

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIAS MORAES ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 00000007348-2

---

Nr. da Autenticação A7CAFCD92061A98E

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180209563      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ELIAS MORAES ANDRADE      **Data do acidente:** 10/12/2017      **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/05/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA DE TORNозELO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** DEFICIT FUNCIONAL

**Sequelas permanentes:** DEBILIDADE SEVERA DE TORNозELO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** TORNозELO 50%

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** JORGE DA SILVA MOTTA

**CRM do médico:** 52.31398-4

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2018

Carta n°: 12842244

A/C: ELIAS MORAES ANDRADE

**Nº Sinistro:** 3180209563  
**Vitima:** ELIAS MORAES ANDRADE  
**Data do Acidente:** 10/12/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** DENILZE CORREA DANTAS

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

**Creditado: ELIAS MORAES ANDRADE**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000003905**

**Conta: 000007348-2**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

<b>Multa:</b>	R\$	<b>0,00</b>
<b>Juros:</b>	R\$	<b>0,00</b>
<b>Total creditado:</b>	R\$	<b>1.687,50</b>

**Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%**

**Graduação: Em grau médio 50%**

**% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%**

**Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**







SABEMI SISTEMAS S/A

08 MAIO 2018

RECEBIDO

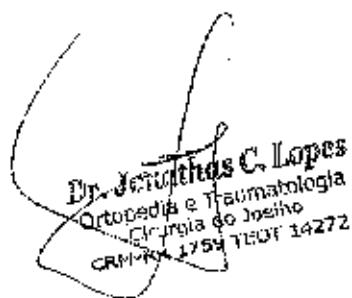




Deve sofreu fratura. Encusso em  
torsozinho (+) de fratura supra esternal  
frase aspiral longo.

Cl. Telaia Beta.

Internação Hosp.



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

Bilas Moraes Andrade

6 - NÚMERO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

40008103140916132161816

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/01/52

9 - SEXO

01

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Clarice Moraes Andrade

11 - TELEFONE DE CONTA (011) 21 22 11 11 11

12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

Al. Delfim Filho 192 São Bento

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio de Janeiro

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

021

15 - UF

RJ

16 - CEP

22210-110

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Foi de formigelo

SABEM SEGURO RUA

08 MAIO 2010

RECEBIDO

18 - COMUNICAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto Clínico

6-05-2010  
08/05/2010

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

Tto Clínico + Rx

21 - CID-10 PRINCIPAL 22 - CID-10 SECUNDÁRIO 23 - CID-10 CÓDIGO VISÃO

582.6

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - N° LDO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA

33 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO

10/12/10

465

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

35 - ATO PTT DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - EMPREGADO

44 - EMPREGADOR

45 - INATÓRUMO

46 - DESEMPREGADO

47 - PRESENTADO

48 - NÃO PRESENTADO

AUTORIZAÇÃO

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

47 - DOCUMENTO

48 - DOCUMENTO

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

10/12/10

0308070074-07-06-8  
1299



Centro de Atenção à Saúde da Família  
Hospital Geral de Roraima

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



**DATA DE ADMISSÃO**

NDH

DN

<b>PACIENTE</b>	Elisio Moraes Andrade		
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
<b>ALERGIAS</b>			
<b>IDADE</b>	HAS LEITO		
<b>ITEM</b>	<b>PREScriÇÃO</b>		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 horas		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn		
7	SSV+CCGG 6/6 horas		
8	CURATIVO DIARIO		
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

**1-SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME  
ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:  
10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR  
PLANTONISTA  
**2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:** CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU  
PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA  
ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

	PA	FC	FR	TEMP	
<b>SINAIS VITais</b>					
6 H	101x72	64	25	36,2	
12 H					
18 H	156x109	103	28	36,7	
24 H	125x90	73	25		

