



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038464/2018-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/03/2019 10:35 Data/Hora Fim: 20/03/2019 10:36
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 016340/série J Data: 27/09/2018
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 27/09/2018 22:35

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. PRINCESA ISABEL
Complemento: ESQUINA

Bairro: Caimbé

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DAS CHAGAS PINHEIRO OLIVEIRA (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 50

Profissão: Comerciante

Estado Civil: Casado(a)

Em Serviço: Não

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 76433

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua hitle de luena
Bairro: caranã

Nº: 7549

Nome Civil: MARCELO COSTA RIOS (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 30

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Sem Informação

Estado Civil: Solteiro(a)

Em Serviço: Não

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 303018-0

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua josé francisco
Bairro: camarã

Nº: 1946





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038464/2018-A02

Nome Social: PM

Nome Civil: POLICIA MILITAR (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

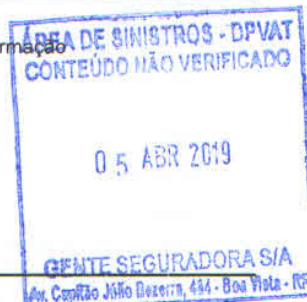
Profissão: Funcionário Público

Escolaridade: Sem Informação

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Secretária de Segurança Pública

Em Serviço: Sim



Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa NAN9129	Cor BRANCA
Marca/Modelo GM S-10	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco das Chagas Pinheiro Oliveira	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 013.301.402-90	Placa NAW0350
Renavam 00116946610	Número do Motor KD03E38087594
Número do Chassi 9C2KD03308R087594	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS ES
Modelo HONDA/NXR150 BROS ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/03/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Marcelo Costa Rios	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Que a guarnição da PM foi acionada para atender uma ocorrência de acidente de trânsito, e ao chegarem no local a equipe do SAMU prestava socorro ao condutor da motocicleta (Honda Bros 150, cor preta, placa NAW 0350), Que a motocicleta foi retirada do exato local por necessidade de atendimento ao motociclista (Marcelo Costa Rios), ele foi conduzido pelo SAMU ao HGR; Que o condutor do automóvel (GM S-10 cor branca, placa MAN 9129), relatou que trafegava pela rua Dr. Fernando Granjeiro sentido ao bairro Jardim Floresta, e que o motociclista trafegava em alta velocidade pela Av Princesa Isabel (sentido centro/ bairro), e colidiu contra seu automóvel; Que compareceu o (SMETRAN vtr 24), e removeu a motocicleta nº da atuação (s-5000004758 e documento de remoção nº (025105)); Que a equipe da perícia compareceu e fez o trabalho (perito Wellington); É o relato.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

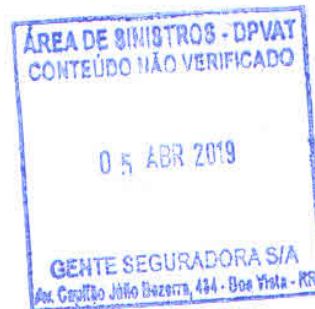
Nº: 038464/2018-A02

ASSINATURAS


Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

Nome Social: Pm
Nome Civil: Polícia Militar
(Comunicante)

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



515312

PMRR-1ºBPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 016340

Vtr 628	SUCp 1º BPM	Data 27/09/2018	S/Setor LESTE	H/Transm 22:30	H/Ini 22:30	CH/h 22:35	H/Fin 00:45	
Cód. Oc. 1001-1003	Cód. Prov. 13011-13007-13999	Cód. Ser. Prest. XXXXXXXXXX	Km/Ini. 82687	Km/Fin 82703				

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Av./Rua: Princesa Isabel com Pr. Fernando Granjeiro Bairro: Caimbé Ref.: Esquina

PESSOAS RELACIONADAS

1 **ENVOLVIDO** Nome: MARCELO COSTA RIOS Idade: 30 E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA JOSÉ FRANCISCO, 1946-CAMBARÁ (HONDA BROS 150-COR PRETA- PLACA NAW 0350).
Edt. R.G. 303018-0/SSP RR CNH VENCIDA Profissão: AUTÔNOMO

2 **ENVOLVIDO** Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS PINHEIRO OLIVEIRA Idade: 50 E. Civil: CASADO
Endereço: RUA HITLER DE LUCENA, 7549-CARANÁ (GM S-10-COR BRANCA- NAN 9129)
Edt. R.G. 76433 SSP-RR CNH 00533595158 - AB Profissão: COMERCIANTE

