brasileira, solteira, auxiliar administrativa, portadora da carteira de identidade RG Nº 154035 SSP/RR e inscrita no CPF sob o Nº 654306542-72, residente e domiciliada nesta Cidade, na Rua CC 14, Nº 331, CEP. 69.318-065, Bairro Laura Moreira, Município de Boa Vista – RR.

**Outorgado:** RENATA SOUZA DA ROCHA, brasileiro, solteira, advogada, inscrito na OAB/RR sob Nº 1589, ANA KAROLINE LEITÃO VALE, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/RR sob Nº 1669 e MAYCON QUARESMA LEITÃO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob Nº 1974, com escritório localizado no endereço Rua Santa Clara, Nº 593, Bairro: Centenário, CEP. 69.312-635, Boa Vista – RR, Telefones: (95) 99119-0429, onde deverá receber intimações.

**Poderes específicos:** para representar o (a) 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 juditia*", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber e dar quitação.

Boa Vista - RR, 26 de março de 2019.

  
**FRANCISCA PEREIRA MACHADO**  
CPF.654306542-72

RUA SANTA CLARA, 593, CENTENÁRIO - BOA VISTA-RR  
(95) 9119-0429 | (95) 9113-3533 | (95) 9115-0318



### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**DECLARANTE: FRANCISCA PEREIRA MACHADO**, brasileira, solteira, auxiliar administrativa, portadora da carteira de identidade RG Nº 154035 SSP/RR e inscrita no CPF sob o Nº 654306542-72, residente e domiciliada nesta Cidade, na Rua CC 14, Nº 331, CEP. 69.318-065, Bairro Laura Moreira, Município de Boa Vista – RR.

**Declaro**, para os devidos fins e a quem interessar que sou pobre no conceito legal, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, com isto necessitando do abrigo da lei 1.060/50 e Art. 98 do Novo Código de Processo Civil.

Boa Vista - RR, 26 de março de 2019.

  
**FRANCISCA PEREIRA MACHADO**  
**CPF: 654306542-72**

**91 - REFRIGERACAO J R LTDA EPP**  
RUA PEDRO RODRIGUES, 1537 69304-180 BOA VISTA / RR  
CNPJ: 05.111.320/0001-03

**RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**  
Referente ao mês de Novembro/2018

Código Nome do funcionário C.C.  
**73 FRANCISCA PEREIRA MACHADO**  
Admissão 04/02/2017 CPF 654.306.542-72 PIS 126.24812.66.2 CBO : 4110-05 3 Auxiliar Administrativo  
CTPS 02631320 00001-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
4	Dif. Sal. Retroativo	66,69	66,69	
5	Salário Mensalista	30,00	1.733,85	
9101	I.N.S.S.	9,00		162,04
		Totais	1.800,54	162,04

Salário base	Base INSS	Base FGTS	SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.638,50
1.733,85	1.800,54	1.800,54	Valor FGTS 144,04	Base IRRF 1.638,50

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
06/12/19 Assinatura do funcionário: *Francisca P. Machado*