AN: Marlaide Pava.  
T.S. de Enfermagem  
SCREN-RR 305 058

Assinatura: *Roseli Maria de Souza*  
Técnica de Enfermagem  
CCREN-RR 305 058

## SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

## SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HCR

GOVERNO DO ACRE  
República Federativa do Brasil

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE *Eduardo Moraes Aranha*

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS NEGA

DM2

NEGA

IDADE

LEITO

DATA

11/12/17

ITEM

## PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

SND

2 AVP: SF 0,9% 500ml 1X/dia

10

3 CEFALOTINA 1G EV 6/6H

12.18.2017

4 TILATIL 20mg 12/12hs

10.20

5 DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N

SN

6 TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

SN

7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

SN

8 RANITIDINA 50MG EV 8/8HS

14.12.17

9 SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

SN

10 SSW + CCGG 6/6 H

notina

12 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS&gt; 160 E/OU PAD&gt; 110 MMHG

SN

14 CURATIVO DIARIO

realizar

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:

Ao bloco para programação cirúrgica

at 4:00 Item 8 no T6 na Fazenda  
obs no item 8 no T6 na FazendaCristiano B. Lima  
Téc. Enfermagem  
Caren-RR 628917-TEC

24/07 T: 36.8  
PDI: 114x6.9  
P: 75

Item M. A. Roberto  
Téc. Enfermagem  
Caren-RR 628917-TEC

CAREN SEGURADORA S/A

06 MAIO 2018

RECEBIDO

SINAIS VITAIS				
6 H	36.6	68	119x77	
12 H	37.2	90	104x61	
18 H	37.2	87	110x64	
24 H				

Obs: Fazendo Rendição de Cuidados  
na Fazenda CJFF.

Assinatura do Técnico de Enfermagem  
Técnico de Enfermagem  
Caren-RR 628917-TEC

Dayane S. Tostin  
Técnico de Enfermagem  
Caren-RR 628917-TEC  
MEDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

## SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

## SERVIÇO PROFESSOR DE TRAUMATOLOGIA

## PREScriÇÃO MÉDICA

OK

OK

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	Eduardo Montes Andrade			
DIAGNÓSTICO	FRAURO TIBIA/POCOLO (L)			
ALERGIAS	0	HAS	NEGA	NEGA
IDADE	19	LEITO	DATA	12/12/17
ÍTEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5 AM
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia			5 PM
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			12/12/17
4	TILATIL 20mg 12/12hs			16:20
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N			3 PM
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			5 PM
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			5 PM
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			11/12/17 06
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			5 PM
10	SSW + CCGG 6/6 H			Retirar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG			Almox
14	CURATIVO DIARIO			Retirar
15				Retirar
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

Dr. Edson Soares  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CMM/UFRRJ

SINAIS VITAIS	F.C.	P.A.	
6 H			
12 H	37.2	71	110 X 70
18 H			
24 H		71	118 X 76

Deyvone S. Tossin  
Técnico de Enfermagem  
CRECI-RN 917.947

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

PA: 110 X 80  
Tcm: 36  
FR: 17

6:00  
PA: 120 X 78  
FC: 74



## SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

404-1

Governo do Estado  
Hospital de São Raimundo

## PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE				
DIAGNÓSTICO	Fz IA TNE			
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE	142	LEITO		DATA
ITEM	PREScriÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE		S/N	
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia		X	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		17/18/24/06	
4	TILATIL 20mg 12/12hs		16 28	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N		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		X 22 06	
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 MMHG		S/N	
14	CURATIVO DIARIO		M	
15	Do blwvo ATENÇÃO		P+1	
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

SINAIS VITAIS	TAX	PC	PA	Tosin
6 H	36.6	75	120/80	
12 H	37.2	69	145/69	
18 H	36.4	65	130/80	
24 H	36.4°C	70	125 x 65 mmHg	

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.Maria Vanderleia Maia  
Técnica em Enfermagem  
COREN-RR 473110

