



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Douglas José Nascimento, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: _____,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 4786545 SSP/RR e inscrito(a) no
CPF/MF nº 044.160.762-40, residente Rua: Aldibano, nº 399,
Bairro: Sadim Primavera, no município Boa Vista /RR, telefone:
99145-3985, E-mail: PauloNascimento6@hotmail.com
vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na
Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento
particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
317B, Dra. PAULA RAFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista - RR /RR 15, de Março de 2019.

Douglas José Nascimento

Outorgante

CPF/MF nº



Paulo Sérgio de Souza
Advocacia & consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317 B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Douglas José Nascimento, estado civil Solteiro, RG nº 472654-5, e CPF nº 044.160.762-40, residente e domiciliada à Boa Jardim Primavera, nº 399, Ru: Adiboro Bairro: Jardim Primavera, Cidade Boa Vista - Roraima, telefone (95) 99145-3985.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista - RR, 19 de maio de 2019.

* Douglas José Nascimento
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



010078

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 472654-5

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/02/2014

NOME DOUGLAS JOSE NASCIMENTO

FILIAÇÃO

010078

DOUGLAS JOSE NASCIMENTO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO 07/02/1993

CPF 010078

DOC ORIGEM

010078

010078

1 - UF DOA VISTA - RR

1 - VISA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 044.160.762-40

Nome DOUGLAS JOSE NASCIMENTO

Nascimento 07/02/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE A9BE.24DB.E8F6.34B8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:50:00 do dia 10/11/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



Eletronor
Distribuição Roraima

Para emitir nota com a Eletronor, informe esse NÚMERO

0091286-7

000078572

Eletronor Distribuição Roraima
Av. Augusto Franco Cordeiro, 1251 - Boa Vista - Roraima - CEP: 69.314-192 Fone: (68) 3292-4672 Fax: (68) 3292-4673 E-mail: Faturamento@eletronor.com.br

PP da Rota Física

A. Emissão, Semelhante à Fatura Fatura - TSEE foi criada para Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2007.

AGOSTO/2017 06/09/2017 269 130,17

RAIMUNDA DE SOUZA
R. ALDEBARA 399 JARDIM PRIMAVERA
CPF: 00038292467220
CEP: 69.314-192 - BOA VISTA

ROT: 11.001.19.02.061000

Valor	21230				18/08/2017
Valor	20961				18/07/2017
Valor	1,000				18/09/2017
Valor de Antecipação	269				18/08/2017
Valor de Antecipação	269	FCAM			18/08/2017
Valor de Antecipação					31

Normal Faturar de Potência

Classificação	RESID. B.X. RENDA	Ligação	MONO	Numero Fornecedor	F2717965	Posto	N 1511490	Código Est.	1.7.1.1	Medida T2	208
---------------	-------------------	---------	------	-------------------	----------	-------	-----------	-------------	---------	-----------	-----

Consumo	30 A R\$ 0,142228 =	4,26
	70 A R\$ 0,243819 =	17,06
	120 A R\$ 0,365734 =	43,88
	49 A R\$ 0,406373 =	19,91
		7,58
DESCONTO INDIGENA/QUILOMBOLA		
SUBVENCAO BAIXA RENDA		24,20
DIFERENCA DE TARIFA 07/16-00		39,37
CORRECAO MONETARIA IG 07/16-00		1,46
ILUMINACAO PUBLICA		11,81

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30 - 0,110050

30 A 70 - 0,200770

70 A 120 - 0,307360

120 A 269 - 0,337290

DEBITOS DA REAT. FISCAL

Mes/Ano	Valor R\$
05/2017	128,27

Informações extras (debitos) vencidos no valor de R\$ 128,27 (seu pagamento) até esta data. (Caso o(s) debito(s) já tenha(m) sido pago(s), apresentar uma nota de atendimento da Eletronor Distribuição Roraima com o(s) comprovante(s) de pagamento.)

REVISAO CADASTRAL 2017 - ATUALIZE SEUS DADOS NO CADASTRO UNICO ATE 20/10/2017 PARA NAO PERDER A TARIFA SOCIAL.