Assinatura e Carimbo do profissional



<b>GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA</b> Secretaria do Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAP / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		2ª Classificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	
1801045005	10/12/2018 09:11:44	<b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>				TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07:40
Paciente <b>FRANCISCA PEREIRA MACHADO</b>		Data Nascimento <b>12/05/1981</b>		Idade <b>37 A 6 M 29 D</b>		CNS <b>700967916479393</b>	
Tipo Doc <b>IDENTIDADE, 154035</b>		Documento <b>154035</b>		Sexo <b>F</b>		Estado Civil <b>CASADO(A) PARDA</b>	
Mãe <b>MARIA PEREIRA</b>		Pai <b>MANOEL VIEIRA MACHADO</b>		Naturalidade <b>PINDARE MIRIM - MA</b>		Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>	
Endereço <b>RUA - CC-14 - 331 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR</b>		Contato <b>(95) 99133-0101</b>		Ocupação <b>NÃO INFORMADA</b>		Prontuário <b>167628</b>	
Class. de Risco <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		Plano Convênio <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		N° da Carteira <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		Verificação <b>ÁREA DE SUÍSTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b>	
Motivo do Atendimento <b>ACIDENTE DE MOTO</b>		Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>		Profissional do Atend. <b>URGÊNCIA</b>		Procedência <b>URGÊNCIA</b>	
Setor <b>GRANDE TRAUMA</b>		Tipo de Chegada <b>SAMU CAPITAL</b>		Procedimento Sol. <b>SAMU CAPITAL</b>		Tempo <b>21 FEV 2019</b>	
Queixa Principal <b>ACIDENTE DE MOTO</b>		Síndrome Febril <input type="checkbox"/>		Síndrome Respiratória <input type="checkbox"/>		Suspeita de Dengue <input type="checkbox"/>	
Anamnese de Enfermagem <b>Pariente vítima de acidente de motocicleta</b>		GSC <b>AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456</b>		TOTAL <b>15</b>		Registrado por: <b>DANIEL VIANA</b>	
Exame Físico <b>LOTE, BEG</b>		Hipótese Diagnóstica <b>Fratura da fêmur?</b>		SADI - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> LCGO <input type="checkbox"/> VENTIL		Prescrição <b>Paracetamol 40mg 10ml 4/6</b>	
Conduta <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <b>Ortopedia</b>		Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação		Data e Hora da Saída/Alta: <b>11/12/2018 09:13:01</b>		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA AV. BRG. EDUARDO GOMES, S/N NOVO PLANO TO 781 (95) 9421-0620 AUTENTICAÇÃO <b>31 JAN 2019</b> Certifique-se de que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital	
óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Anatomia Patológica		Assinatura do Paciente ou Responsável <b>[Assinatura]</b>		Carimbo e Assinatura do Médico <b>[Assinatura]</b>	
Impresso por: <b>daniel.viana</b> Data Hora: <b>10/12/2018 09:13:01</b>		Assinatura do Paciente ou Responsável <b>[Assinatura]</b>		Carimbo e Assinatura do Médico <b>[Assinatura]</b>		Assinatura do Paciente ou Responsável <b>[Assinatura]</b>	



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEB 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

HGR

HGR

Francisco Pineda Arretano

567628

700907956479393

12/05/89

Maria Ferreira

Ruta CC 14 - 331 - Sendero Héro Campesino

Boa Vista

RR

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente de trânsito (moto)  
Evoluiu com trauma contuso em focinho e  
coxa direita.  
AX evidenciou fratura de fêmur direito.

THATAMINTH CIRCUIT

Ex. 192 + 198

*Festuca tenuis* *Alv. & Schmidt*

HOSPITAL GERAL DE MOURÃO  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S.N.  
Novo Planalto, Tel (95) 2121-0644  
AUTENTICACÃO  
31 MAR 2009  
Certifico que o Fô que a presente  
cópia é da Reprodução Original  
que foi apresentada neste HCSO.

### PROCEDIMIENTO SOLICITADO

Interiors

enfold

Ans. not x

## 26. DOCUMENTO

CNS 1

- 34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

10/12/18

**USO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

CONSEJO SUPERADORA

37 - N° DO 194.1267E

29. 9534

Figure 1. The effect of the concentration of the inhibitor on the rate of polymerization of  $\alpha$ -methylstyrene in the presence of  $\text{SnCl}_4$  at  $25^\circ\text{C}$ .

1994, 1995, 1996, 1997, 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, 26

135 4125

2.4.10.14

$$[H_2O] = 10^{-7} \text{ mol/L}$$

APC/519/04/0

### AUTORIZAÇÃO

12. 12.000 12.000

19-EP LAMINATING FILM

© 2000 CROWN SPORTS & HUNT LTD. ALL RIGHTS RESERVED.