OBJETOS

DANOS: -HONDA BROS 150-COR PRETA- PLACA NAW 0350 - PARTE DIANTEIRA E LATERAL ESQUERDA; GM S-10-COR BRANCA- NAN 9129 - PORTA DIANTEIRA DIRETA (PASSAGEIRO)

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):

ASSINATURA:

CARGO:

LOCAL:

HISTÓRICO

Senhor (a) Delagado (a):

Fomos acionados pelo CIOPS para uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço supracitado. No local deparamos com os veículos acima citados, colididos. A Equipe Bravo 3 com a tec. de enfermagem Tamires (SAMU) prestava atendimento ao condutor da motocicleta (HONDA BROS 150-COR PRETA- PLACA NAW 0350), que foi retirada do exato local da colisão por necessidade de socorro ao motociclista. Ele foi conduzido ao HGR para atendimento médico. O condutor do automóvel (GM S-10-COR BRANCA- NAN 9129) nos relatou o seguinte: que trafegava pela rua Dr. Fernando Granjeiro (direção bairro Jardim Floresta); que a motocicleta citada trafegava em alta velocidade pela Av. Princesa Isabel (sentido centro-bairro); que colidiu contra o seu automóvel. Informamos ainda, que não tivemos acesso a documentos do condutor da motocicleta, que estava imobilizado na maca do HGR. Seus dados foram fornecidos verbalmente por ele. Que relatou que sua CNH se encontra vencida. Informamos ainda que a HONDA BROS 150-COR PRETA- PLACA NAW 0350, foi removida pela Equipe do Smitran (vtr 24) através da autuação S-5000004758 e Documento de Remoção nº 025105; que a perícia técnica compareceu e fez seu trabalho (perito Wellington); que o condutor da motocicleta ficou aos cuidados do Dr. Fernando André; que ele apresentava lesão no braço direito, entre outras.

Danos:

DE ALBUQUERQUE

40856-5

Cadastro Nº

3 SGT PM

Posto/Graduação

1º BPM/CPC

SUOp

RELATOR

SINISTRO 3190265294 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELO COSTA RIOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCELO COSTA RIOS

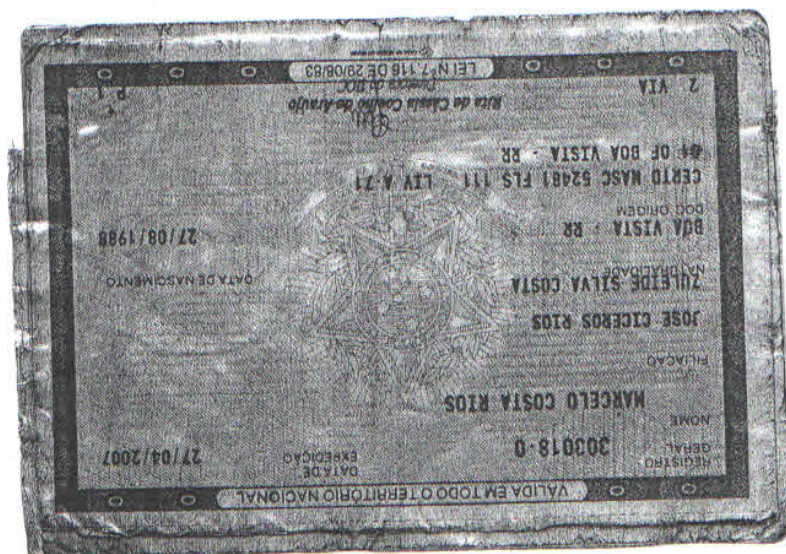
CPF/CNPJ: 00933423225

Posição em 13-05-2019 18:05:12

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
009.334.232-25

Nome
MARCELO COSTA RIOS

Nascimento
27/08/1988

CÓDIGO DE CONTROLE
E05A.3C2A.01B8.2222



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:17:04 do dia 13/11/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 ABR 2019

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

ADVOCACIA



ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: O (A) Sr, MARCELO COSTA RIOS, nacionalidade, brasileira, estado civil, solteiro, profissão, autonomo, portador (a) da Cédula de Identidade nº 303018-0 SSP/RR e do CPF 009.334.232-25 telefone: (95) 99174-2723/99118-5816, residente e domiciliada (a), na Rua, Jose Francisco, nº 1046, bairro, Cambara, CEP 69. 300-000, na Cidade de Boa Vista-RR.

OUTORGADOS: JOSÉ HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob nº 1105, com endereço profissional nesta Capital, na Rua dos Buritis, nº 376, bairro 13 de Setembro.