INFORMACOES PELO TEL. 0800 707 2003

CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBY) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CEN AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA!

RESERVADO AO FISCO 83CF.E8E5.9/E7.55A7.6D05.0D7E.5C7B.7CA4

Distribuição	29,99	Base de Cálculo	85,11
Energia	39,89	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor de ICMS	14,46
Faturamento	0,77	Valor de PIS	0,00
Tributos	14,46	Valor de COFINS	0,00

Valor	5,55	11,10	22,21	3,60	7,35	14,70	3,20
Valor	0,00			0,00			0,00

Parcelado

Conjunta FLORESTA

Período de pagamento 06/2017



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 040007/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/10/2017 11:25 Data/Hora Fim: 26/10/2017 11:51
Delegado de Polícia: Fernando Edson Olegário Gomes

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 02/10/2017 20:00

Local do Fato:

Município: Boa Vista

Logradouro: RR 205

Bairro: Zona Rural

Complemento: PROXIMO

Tipo do Local: Outro

Natureza	Melo(s) Empregado(s)	Lei Maria da
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: DOUGLAS JOSE NASCIMENTO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Bonfim

Sexo: Masculino

Nasc: 07/02/1993

Profissão: Não Informado

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Joana Jose Nascimento

Nome do Pai: Bruno Wilson

Endereço:

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R Aldebalã

Bairro: Jardim Primavera

Nº: 399

CEP: 69.314-192

Nome: (DESCONHECIDO 1) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

"Nenhum Objeto Informado"

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado a vítima acima qualificada compareceu nesta delegacia para informar que: trafegava na RR 205 em sua bicicleta quando foi atropelado por um carro que trafegava no mesmo sentido, que o condutor do veículo ainda chegou a parar alguns metros onde a vítima estava caída, mais só olhou se o carro tinha ficado algum amassado e olhou para os lados e não chegou a socorrer a vítima, onde logo em seguida entrou no seu veículo e seguiu seu trajeto. É o relato e pede providências.

ASSINATURAS



Delegado de Polícia Civil: Fernando Edson Olegário Gomes
Impresso por: Ronaldo Alcantara Guimarães Araújo
Data de Impressão: 26/10/2017 11:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PFe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Douglas José Nascimento, 24 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 02/10/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura bimalar da (E)
NO DIA 10/10/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
osteossíntese fratura bimalar da (E) SENDO
OPERADO PELO DR. Abel E DR. João
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12/10/17, ÀS 10:00hs, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 24/10/17, ÀS Terça 14:00, COM O
DR. Abel

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.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Abel

BOA VISTA, 12/10/17

MÉDICO

02/10/2017

...: 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



NOTURNO 19- 18

1700845667	02/10/2017 20:39:12	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		CPS	CPF 07	Prontuário							
Paciente	DOUGLAS DE NASCIMENTO	Data Nascimento	01/01/1994	Idade	23 A 9 M 1 D	CNS									
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	M	Estado Civil	SOLTEIRO(A)	Raça/Cor	PARDA	Naturalidade		Contato	
Mãe	NAO INFORMADO														
Pai	NAO INFORMADO														
Endereço	RUA - DA DAMASIO VICENTE SILVA, 21 - 000 - CENTRO - BONFIM - RR												Ocupação	NÃO INFORMADA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal									
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE															
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE BICICLETA	Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão							
Sector	GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.	Registrado por:			LUCAS.DANIEL							
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue														

160691

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. 1500 mg de Paracetamol (P)		
2. 1000 mg de Paracetamol (P)		
3. 1000 mg de Paracetamol (P)		
4. 1000 mg de Paracetamol (P)		
5. 1000 mg de Paracetamol (P)		
6. 1000 mg de Paracetamol (P)		
7. 1000 mg de Paracetamol (P)		
8. 1000 mg de Paracetamol (P)		
9. 1000 mg de Paracetamol (P)		
10. 1000 mg de Paracetamol (P)		

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta:

Óbito

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

☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: lucas.daniel
Data Hora: 02/10/2017 20:42:03



Ortografia 03-10-17

Leitura sobre o conteúdo de este, com
Ata e TNZ. (C)

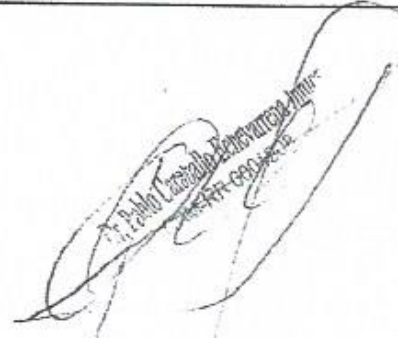
Ata Exame: sobre TNZ. (C)

Ata Rx: sobre TNZ.