1. COLEMAN, J. C. 1982. *Proc. Camb. Phil. Soc.* 92: 1-21.

152

1974-1975

40 12 18





**ÁREA DE SUÍSTROS - DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**  
 21 FEV 2019  
**GENTE SEGURADORA S/A**  
 Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

UNIDADE / SETOR  
 NOME DO PACIENTE  
 RESPONSÁVEIS RESPONSÁVEIS

Francisca Pereira Matoso

QUARTO  
 LEITO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 Av. Brig. Eduardo Gomes,  
 Novo Planalto - Tel (95) 2121-2020  
**AUTENTICAÇÃO**  
 2019  
 Certifico e dou fé que a  
 cópia é fiel ao original  
 que foi apresentado neste

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

03

DATA / HORA  
 01/12/18

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

- 1) Dieta curta LIVRE
- 2) ADP
- 3) ALMOÇO 10 eu. 6/6 horas SN 15:15
- 4) MERCE 10 eu. 8/8 horas SN
- 5) Jantar 10 eu. 8/8 horas SN
- 6) Sinais vitais 6/6 horas
- 7) Sinais vitais 6/6 horas

SINAIS VITAIS

Dr. Fernando Rezende  
 Médico Residente em Clínica Médica  
 CRM 32.781

HORÁRIO	T	P	R	PA
24/11/18	33	86	80	110/74
25/11/18	33	86	80	110/73

Regulado para leito

Regulação interna

João Batista 118-3

16:00 - Sinalizado a med de item 7, nota 17:00-19:45: 16x70  
 em posto na farmácia. To 19:45: 16x70  
 17:00-19:45: 16x70  
 19:45-21:00: 16x70  
 21:00-23:00: 16x70

Dr. Fernando Rezende  
 Médico Residente em Clínica Médica  
 CRM 32.781

Dr. Fernando Rezende  
 Médico Residente em Clínica Médica  
 CRM 32.781



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	FRANCISCA PEREIRA MACHADO				
AGNÓSTICO	FX FEMUR d				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	37	LEITO	118-3	DATA	11/12/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML S/N EV				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				
13					
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H					
12 H	120/80	89		36,5	
18 H					
24 H	120/80	86		36,5	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Dantas, 464 - Boa Vista - RR

Francisco Vitor  
CRM 1995-RR

13 - Dipirona (2g) 6/6h. 18 24 06 12  
14 - Morfina 10mg + AD 9ml - Fazer 3ml (EV)  
x dor forte 6/6h. 12

Tarde - Paciente estável.  
C/ dificuldade p/ urinar, feito compressa gelada.  
C/ resultado, (conseguiu urinar).  
Deix que retirasse o A.V.L.  
Pq está 81 dor.

Marcos Aguiar  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN/RR 009 184 067



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	<b>FRANCISCA PEREIRA MACHADO</b>				
AGNÓSTICO	<b>FX FEMUR d</b>				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	<b>37</b>	LEITO	<b>118-3</b>	DATA	<b>12/12/2018</b>
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF0,9% 500ML S/N EV				SN
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	CURATIVO DIÁRIO				SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				SN
13					
14					
16					

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA**

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/72	92		36,5
12 H	140/80	92		36,5
18 H				
24 H	124/80	78		36,5

MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA  
E TRAUMATOLOGIA  
MARCOS AGUIAR  
CRM 1995-20

118-3

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

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

1035: Ao 62.º A paciente que leito medicado e sem nenhuma intervenção.

Josiane de Souza Araújo  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR 000.461.072



118-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <b>Francisca PEREIRA MACHADO</b>					
AGNÓSTICO <b>FX FEMUR d</b>					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	<b>118-3</b>	DATA	<b>13/12/2018</b>
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<b>SN</b>
2	SF0,9% 500ML S/N EV				<b>SN</b>
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<b>SN</b>
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				<b>Luxative</b>
11	SSVV + CCGG 6/6 H				<b>Rolima</b>
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				<b>10-</b>
13					
14					
16					

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA**

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100x70	83		36,3
12 H	104x60	94		36,5
18 H	110x70	85		36,9
24 H	100x60	87		36,5

MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA  
E TRAUMATOLOGIA  
MARCOS AGUIAR  
CRM 1995-RR

 AREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

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

do 3312212018 - pet no dolo, verificando SSVV, sem dúvidas radi. medicamentos de horário cpm e segue aos cuidados



Marcos Aguiar R. Silva  
Téc. enfermagem  
COREN-RR 437581 TE

186 Paciente medicado cpm e unificado

Geandria dos Santos Pereira  
Técnica de Enfermagem  
COREN-RR 751.380-TEC

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Roraima - Tel (95) 2121-0623  
AUTENTICAÇÃO  
31 JAN 2019  
Certifico a Boa Fé que a presente  
cópia é fiel Reprodução Original  
que foi apresentada neste Hospital