404-1

## SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

## SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



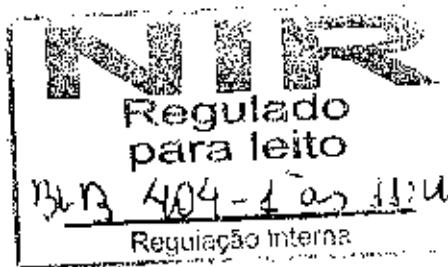
SOT - Serviço de Ortopedia e Traumatologia

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	ELIAS MORAES DE ANDRADE		
DIAGNÓSTICO	FX LX TNZ		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA
IDADE	19	LEITO	DATA 14/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTÉNSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	RANITIDINA 50MC EV 8/6H S/N		
9	SIMETICONA OCTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	SSVV + CCGO 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15			
16			
17			
18	SF 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		
19			
20			

## EVOLUÇÃO MÉDICA:

PAO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA



SINAIS VITAIS			
6 H	115x65	60	36,5°C
12 H	36,4	61	105x66
18 H	38,2	76	105x66
24 H	103x62	58	36,7°C

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

Dr. LUCAS RODRIGUES  
Residente em Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 21115

14.12.17  
C.6.1.12.2.4.1.4  
F.C. 65  
T.C. 36,7°C

Amanda Lima de Andrade  
F.C. Enfermagem  
CRM-RR 907534



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



DATA DE ADMISSÃO DIH 10/12/2017 DN 11/01/1998  
PACIENTE ELIAS MORAES ANDRADE

AGNÓSTICO FRATURA DE TORNOZELO ( SUPRA SINDESMAL LONGA)

ALERGIAS

HAS SIM DM2

IDADE 19 ANOS

LEITO 404-1

DATA

15/12/2017

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF0,9% 500ML EV 24/24h	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA	SUP
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	16h
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	S/N
8	TRAMADOL 100MG, 20GOTAS 8/8 HORAS SE DOR INENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVW + CCGG 6/6 H	16h
11	CURATIVO DIÁRIO	16h
13	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS	16h
14		SUSP
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

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

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

#SOLICITADO:

#CONDUTA: ANTIBIOTICOTERAPIA

08 MAIO 2018

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SAÚDE SEGURO DOURADO S/A

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

RECEBIDO

Dr. MARCELO MARQUES CRM-1918  
Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VÍ	PA	FC	FR	T
6 H	124x65	56	22	36.3
12 H	106x61	50	21	35.9
18 H	100x62	63	20	36.0
24 H				

12:00 - Pausa SSV, segue com exames.  
- exames  
- exames

Automação Hospitalar  
Técnica de Enfermagem  
COREN-RR 357.281-18



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA**  
**SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOL**  
**PREScrição MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO	DIH	10/12/2017	DN	11/01/1998
PACIENTE	ELIAS MORAES ANDRADE			
AGNÓSTICO	FRATURA DE TORNOZELO ( SUPRA SINDESMAL LONGA)			
ALERGIAS	HAS	SIM	DM2	
IDADE	19 ANOS	LEITO	404-1	DATA 16/12/2017
ITEM	PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N IS
2	SF 0-9% 500ML EV 24/24h			SUSP
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			SUP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			(O C) NTF
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN			
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV, 8/8 HORA SE DOR INTENSA			
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SC
10	SSVV + COGG 6/6 H			Rolin
11	CURATIVO DIÁRIO			MA
13	CEFALOTIÑA 1G EV. 6/6 HORAS			SUSP
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; $\geq$ 400: 10 UI E OU GLICOSE $\leq$ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

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

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

#SOLICITADO:

#CONDUTA: ANTIBIOTICOTERAPIA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

S/NAIS V	PA	FC	FR	
6 H	110X70	70	—	35°C
12 H	100Y70	70		36°C
18 H	100X70	62		36°C
24 H	95X70	62	—	36,1°C

Dr MARCELO MARQUES CRM  
1918  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