CD: Tala

- I. Thiago

Dr. Paulo Sérgio de
Residência em Traumatologia
03/05/2019

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	douglas de nascimento				
DIAGNÓSTICO	fratura de tornozelo esquerdo				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA		
IDADE	LEITO	DM	NEGA		
ITEM	PRESCRIÇÃO	DATA	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE		SND		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS		22-08		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS		24-09		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn		SN		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas		ROTINA		
8	CURATIVO DIARIO		ROTINA		
9	CEFALOTINA 1G 6/6 HORAS EV		22-08		
10	CLEXANE 40 MG 1 X AO DIA SC		16		
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 OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 7-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:					
paciente com fratura em tornozelo esquerdo.					
					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H					
12 H		100x70	89	-	36,0°C
18 H		140x70	81	-	36,8°C
24 H		116x70	76		37,4°C

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Dose da Medicação Anestésica: _____
nível Cirúrgico: _____
Procedimento: _____
Assentimento: () Sim () Não

TABADA (Sala Pré Anestésica)

ENTE CONFIRMOU:

Identidade: _____
Sitio Cirúrgico: _____
Assentimento: () Sim () Não

CIRÚRGICO

Assentimento: () Sim () Não se Aplica

DEMARCAÇÃO

() Não () Não se Aplica

RIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

LÍQUIDA

MENTRO DE PULSO NO PACIENTE EM
IONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

SIA CONHECIDA

() Sim, Qual: _____

ÁREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

e equipamento/assistência disponíveis

DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

e acesso endovenoso adequado e planejamento

idos

Assinatura: _____ Hora: 7:30

ANTES DA INCISÃO

Anestesia D.E. Escudo + ox(Ri) Dantrol

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

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

A PERFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica
☐ Sim,
Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim
☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAIDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☒ Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

☒ Sim () Não () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim () Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

() Sim () Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

☒ Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

1200 ~
Doutor do Nascimento
ao paciente passar a manhã fora
para realização de exame retornamos
as 11h. Esque tem queixas de J. J. J. J. J.
As 18:00h, paciente no leito, orientado, sem ânsia,
sem melancolia presente, Vítima de sinais vitais,
sem os sintomas de hipertensão.
As 6h Paciente consciente orientado refere algia
no P.O. Adm. medicação conforme Prescrição médica
m.c. Terzinha ——— 1 / ——— 11 ———

Priscilla Maria Rodrigues
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 751.375



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Dionelso Nascimento		120-02		10 / 10 / 2012
CIRURGIA				
TIPO		INICIO	FIM	TEMPO DE DURAÇÃO
Osteossintese de Fratura de RSC (E)		08:30	01:45	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		
Dr. Alberto / Dr. Max		Dr. Paulo		
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		
Dr. (R3) Pedro		Dr. (R1) Paulo		
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		
Dr. (R2) Raimon		Yank		
		CIRCULANTE		
		Regany e Grande		
TIPO DE ANESTESIA: RSC		TEMPO DE DURAÇÃO:		VALOR
08:10				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
12	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº 2-0
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 3-0
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
1	LÂMINA BISTURINº 2/1			FIO CATGUT SIMPLES Nº
1	DRENO DE SUCCÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº
1	DRENO DE TORAX Nº			FIO FROLENE 17
1	DRENO DE PENECÓSE Nº			FIO FROLENE 17
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL
1	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO
1	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATAS
1	SERINGA 10ML		1	GEORGAM
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA
1	Frasco p/ anestesia		1	OUTROS: 66 frascos
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		MATERIAL MEDICAMENTOS		
Yank		SUB-TOTAL		
ENFERMEIRA CHEFE		TAXA DE SALA		
Dilene e Bruno		TAXA DE ANESTESIA		
CIRCULANTE DE SALA		SOMA		
Regany e Grande		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Assessoria Parlamentar dos Parlamentares