Protocolo nº 1		Versão		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2019	
Paciente: <i>Franisco Pereira Marcelo</i>		Leito: <i>118-3</i>		Data: <i>13/12/18</i>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           21 FEV 2019            GENTE SEGURADORA S/A            Av. Capitão João Dantas, 414 - Boa Vista - RS         </div>							
Localização	Região: <i>M.I.O</i>	Região:					
História ( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <i>T</i> Tração <i>F</i> Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro:	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros		( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros				
Aparência do Leito ( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:		( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:				
Tipo de Exsudato ( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco ( ) Outro:		( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco ( ) Outro:				
Quantidade de Exsudato ( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:		( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:				
Cobertura primária ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:		( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:				
Troca ( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h ( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h ( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h		( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h ( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h				
Profissional que realizou procedimento:	<i>Emiliana do N. Silva</i> <i>Enfermeira</i>		<i>Luciana Trindade Siqueira</i> <i>Enfermeira</i>				
Observações:							



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE FRANCISCA PEREIRA MACHADO					
AGNÓSTICO FX FEMUR d					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	LEITO	118-3	DATA	14/12/2018	
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML S/N EV				SN
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				12
13					
14					
16					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H					MARCOS AGUIAR
12 H	123x69	79	—	36,2	CRM 1595-RR
18 H	119x74	80	17	36,5	
24 H	101x67	75	18	35,5	

118-3

Correta 20:05 15/12/18

recurso

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

12h pele consciente orientada  
adm med com requ  
tec firme

Noite - Paciente estável  
si queixas  
Ad. m e P.m + SSVV

2502

Maria Marlene C. Azeredo  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN/RR 000.174.127






HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <b>Francisca PEREIRA MACHADO</b>					
AGNÓSTICO <b>FX FEMUR d</b>					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
		<b>118-3</b>		<b>15/12/2018</b>	
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF0,9% 500ML S/N EV				SN
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12 18 24 26
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	CURATIVO DIÁRIO				curativo
11	SSVV + CCGG 6/6 H				notina
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				10
13					
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	100x60	70	20	36	
12 H	100x60	73			
18 H	117x77	76			
24 H	103x67	80			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RRDr. Fernando Rezende  
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1995-RR06h sem evasão  
Isaquel Lima Silva  
Técnico de Enfermagem  
COREN-RR 13.544-E



Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
21 FEV 2019 GENTE SAÚDE		Paciente: <u>Francisca Pereira Alcantara</u>	Data: <u>15 / 12 / 18</u>		
Leito: <u>118-3</u>					
Localização		Região: <u>MID</u>			Região: _____
Etiologia	( ) LP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	( ) LP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	( ) LP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	( ) LP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	( ) LP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda (X) Outros _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Ele Perifoneal	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____
tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso (X) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
profissional que realizou procedimento:	<p>Selma Paula F. do Silva Enfermeira CRP 034.531</p> <p>Renata Enfermeira CRP 034.531</p> <p>Fátima de Fátima V. Vaz Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449.709</p>				
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <b>FRANCISCA PEREIRA MACHADO</b>					
AGNÓSTICO <b>FX FEMUR d</b>					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	LEITO	<b>118-3</b>	DATA	<b>16/12/2018</b>	
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S.N.
2	SF0,9% 500ML S/N EV				S.N.
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S.N.
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				S.N.
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S.N.
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S.N.
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Atenção
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S.N.
10	CURATIVO DIÁRIO				S.T.F.
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				20
13					
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	104/67	71		36,4	
12 H	120/74	75		36,2	
18 H	120/80	70		36	
24 H	101/69	77		—	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

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

paciente em repouso absoluto  
estável sem febre

Plantão noturno

Cadm. medicamentos cm. Afendo  
SSVV. segue aos cuidados da  
enfermagem

Sonaid da Silva  
Téc. em Enfermagem  
CRM 1995-RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel: (93) 211-0000

AUTENTICAÇÃO

31 JAN 2019

Certifico e sou responsável por esta  
cópia e fidelidade da original  
que foi apresentada neste Hospital