PODERES: Os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para, em nome dos outorgantes, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, podendo confessar, reconhecer procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, acordar e discordar, propor ações de qualquer natureza que sejam de interesse das partes outorgantes, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, firmar compromisso, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho de suas funções, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, podendo agir em conjunto ou separadamente.

Boa Vista/RR, 13 de Maio.....de 2019

Marcelo Costa Rios
Outorgante

ADVOCACIA



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, MARCELO COSTA RIOS, nacionalidade, brasileira, estado civil, solteiro, profissão, autonomo, portador (a) da Cédula de Identidade nº 303018-0 SSP/RR e do CPF 009.334.232-25 telefone: (95) 99174-2723/99118-5816, residente e domiciliada (a), na Rua, Jose Francisco, nº 1046, bairro, Cambara, CEP 69. 300-000, na Cidade de Boa Vista-RR.

Declaro, que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do Código de Processo Civil.

Boa Vista-RR, 13-----de MAIO-----2019

Marcelo Costa Rios

DECLARANTE

27/09/2018

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



Kesia Lima
Ass. Serv. de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Data: / Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308



05

1801014943	27/09/2018 23:00:24	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 27		
Paciente MARCELO COSTA RIOS		Data Nascimento 27/08/1988	Idade 30 A 1 M 0 D	CNS 705803400182638	CPF 00933423225	Prontuário
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3030180	Órgão Emissor SSPRR	Data Emissão 27/04/2007	Sexo M	Estado Civil SOLTEIRO	Raça/Cor PRETA
Mãe ZULEIDE SILVA COSTA	Endereço RUA - MOACIR DA SILVA MOTA - 1507 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR		Pai JOSE CICEROS RIOS	Naturalidade BOA VISTA - RR	Contato (95) 99175-8710	Nacionalidade BRASILEIRA
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Ocupação AUTÔNOMO		
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: JACKSON.SADOVSKI			
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem		GSC TOTAL AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 15				

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

- VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO MOTO -
CARRO, TRAZIDO PELA SÓCIA COM IMOBILIZADO
EXAME FÍSICO: PRÓPRIO, APRESENTANDO BOA EM BOA POSIÇÃO -
DENTISTAS, POSSÍVEL FURTIVO EM ANTERIORES GSR

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☒ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO
1) ORFOTOMIA 2) 200 200 200 200 200 200
7) TONOMETRIA 40 20 20 20 20 20
AVALIAÇÃO ORFOTOMIA

Ortopedia: Devido a lesão traumática latente em face e
membros e devido a lesão de trânsito com motora-
lidade. Morte por embolia pulmonar e aneurisma. Alcool
uso em opórtuna. Intubação orotraqueal em face. Hiperatividade visual.

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:
CO: RETORNO AO GT REGULAR em FACE.

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico
Dr. Fernando Andre Martins Ferreira
Cirurgião Oncológico de
Cabeça e Pescoço
CRM-RR: 1843

Impresso por: jackson.sadovski
Data Hora: 27/09/2018 23:07:50

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

http://10.102.5.252:8888/IS4/is4/400ABB0C-306D-464C-B9DF-4CE7CB166043.html

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				GENTE SEGURADORA S/A	
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BIC/RR					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

até 2.10

 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 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Pot cl / antihisp @ HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Nova Planície Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução Original apresentado neste Hospital ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 ABR 2019 Vitor Paracat Santiago Ortopedia / Traumatologia CRM-RR 1635 RQE 610 Dr. Iderson P. Silva Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1733 RQE 678			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

2.10

0408020423
5529
0299



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO	
Data: <u>02/10/18</u>	O.S. <u>4</u>

marcado certo não

AV. EPI. Eduardo Guimaraes, 27
Novo Planalto - RJ 22212-000

NOV 2018

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Góes, 494 - São Paulo - RJ

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura osso antebraço (C)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ortossintese radiológica (C)

TIPO DE INTERVENÇÃO: ortossintese antebraço

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: fx antebraço (C)

CIRURGIÃO: Vitor Paracat 1º AUXILIAR: Colusa

2º AUXILIAR: Yank 3º AUXILIAR: _____

ANESTESISTAS: admiral ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 16335
RQE: 610

Dr. Idelson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1734 RQE: 574

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Pet SSW sob Bloqueio pleto
- 2) oxigenio + antiemético + campos + gaze
- 3) acesso temporário + disseção por planos até focos + curetagem + LMC + redução colocação placa sob 6 fios + parafusos corticais
- 4) acesso sob unha (entre flexão ulna do capto + extensor ulnar do capto + disseção + curetagem + LMC + redução + curetagem + colocação placa sob 6 fios + parafusos corticais
- 5) LMC + radioscopia + Trafixa de FO + curetagem + inibit antinada farneta