UNIDADE / SETOR

NOME DO PACIENTE

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

11/5

Doutor do Nascimento

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

10/10/17

Fratura torácica (E)

1) Dita oral livre após SEDA

2) 500 mg 8/8h

3) Celestina 1g 8/8h

4) Tramal 100 mg 8/8h, 8/8h

5) Piprom 1g 6/6h

6) ~~Amor 100mg~~ 8/8h (SINA)

7) Ampicil 40mg 1X/12h pela manhã

8) ~~Amor 100mg~~

9) Sina 1g 6/6h

Gerente do Serviço de
Técnicos de Enfermagem
COREN-PR 751.380-TE

22 Colocado fraco de
AIP em mte, pulso 20

5:20
11:25
16:22
18:22

18:22

(6/6)

06:00 P.A = 125 x 89
P = 89

11:4 P.A = 130 x 70
P = 50

Tax = 35c

13:40

17:40

20:40



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

OSTEOSSINTESE FRAT. LUXAÇÃO TUB 2 (E)

Data: 10/10/17

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: DOUGLAS MASCARENTO

Idade: _____

Bloco: A Enfermaria 100 Leito: 2

Caixa: _____

Nº _____

Circulante: DUANDE

Sala: 04

Conferência Expurgo CME: _____

Materia! Utilizado:

PARAFUSO ESPONJOSO N: 24 - 1

35 - 1

50 - 1

FOLHA

PARCUL


Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA



NOME: Douglas Francisco 120-02

SRPA

TRANSOPERATÓRIO

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO				SRPA	
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	
10/10/17	08:15	08:30	09:45	09:55	Osteossíntese de Tarsal	Roraima + Sabão	
Reg: 230	Chegada: 06:35	Cirurgia Realizada: Tarsal	Anestesia: Pacove	Posicionamento: dorsal			
	() Emergência () U.T.I. 1						
	() U.T.I. 2						
	() Outros:						
	Cirurgia Proposta: Fratura de Tarsal						
	SG a 10%: 0	Dose: 10	Plasma: 1				
	SG a 10%: 0		Plaquetas: 1				
	Outros:						
	Nº de compressas oferecidas: 10		Antidoto Patológico: Não				
	Nº de compressas recolhidas: 10		Nº de perfus: 2				
	Sinais Vitais: T 36,0 C 36,0 P 60 bpm		Nº de Cultura: 0				
	SAT 100% R 90 mmHg		() Outros:				
	FC 100 bpm						
	() Regular () Irregular						
	2. Estado Emocional/ Mental						
	() Choro () Sonolento						
	() Agitado						
	() Outros: calmo						
	3. Sinais Vitais:						
	T 36,0 C 36,0 P 60 bpm						
	FC 100 bpm						
	SAT 100% R 90 mmHg						
	() Regular () Irregular						
	4. Condições da Pele:						
	() FAV						
	() FAF						
	() Qualimado						
	() Dor						
	() Hilo						
	() Edema						
	() Deformidade						
	() Amputação						
	() Alusão						
	() Fer. Exposta						
	Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma						
	() Outros:						
	Legenda:						
	1. Eletrodo						
	2. Oxímetro						
	3. PVC						
	4. Placa de Sutura						
	5. Incisão						
	6. Cateter						
	7. Vendicase						
	8. Dreno						
	9. SNG						
	10. Fixa de Smith						
	11. Outros:						
	Entrada:						
	Assi:						

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSE-RR/2015

Balanco Hídrico

Entradas	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros
EV						
HV						
CH						
SNG						
Dreno						
Diurese						
SNG						
Outros						

Sinais Vitais

T	P	PA	SPO2
1h			
15'			
30'			
45'			
2h			
3h			
3h30'			
4h			
5h			



Bonglas de Nascimento Id. 23

4 digit
CHAS OR

10/10/17

[illegible]