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <b>FRANCISCA PEREIRA MACHADO</b>					
AGNÓSTICO <b>FX FEMUR d</b>					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
		<b>118-3</b>		<b>17/12/2018</b>	
ITEM	HORÁRIO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML S/N EV				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ				
13					
14					
16					

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA**

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	105/64	78		36.2°C	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
12 H	105/60	70		36.2°C	
18 H	106/63	84		35.8°C	
24 H	104/68	85	-	35.8°C	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR

Dr. Fernando Rezende  
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1995-RR

12H paciente em unia  
feita medicação com  
e 55/60 segun nos cuidados  
e segue de acompanhamento

06h pet no leito feita medicação  
de horários com SSVV feita por  
queixas segue aos cuidados da  
enfi. de Dr. Delto

Delto Delto  
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

no livro da enfermagem  
consta transferência p/ o leito 118  
dia 18/12/2018.




Paciente unia alta  
para aguardar procedimento  
cirúrgico em um dos  
citos.

Dr. Fernando Rezende  
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1995-RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, 1000  
Nova Planalto - Tel (95) 2121-0020

**ATENTIFICAÇÃO**  
31 JAN 2019  
Certifique-se de que o presente



Núcleo de Enfermagem, em		Protocolo nº 1		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Tratamento de Feridas -		Paciente: Francineia - Pereira Machado		Data: 17/12/18					
21 FEV 2019		Leito: 118 - 3							
ÁREA DE SINOS COPAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO									
GENTE SEGURADORA SIA Ass. Capão João Pereira 144 Doc 0121									
Localização		Região: M. I. D.		Região: M. I. D.					
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração 02 Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:							
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros (X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros (X) Normal ( ) Macerado (X) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:							
Pele Perilesional	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo (X) Seco ( ) Outro:							
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido (X) Seco							
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% (X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% (X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:							
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h							
Profissional que realizou procedimento:	Renata Souza Costa Técnica em Enfermagem COREN-RR 599-290	Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem COREN-RR 599-290							
Observações:									





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Idade:		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Padrão	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Gotícula - aerossol <input type="checkbox"/> Gotícula - perdigotos
Alergia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Obs:		
Deambulação: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sem deambulação <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Fraca <input type="checkbox"/> Comprometida/cambaleante			

<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>			<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		
( ) Consciente	( ) Orientado	( ) Desorientado	( ) Normocárdico	( ) Bradicárdico	( ) Taquicárdico BC: _____
( ) Sedado	( ) Torposo	( ) Comatoso	( ) Normotenso	( ) Hipotenso	( ) Hipertenso PA: _____
( ) Agitado	( ) Reage a estímulos	( ) Não reage	( ) Pulso Cheio	( ) Filiforme	( ) Arritmico Pulso: _____
<b>PUPILAS</b>			<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>		
( ) Fotorreagente	( ) Mióticas	( ) Midriática	( ) VO	( ) SNG/SOG	( ) SNE/SOE
( ) Isocóricas	( ) Anisocóricas	( ) Não reagentes	( ) GTT	( ) NPT	
<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>			Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial		
( ) Afebril	( ) Hipotérmico	( ) Hipertérmico	Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia		
( ) Febril	( ) Febre	( ) Pirexia	( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação		
( ) Hiperpirexia			Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente		
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>			<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>		
( ) Hidratada	( ) Desidratada	( ) Ressecada	( ) Normotenso	( ) Distendido	( ) Globoso
( ) Normocorada	( ) Hipocorada	( ) Hipercorada	( ) Ascítico	( ) Maciço	( ) Flácido
( ) Anictérica	( ) Ictérica	( ) Cianótica	Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente		
( ) Acianótica	( ) Edema Local: _____		Visceromegalias: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) Sim ( ) Não		
Úlcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não			<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>		
Região: _____			( ) Espontânea	( ) SVD	( ) Anúria
Curativo realizado: ( ) Sim ( ) Não FO: ( ) SIM ( ) NÃO			( ) Poliúria	( ) Disúria	( ) Caturra
			( ) Cistostomia	( ) Irrigação contínua	( ) Uropen