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de Antebraço (E)

Data: 02/10/2018

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Maurelio Costa Reis

Idade: _____

Bloco: D Enfermaria 404 Leito: 03

Caixa: Pequenos fragmentos

Nº _____

Circulante: Crustiane + Whalley

Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

1 placa DCP de 06 furos +

Parafusos Corticais 3,5mm - N24 1, N40 1
N38 1

Dr. Iderson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1703 RCD 678

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

404-3



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcelo Costa Rosa, 30 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 27/09/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura Dos Ossos Do Antebraço (E)

NO DIA 02/10/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese De Fratura Dos Ossos Do Antebraço (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Paracat E DR. Ulderson

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 03/10/18, AS 12,30 h.s., EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 17/10/18, AS 7,30 h.s., COM O
DR. Paracat

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. Paracat

BOA VISTA, 03/10/18

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 14517/R

MÉDICO

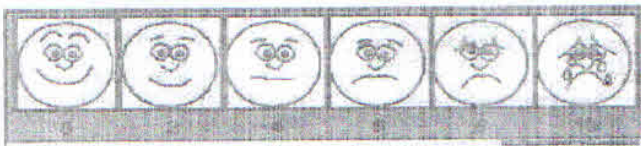
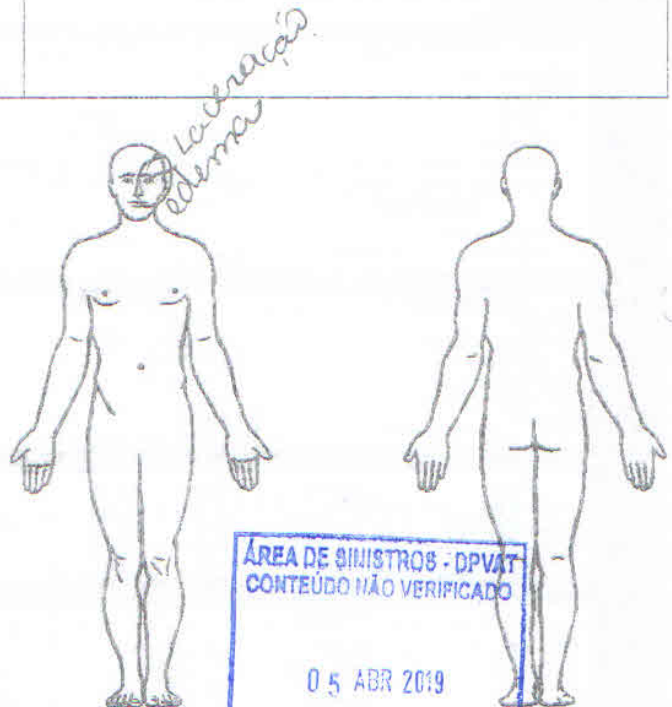
FICHA DE ATENDIMENTO Nº 1986		SAMU 192							
UNIDADE: <u>Bravo 121</u> EQUIPE: <u>Cond. Rubião Téc. 80m</u>									
Paciente: <u>marcelo costa rios</u> Idade: <u>30</u> Sexo: <u>m</u>									
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u> Raca: <u>Branca</u> [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia									
Endereço: <u>Rua Princesa Isabel</u> Bairro: <u>T. Neves</u>									
Nº <u>18.182</u>	DATA: <u>27/09/18</u>	HORA J/9: <u>22:30</u>	BASE (X) VIA () () RÁDIO						
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: <u>Dr. Nilton</u>		HORA J/10: <u>22:34</u>	(X) CELULAR						
☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO									
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()									
AUTOMÓVEL [] Capotamento [] Atropelamento [] Colisão AUTO x <u> </u> [] Motorista [] Passageiro Banco dianteiro [] Passageiro Banco traseiro		AUTOMÓVEL [] Uso do cinto [] Vítila projetada [] Vítila encarcerada [] Air Bag Acionado MOTOCICLETA / BICICLETA [] Colisão MOTO x <u>carro</u> [] Queda de moto [] Com capacete [] Atropelamento [] Sem capacete [] Queda de Bicicleta [] Piloto [] Garupa							
PEDESTRE [] Atropelamento [] VIA [] CALÇADA		VIOLENCIA [] FAB [] FAF [] Espancimento [] Violência Doméstica [] Violência Sexual [] Tentativa de suicídio [] Outro: <u> </u>							
VIAS AÉREAS ☒ Livre [] Obstrução Parcial [] Obstrução Total [] Corpo estranho [] Edema de Glote [] Outro: <u> </u>		VENTILAÇÃO [] Apnéia [] Dispnéia <u>E</u> [] Bradpnéia [] Taquipnéia [] Roncos [] Sibilos [] Respiração paradoxal							
		CIRCULAÇÃO [] Bradicárdico [] Taquicárdico <u>N</u> [] Arritmico [] Enchimento capilar acima de 2" [] Ausente [] Cianose central [] Cianose de extremidade							
		AVAL. NEUROLÓGICA ☒ AVDN [] Miose <u>A</u> [] Midríase [] Anisocoria [] D [] E ☒ Aparentemente Alcoolizado [] DNV							
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR	
Início <u>22:56</u>	<u>130x90</u>	<u>83</u>	<u>18</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>		
Fim <u>22:03</u>	<u>120x80</u>	<u>85</u>	<u>18</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>		