Dr. Endres
R. Soares
Médico Anestesiologista
CRM 690-RR

Dr. Alberto
Dr. Max

③ fentanyl 25g
④ Tenoxicam 40mg
Envenomado o SRPA

02/10/2017

... 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



FICHA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

NOTURNO 19- 18

CPF 07

Prontuário

1700845667 02/10/2017 20:39:12

Paciente
DOUGLAS DE NASCIMENTO

Tipo Doc Documento Órgão Emissor

Data Nascimento
01/01/1994

Idade
23 A 9 M 1 D

Sexo
M

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

Contato

Pai
NAO INFORMADO

Ocupação
NÃO INFORMADA

Mãe
NAO INFORMADO

Endereço
RUA - DA DAMASIO VICENTE SILVA, 21 - 000 - CENTRO - BONFIM - RR

Class. de Risco Plano Convênio
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento
ACIDENTE DE BICICLETA

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor
GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada

Procedimento Sol.

Registrado por:
LUCAS.DANIEL

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Queixa Principal

Anamnese de Enfermagem

GSC

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

TOTAL

Amnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X

☐ ULTRA-SON

☐ TC

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família

☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: lucas.daniel
Data Hora: 02/10/2017 20:42:03



Original 03-10-17.

Vinte e sete unidades de ab, com
do e TNZ. ③.

As Exame: edes TNZ. ③

As Rx: fotos TNZ.

CD: Tala

- I. Thiago

Dr. Pedro Di C. ~~Residente~~
Residente
Traumatologia
CRM 10.100



SUS		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		4 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		11 - TELEFONE DE CONTATO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		15 - CEP			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					

Paciente vítima acidente motociclístico com trauma contuso torácico (E).

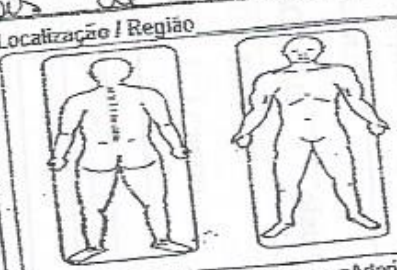
(03120127) - DPJ

Procedimento cirurgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)			
<i>Exame físico + Rx</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fratura torácica (E) (bilateral)</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteotomia torácica torácica (E) (bilateral)</i>			
26 - CLÍNICA	27 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
<i>101 - 510</i>		() CNS () CPF	<i>Paulo Sergio de Souza</i>
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

32 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		10/10/17	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO		36 - CNPJ DA SEGURADOR	37 - N° DO BILHETE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - SÉRIE	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO	
		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
☐ CNS ☐ CPF			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
16/10/17		2º A. H. 17/10/17	
		0408050497-5828 V299	

16/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGH		Protocolo nº 1 Versão 06 Atualizada: Janeiro / 2019 ENF/LEITO: 120-2	
Nome: <u>Douglas de Nascimento</u>		Localização / Região 	
DATA: <u>09.10</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		DATA: ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	
Etiologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ on neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ on neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	
Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm		Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm	
Aspecto do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com escabelo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com escabelo ☐ Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosanguíneo	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Entema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Entema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	
Solução para limpeza ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (Contato direto na lesão) ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: <u>Biatan 184</u>		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	
Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- <u>[Assinatura]</u> 02- <u>[Assinatura]</u>	
OBS:		OBS:	

Obr. documentado adaptado da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
Os pacientes com 92 ou mais anos, devem ser evoluídos separadamente.



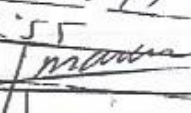
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	douglas de nascimento				
DIAGNÓSTICO	fratura de tornozelo esquerdo				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		LEITO	120-2	DATA	08/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SVD
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				14.22.06
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				12.18.24.06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				ROTINA
8	CURATIVO DIARIO				ROTINA
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:					
paciente com fratura em tornozelo esquerdo.					
					