**ÁREA DE SINISTROS - DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

**21 FEV 2019**

**GENTE SEGURADORA S/A**  
 Av. Com. 21 - B-11 - Bairro - 111 - Boa Vista - RR

SISTEMA RESPIRATÓRIO					
( ) Eupneico	( ) Bradipneico	( ) Taquipneico	( ) Dispneico	( ) Ar ambiente	( ) Traqueostomia
Oxigenoterapia	( ) Sim ( ) Não	Qual:			

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico:	( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Data: _____ Trocar em: _____
Cateter Central:	( ) Sim ( ) Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
Sinais de Infecção no sítio da punção:	( ) Sim ( ) Não		
Sondas:	( ) Sim ( ) Não ( ) SNG	( ) SOG ( ) SNE ( ) SOE ( ) GTT	( ) Lavagem ( ) Sifonagem
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____		Quantidade: _____
Cateter Vesical:	( ) Sim ( ) Não	Data da Instalação: _____	Trocar em: _____
Prótese:	( ) Sim ( ) Não	Tipo: _____	Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
( ) Deglutição	( ) Padrão respiratório ineficaz	( )
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( ) Déficit no autocuidado para alimentação	( )
( ) Risco de glicemia instável	( ) Déficit no autocuidado para banho/higiene	( )
( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	( ) Conhecimento deficiente	( )
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Comunicação verbal prejudicada	( )
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Risco de dignidade humana comprometida	( )
( ) Eliminação urinária prejudicada	( ) Processos familiares disfuncionais	( )
( ) Risco de constipação	( ) Risco de quedas	( )
( ) Diarreia	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( )
( ) Incontinência intestinal	( ) Dor aguda	( )
( ) Padrão de sono prejudicado	( ) Dor crônica	( )
( ) Mobilidade física prejudicada	( ) Náusea	( )
( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Risco de broncoaspiração	( )
( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Risco de infecção	( )
( ) Conforto prejudicado	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( )







D



53,9 %

10/12/2018 09:37:41



81,1 %

10/12/2018 09:37:41

, FRANCISCA PEREIRA MACHADO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 002941/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 08/02/2019 09:17 Data/Hora Fim: 08/02/2019 09:38  
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 08/02/2019  
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 10/12/2018 07:40 (Data Aproximada)

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: Rua João Paulo II, C/ Av. São Francisco

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Nova Canaã

**Natureza**

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)  
Não Houve**ENVOLVIDO(S)****Nome Civil: FRANCISCA PEREIRA MACHADO (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Pindaré-Mirim Sexo: Feminino Nasc: 12/05/1981  
Profissão: Auxiliar Administrativo Escolaridade: Ensino Superior Completo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria Pereira

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 1544035  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 654.306.542-72

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua CC 14  
Bairro: Laura Moreira

Nº: 331

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Nenhum Objeto Informado

**RELATO/HISTÓRICO**

A comunicante que é habilitada informa que conduzia o veículo MOTONETA HONDA BIZ 125, PLACA NAQ 4583, CHASSI 9C2JC4830GR010553, de propriedade da REFRIGERAÇÃO J R LTDA, pela mencionada via, sentido Baairro/Centro, quando uma VAN DE COR BRANCA de PLACA e CONDUTOR não identificados, invadiu a via que a comunicante trafegava, que se trata de via preferencial, fazendo com que a comunicante colidisse na lateral esquerda do veículo causador do acidente. Informa ainda que em decorrência da colisão a comunicante veio a fraturar o fêmur da perna direita, bem como pequenas escoriações pelo corpo. Segundo a comunicante foi conduzida ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT.



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha  
Impresso por: Carlos Regis Cunha  
Data de Impressão: 08/02/2019 09:38  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos






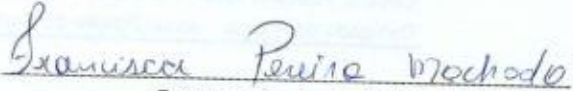
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002941/2019

ASSINATURAS

  
Carlos Regis Cunha  
Responsável pelo Atendimento

  
Francisca Pereira Machado  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT

05 FEV. 2019

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERID

MAT. 42000322







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190165988

Vítima: FRANCISCA PEREIRA MACHADO

Data do Acidente: 10/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), FRANCISCA PEREIRA MACHADO

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13995689

Pag. 01603/01604 - carta\_07 - INVALIDEZ