404-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOL

## PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH	10/12/2017	DN	11/01/1998
PACIENTE <b>ELIAS MORAES ANDRADE</b>					
AGNÓSTICO <b>FRATURA DE TORNOZELO ( SUPRA SINDESMAL LONGA)</b>					
ALERGIAS	HAS	SIM	DM2		
IDADE	19 ANOS	LEITO	404-1	DATA	17/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SIN
2	SF 0,9% 500ML EV 24/24h				SUSP
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SUP
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				CONT
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				SN
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS				SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SSV + CCGG 6/6 H				Rohna
11	CURATIVO DIÁRIO				M
13	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS				SUSP
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; $\geq$ 400: <b>10 UI</b> E OU GLICOSE $\leq$ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

# SOLICITADO :

# CONDUTA : ANTIBIOTICOTERAPIA

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS	PA	FC	FR	
6 H	90/60	aurífera	60	lúpus
12 H	127/80	65	20	36, C
18 H	125/80	70	20	36,30
24 H	aurífera	60	lúpus	

Dr MARCELO MARQUES CRM  
1918  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> <b>PREScrição MÉDICA</b>					 
DATA DE ADMISSÃO		DIH	04/12/2017	DN	11/01/1996
PACIENTE MARICA YANOMAMI					
AGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE RÁDIO ESQUERDO					
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	21 ANOS	LEITO	412-2	DATA	
ITEM	PREScrição				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SB</i>
	SF 0,9% 500ML EV 8/8 h				SUSP
	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUSP
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				<i>6</i>
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				<i>9</i>
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H				<i>22.6</i>
8	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA (SE DOR INTENS)				<i>10</i>
9	CAPTOPRIL 25 mg VQ SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>10</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>SSW</i>
11	CURATIVO DIÁRIO				<i>curativo</i>
1	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS D8				<i>02.12.17 14:00</i>
14	GENTAMICINA 240NG EV. 1X/DIA D8				<i>16.</i>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; $\geq$ 400: 10 UI E OU GLICOSE $\leq$ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

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

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

# OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E, PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

# CONDUTA: SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS+ RISCO CIRÚRGICO

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				Dr. MARCELO MARQUES CRM:1918 Residente de Ortopedia e Traumatologia
SINAIS VITais	PA	FC	FR	
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				







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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE EILA NORONHA DA SILVEIRA, 19 ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 27/12/17, COM  
DIAGNÓSTICO DE Fratura avascular de fêmur com deslocamento

NO DIA 28/12/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
Fratura avascular com deslocamento fêmur com redução e fixação com placa e parafusos SENDO  
OPERADO PELO DR. Patrícia Alves E DR. Edson Alves

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 1/1/18, AS 13:00 horas, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 11/01/18, AS 13:00 horas, COM O  
DR. Patrícia Alves

F.C. negativo, sem edema, sem escoria, profunda

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.

08 MAIO 2018

RECEBIDO

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Patrícia

POA VISTA, 31/12/17

Dr. Marcelo Merques  
Médico Responsável  
Delegado de Traumatologia  
MÉDICO



UNIDADE: BRAVO 5 EQUIPE:

Vera Cruz / Cachoeira

Paciente: Eduardo Moraes Barreto

Nacionalidade:

Raça: [ ] Branca [ ] Negra [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena [ ] Asia

Endereço: Av. SERGENTINHO 2012 / T 400 - São Vicente

Ponto de referência:

RECEBIDO

Nº da ocorrência: 19.953

DATA: 10/12/17

ACIONAMENTO:

12:29

Médico (a) Regulador (a): Ariano

HORA CHEGADA NO LOCAL: 12:29

MOTIVO: INJÚRIA

TRANSPORTE: TRIAGEM/INTER-HOSPITAL

OUTROS:

TIPO DE TRAUMA:

MECANISMO DE TRAUMA:

OUTROS:

AUTOMÓVEL:

[ ] Automóvel  
[ ] Caminhão  
[ ] Caminhão  
[ ] Ciclone  
[ ] Ciclone  
[ ] Passageiro  
[ ] Passageiro  
[ ] Passageiro  
[ ] Passageiro

Automóvel: [ ] SIM [ ] NÃO

Vítima projetada:

Vítima encarcerada:  
[ ] Bag

MOTOCICLETA:

[ ] Acidente com cinto X Carro

[ ] Quente de motor [ ] Com capacete

[ ] Sem capacete [ ] Ciclone

Ciclone [ ] Ciclone

Queda de Bicicleta [ ] Ciclone

Queda de Bicicleta [ ] Ciclone

Queda de Bicicleta [ ] Ciclone

Automóvel:

Vítima:

Encarcerada:

Queda de motor:

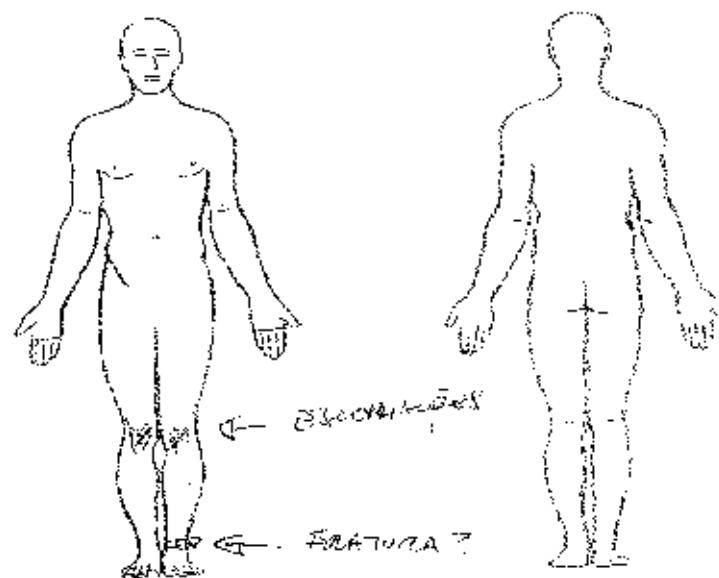
Nome do Receptor:	Descrição
Função do Receptor:	
Assinatura do Receptor:	
Assinatura do Paciente:	

CESTANTE

## MATERIALS & METHODS

Movimientos fecales: \_\_\_\_\_  
Uso de líquido: \_\_\_\_\_ BCF: \_\_\_\_\_  
Uso de cárbaro: \_\_\_\_\_ Sustituyentes: \_\_\_\_\_

03 2020.05.01 00:00, by 2020-05-01  
LVM3, SPS2.



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Pithecus de colores mote/careo; lote, sin ver estación, Apuremera, Venezuela  
son los que son más en la mayor fracción de tornozuelo (6). Los colores  
son color crema, grandeja mediana, no se dan tales o semejantes o  
(7) que contiene regularmente náctares.

SABEN-SEGURIDAD S/A

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

08/12/2017

RECEBIDO

Nº: 046942/2017

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/12/2017 18:48 Data/Hora Fim: 11/12/2017 19:16  
Delegado de Policia: Wulpiander Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/12/2017 12:00

Local do Fato:

Município: Boa Vista

Bairro: São Vicente

Logradouro: rua reberbão diniz com a travessa tacutu

lugar do Fato: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
2006: Acidente Com Lesões	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: LUIZ GARRIEL SANTOS NASCIMENTO (ENVOLVIDO, COMUNICANTE)	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: Boa Vista	Sexo: Masculino	Nasc: 01/09/1998
Profissão: Estudante				
Estado Civil: Solteiro(a)				
Raça/Cor: Parda				
Nome da Mãe: Maria dos Santos Zezulino			Nome do Pai: Domingo Luiz Nascentes	