PA		FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	120x72	80		36.0	
12 H	120x80	71	-	36.3	
18 H					
24 H					

Dr. Paulo Sergio de Souza
CRM-RR 0001908

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	douglas de nascimento		
DIAGNÓSTICO	fratura de tornozelo esquerdo		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA
IDADE	LEITO	DM	NEGA
ITEM	PRESCRIÇÃO	DATA	HORÁRIO
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	SSVV+CCGG 6/6 horas		
8	CURATIVO DIÁRIO		
9	Ceftriaxona 400mg SC 1x ao dia.		
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 $\leq$ 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:			
paciente com fratura em tornozelo esquerdo.			
 Coleta de Exames-HC DATA 08/10/17 HORA 04:55 ASS. 			
SINAIS VITAIS		PA	FC
6 H			
12 H			
18 H	120/72	80	
24 H	140/75	68	

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	douglas de nascimento		
DIAGNÓSTICO	fratura de tornozelo esquerdo		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA
IDADE		LEITO	DM
		120-2	DATA
			06/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		5ND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS		24 08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS		23 06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn		5N
7	SSVV+CCGG 6/6 horas		Rotina
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:			
paciente com fratura em tornozelo esquerdo.			
Coleta de Exames-HGR DATA 07/10/17 HORA 5:00h ASS. <i>Alene, Kelli</i> 			
	PA	FC	FR
SINAIS VITAIS			
6 H	121/62	66	36
12 H	125/68	68	36.2°C
18 H	129/71	71	36°C
24 H	118/71	71	36.2

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SUS 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				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, FAIRRO)				11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF				16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
Paciente com quadro clínico de					
com fômites (fômites) de TNZ @					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Tto cirúrgico					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
EF + Rx					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Fômites TNZ @					
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA 27 - NOME DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 34 - ACIDENTE DE TRABALHO 35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

1º Aib
31/05/2019
5828
0708010019-7 T068
V249

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA					DN				
DATA DE ADMISSÃO			DIH		DN				
PACIENTE		douglas de nascimento							
DIAGNÓSTICO		fratura de tornozelo esquerdo							
ALERGIAS		NEGA		HAS		NEGA		DM	
IDADE				LEITO		120.2		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO		
1		DIETA ORAL LIVRE					SND		
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					14-22:00		
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					14-22:00		
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					EV 14		
7		SSVV+CCGG 6/6 horas					rotina		
8		CURATIVO DIARIO					curativo		
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:		paciente com fratura em tornozelo esquerdo.							
		 Dr. Paulo Cabral de Souza CRM-RR 0001908							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP				
6 H	130x78	70	20	36					
12 H	130x80	64	18	36					
18 H	120x70	70							
24 H	110x80	68							

14. mercado Amp Fee Lines Julco 02.2



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME:

Retorno: Paciente no leito, consciente, orientado, estável, feita medicação conforme prescrição, segue aos cuidados da enfermeira Blessandra.

6/10/17.

07as 13:00hs.

Paciente calmo no leito, orientado, verbalizando, sem queixas algias, segue aos cuidados de enfermagem.

Eldora Yvonne de Souza
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 361219

ASSINATURA E CARIMBO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes n.º 3308, Bairro Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR, CNPJ: 84.013.408/0001/88
Tel. (65) 2121 - 0638

Me Moises Koglen
Enfermeiro
COREN-RR 165143

— manter extremidade elevada.

DATA



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME:

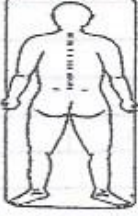
DATA

ASSINATURA E CARIMBO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes n.º 3308, Bairro Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR, CNPJ: 84.013.408/0001/88
Tel. (65) 2121 - 0638

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração:
		Atualizada: Janeiro / 2015		Fevereiro 2013
		ENF/LEITO: 120-2		

Nome: Douglas de Nascimento		Localização / Região: U/S.C.	
DATA: 07/10/17			
☐ GRAU - I			
☒ GRAU - II			
Etiologia:	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:		
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm		
Característica do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		
Quantidade de Exsudato:	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo		
Dor:	☐ Sim ☒ Não		
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		
da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	08/10/17		
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Joana	Ana Camila da Silva Garcia Téc. em Enfermagem COREN/RJ 934.622	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:			