Pele ☒ Corada [] Quente [] Pálida [] Fria [] Úmida [] Seca [] Cianótica		Cabeça [] Contusão [] Escoriação [] Laceração [] Hematoma [] Luxação [] Fer. penetrante		Face [] Contusão [] Escoriação [] Laceração [] Ferimento ocular [] Luxação [] Fer. penetrante <u>redemoinho</u>		Pescoço [] Escoriações [] Lacerações [] Hematoma [] Desvio da traqueia [] Enfieme sub- cutâneo <u>SIA</u>		Tórax [] Escoriações [] Lacerações [] Tórax Instável [] Tamponamento [] Ferida Aspirativa [] Empalamento	
Abdome [] Escoriações [] Lacerações [] Distendido [] Em tábua [] Doloroso [] Evisceração		Pelve [] Contusão [] Escoriações [] Dor [] Instabilidade		Coluna Dorsal [] Contusão [] Hematoma [] Dor [] Escoriações		MMSS [] Contusão [] Escoriações [] Luxações [] Lacerações ☒ Fratura <u>(F)</u> [] Amputação		QUEIMADURAS CÁVEA PESCOÇO TÓRAX ANTERIOR TÓRAX POSTERIOR GENITALIA MSD MSE MID MIE TOTAL % <u>05 ABR 2019</u>	
RITMO CARDÍACA ☒ Ritmo Sinusal [] Taquicardia [] Bradicardia [] Filuter		RESPIRATÓRIA [] Fibrilação atrial [] Fibrilação ventricular [] Assístolia		RESPIRATÓRIA [] Respiratória [] Neurológica [] Psiquiátrica [] Metabólica [] Cardiovascular [] Aborto		DIAGNÓSTICO [] Digestiva [] Infecçiosa [] Obstrutiva [] Outra		DIAGNÓSTICO [] Diabetes [] Cardiopatia [] HAS [] Alergias [] Outros <u>Negativa</u>	
CIDADAÇÃO COMPROVADA		[] ILESO [] PEQUENA		Dr. Fernando André Martins Ferreira MEDICINA GERAL		[] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA			
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)		MULTIPLS MEIOS ACIONADOS							
INCIDENTE [] Cancelamento [] Recusa de Atendimento [] Não se encontrava no local [] Recusa de hospitalização [] Trote [] Bombeiro no local:		RCP [] Iniciada as: <u> </u> [] Término as: <u> </u> [] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso [] Obs.: <u> </u>		DESTINO [] Atendido no local ☒ Trauma HGR [] Pronto Atendimento [] Coronel Mota		[] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Santo Antônio - HCSA [] HMINSN		[] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR [] Hosp. Lotte Iris - HLI [] Outros	

PERTINENTE DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	Assinatura do Receptor:	
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:	
	Assinatura do Paciente:	RG: _____
	TESTEMUNHA 01:	RG: _____
	TESTEMUNHA 02:	RG: _____



GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos previamente à estimulação	Expositivos	4
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	As Som	3
Abertura ocular após em estimulação de extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientado	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas ininteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	6
Elevação de mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizador	5
Flexão rápida do membro superior superior do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentação dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Última de colisão moto x carro foi encontrado LOTE, normoconrado, com avaliação primária global. Não secundária nem cervicalgia apresenta edema na região ocular (E) + laceração na mesma região + fratura fechada de ante-braço (E) + escuridão no peito (E). Realizado imobilização do membro afetado, + analgésico com dipirona 1g + dirotin 40 mg EV encaminhado ao GI conforme e entre que com vida.

Tamires Leonardo da Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 924.973

Assinatura e carimbo do profissional