Endereço:

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: rua beija flor

Nº: 67

Complemento: casa

Bairro: SÃO BENTO

Telefone: (95) 99153 5898 (Celular)

Nome: ELIAS MORAES ANDRADE (ENVOLVIDO)	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: Boa Vista	Sexo: Masculino	Nasc: 11/01/1998
Profissão: Estudante				
Estado Civil: Solteiro(a)				
Raça/Cor: Parda				

Endereço:

Município: Boa Vista - RR

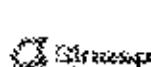
Logradouro: rua beija flor

Nº: 182

Bairro: SÃO BENTO

Telefone: (95) 9914-6888 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)	
Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos



Delegado de Polícia Civil: Wulpiander Trajano Junior  
Impresso por: Jorgo da Silva  
Data da Impressão: 11/12/2017 19:16  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

SPPe - Sistema de Procedimentos da Polícia

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046942/2017

Nome Envolvido	Envolvidos
Luiz Gabriel Santos Nascimento	Depositário
Elias Moraes Andrade	Proprietário

## RELATO/HISTÓRICO

compareceu neste 5ºdp LUIZ GABRIEL SANTOS NASCIMENTO, para comunicar que sofreu um acidente de trânsito e juntamente com seu amigo ELIS MORAES ANDRADE, que um carro veio e colidir na traseira da motocicleta HONDA TITAN de cor azul e placa NUE 1030, o qual estava de carona e logo o veículo deu marcha ré e evadiu-se do local, o SAMU esteve no local e prestou socorro, que seu amigo ELIAS, estar internado no hospital geral. é o que tinha a relatar.

## ASSINATURAS

  
Jorge da Silva  
Responsável pelo Acometimento

  
Luiz Gabriel Santos Nascimento  
(Comunicante / Fornecido)

Este documento não tem efeitos legais, exceto quando usado para informar a vítima que pode recorrer da decisão e, eventualmente, pedir a correção de sua ocorrência. Artigo 575 - Anexo 3º do Código de Processo Civil.





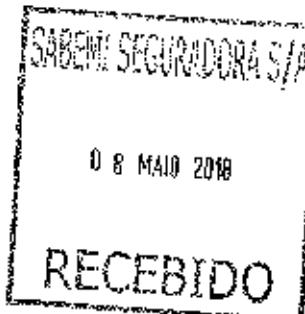
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
**POLÍCIA CIVIL**  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE  
**DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT**  
"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 046942/2017/5°DP-BOA VISTA/ RR.**

O Sr.º

**NOME: ELIAS MORAES ANDRADE**  
**RG : 4640934 SSP/RR**  
**SEXO: MASCULINO**  
**DATA DE NASCIMENTO: 11/01/1998**  
**TELEFONE: (95) 9 9114-6688**  
**ENDEREÇO: RUA BEija FLOR, 192**  
**BAIRRO: SÃO BENTO**



O comunicante **ELIAS MORAES ANDRADE**, compareceu nesta especializada para retificar no BO supracitado o seu nome e acrescentar os dados da motocicleta envolvida no acidente de trânsito no dia 10/12/2017 às 12:00.

- Onde se lê **ELIAS MORÃES ANDRADE**, leia-se **ELIAS MORAES ANDRADE**.
- **HONDA/CG 125 FAN KS**, PLACA **NJII-1030**, CHASSI **9C2JC4110AR080760**, RENAVAM **00254125573**, de propriedade de **ELIAS MORAES ANDRADE**.

*Agente de Polícia Civil*  
\_\_\_\_\_  
**AGENTE DE POLÍCIA**  
**MARIA SELMA MELLO DE ALMEIDA**

Boa Vista - RR, 16 de abril de 2018.

*ELIAS MORAES ANDRADE*  
**ELIAS MORAES ANDRADE**  
Comunicante