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	douglas de nascimento						
DIAGNÓSTICO	fratura de tornozelo esquerdo						
ALERGIAS	NEGA		HAS	NEGA	DM	NEGA	
IDADE			LEITO	120-2	DATA	09/10/2017	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
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					HH	
7	SSVV+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:							
paciente com fratura em tornozelo esquerdo.							
 Dr. Paulo Sérgio de Souza CRM RR 0001908							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	130x70	72	-	36,5°			
12 H	120x70	73	-	36,6°			
18 H	130x58	79	-	36,9			
24 H	120x50	82	20	37,6			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

LEITO: 120-2

08:00

CHECKLIST DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO

Nome: Douglas Nascimento
Cirurgia: Frad Lux TN2

Data de Nascimento: / / Idade:

Sexo: () F (x) M

(x) Orientado () Calmo () Agitado () Sonolento () Deambula

Histórico: () Diabetes () HAS () Marcapasso

Temp: °C; FC: bpm; Resp: irpm; PA: mmHg; Dor: Horário

Glicemia Capilar: mg/dl. Horário

(x) Orientado jejum, às 22 horas

() realizado preparo Qual?

(x) Orientado retirada de adornos (lentes, prótese dentária, jóias, relógio, grampo, óculos, piercing, etc)

(x) Orientado retirada de peças íntimas antes de ser encaminhado ao CC

(x) Orientado a retirada de esmaltes quando necessário.

(x) Orientado quanto a higiene corporal.

() Observar junto a prescrição médica:

• Uso de medicações anticoagulante () Não () Sim – se sim confirmar com o médico a necessidade de manter ou suspender.

• Houve solicitação de reserva de hemoderivados? () Não () Sim – se sim conferir junto a Agência Transfusional

() Realizar punção venosa com jelo calibroso devidamente identificado.

() Entregue bata, gorro e propés. Horário . Itens disponíveis no momento? () Sim () Não Qual?

() Encaminhado ao CC às h () Cadeira de rodas () Maca/leito () Deambulando

Assinatura
COREN 255737-RR

ASSINATURA/CARIMBO ENFERMEIRO

CIENCIA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERA

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 10/10/17

O.S. _____

Rougeon de Nascimento

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura bimalolar à (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Osteosíntese fratura bimalolar à (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO: N.D.N

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: N.D.N

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Alberto

1º AUXILIAR: Dr. Max

2º AUXILIAR: Dr. Pedro / Dr. Wanyle

INSTRUMENTADORA: Yanka

3º AUXILIAR:

ANESTESIA: Raqui anestesia

ANESTESISTAS: Dr. Eudes

ANESTÉSICO:

INÍCIO: 08:30h

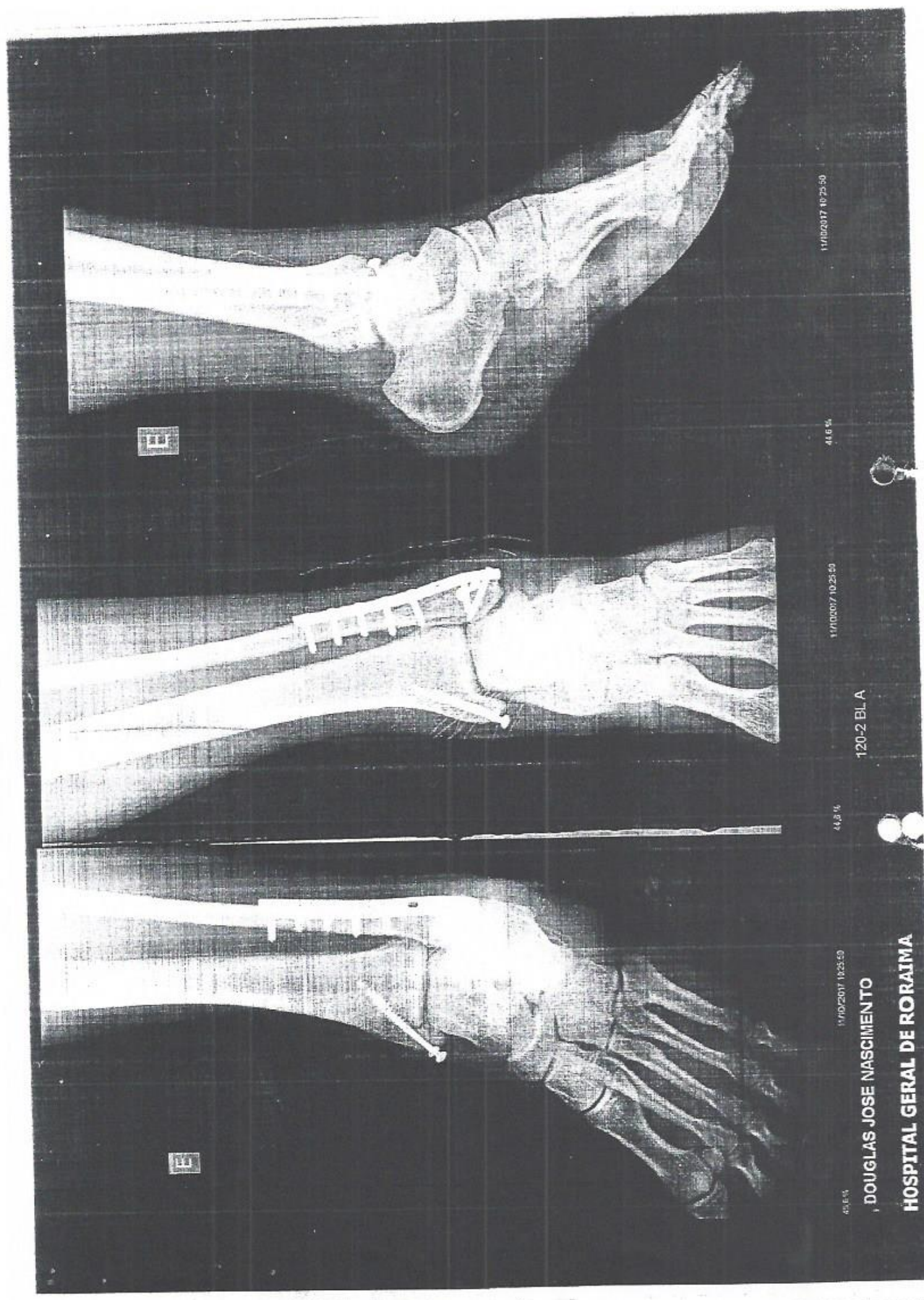
TEM: 09:45h

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRURGICO

Dr. Alberto Ferreira de Souza
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1617
Especialista TEOT - 12503

- 1 - Paciente em ADA sob raqui anestesia
- 2 - Marcação da fratura à 27 + Antropia el p/la + Alend 07
- 3 - Colocação de corpos cirúrgicos + início da cirurgia às 08:45h
- 4 - Incisão longitudinal região malleolo lateral + identificação focos fraturários
- 5 - Redução aberta + fixação el 1 parafuso infrapigmento + Placa tibia com 8 furos + 7 parafusos bloqueados
- 6 - Incisão ^{bloqueada} região malleolo medial + identificação focos fraturários
- 7 - Redução aberta + fixação interna el 2 parafusos superior
- 8 - Limpeza el SFO, 9/
- 9 - Curativo
- 10 - Curativo
- 11 - Fim da cirurgia el 09:45h
- 12 - A.S.R.P.P.





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Douglas José Nascimento, 24 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 02/10/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura Bimaleolar a (E)

NO DIA 10/10/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese fratura Bimaleolar a (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Alberto E DR. Juan

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12/10/17 ÀS 10:00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 14/10/17 ÀS 14:00, COM O
DR. Alberto

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.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Alberto

COA VISTA, 12/10/17

MÉDICO



Seguradora Líder-DPVA...
.seguradoralider.com.br



or beneficiário

ÍTIMA DOUGLAS JOSE NASCIMENTO

OBERTURA Invalidez

ONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PED

IDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

NEFICIÁRIO DOUGLAS JOSE NASCIMENTO

PF/CNPJ: 04416076240



posição em 15-02-2018 08:55:21

pedido de indenização está em fase fin.
Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagar
indenização será liberado. Volte a consultar
neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção
16/02/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00