

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

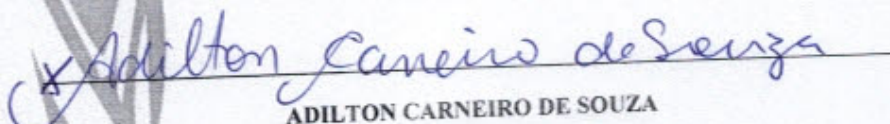
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **ADILTON CARNEIRO DE SOUZA** Brasileiro, casado, autônomo, portador da cédula de identidade nº 150387 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 517.562.502-00, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: CMTE ESSEN PINHEIRO, nº 344-1, Bairro: 13 DE SETEMBRO, CEP: 69308-130. Tel: (95) 99158-4908 E-mail: wold-friend@hotmail.com.

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 12 / 06 / 2019.


ADILTON CARNEIRO DE SOUZA



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE RORAIMA	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ	
 Polegar Direito	
Adilton Carneiro de Souza.	
ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 150387	DATA DE EXPEDIÇÃO 14/04/2016
NOME ADILTON CARNEIRO DE SOUZA	
FILIAÇÃO ZACARIAS MATOS DE SOUZA	
MÁRIA DA CONCEIÇÃO CARNEIRO DE SOUZA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
BOA VISTA - RR	01/10/1979
DOC. ORIGEM CERTO CAS 1709 FLS 209 LIV B-06	
2 OF BOA VISTA - RR	
CPF	
517.562.502-00	AMADEU ROCHA TRIANI
2 VIA	Porte Especialmente de Função Civil
	Quartel da ROR
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83	
P 7	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JAN 2019

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

ADVOCACIA

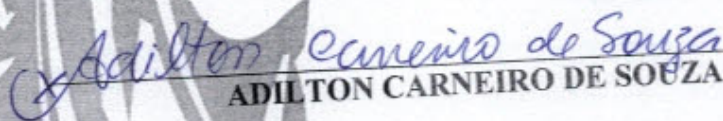
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ADILTON CARNEIRO DE SOUZA Brasileiro, casado, autônomo, portador da cédula de identidade nº 150387 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 517.562.502-00, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: CMTE ESSEN PINHEIRO, nº 344-1, Bairro: 13 DE SETEMBRO, CEP: 69308-130.

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

Boa Vista/RR, 12 / 06 / 2019.


ADILTON CARNEIRO DE SOUZA



POLEGAR DIREITO

de Pagamento para o mes/ano: 11/2018 referente a UC: 177202


Eletrobras
Distribuição Roraima

ELEKTROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 1812122

ZACARIAS MATOS DE SOUZA

R. CMTE ESSEN PINHEIRO, 344 , 1

13 DE SETEMBRO

69308130 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 177202	MÊS 11/2018	PERÍODO DE CONSUMO 16-OCT-18 a 16-NOV-18
CONSUMO (kWh) 302	VENCIMENTO 28-DEC-18	TOTAL A PAGAR R\$ 277,51

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

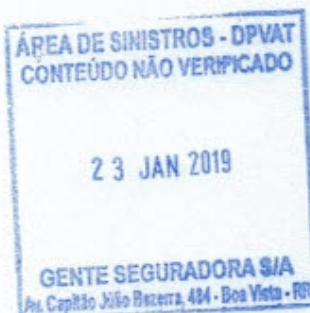
recorte aqui


Eletrobras
Distribuição Roraima

ELEKTROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 177202	MÊS 11/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 277,51
------------------------	----------------	-----------------------------

836900000024.775100750006.000000000174.720211180057



28/11/2018

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ADILTON CARNEIRO DE SOUZA Brasileiro, casado, autônomo, portador da cédula de identidade nº 150387 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 517.562.502-00, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: CMTE ESSEN PINHEIRO, nº 344-1, Bairro: 13 DE SETEMBRO, CEP: 69308-130.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, ____/____/____.


ADILTON CARNEIRO DE SOUZA



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Adilton Carneiro de Souza, CPF nº 517.562.502-00

Residente e domiciliado à rua CMTE Gran Rinhão, nº 344, bairro

13 de Setembro, na cidade de Boa Vista, estado de

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

Serviço Grátis recebendo uma renda mensal em média de

R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 12 de junho de 2019.

Adilton Carneiro de Souza
ADILTON CARNEIRO DE SOUZA

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

... não que deve ser apreciada, para

... causa que é preciso ser pesqui-
... ão.

... apalhado, procure logo o socorro médico
... "entendidos" e "curiosos" con-
... encerr de sua lesão.

... ta, não se meta a fazer serviços de

... cidade
... Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de
... um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve res-
... peitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
... seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde vo-
... cê trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes
... pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartõ-
... zes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas, não
... zem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos
... devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-
... la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use
... equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de
... combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você
... pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

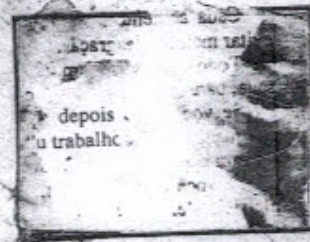
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



050395

Série

Numero



depois
u trabalhc

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Adalberto CORREIA DE SOUZA
Doc. e^o 150.384.01 50111
Data 13.05.74
Lug. Nasc. BR
Filiação JOSE DA SILVA
Chegado ao Brasil em 1973
Lugar BR
Obs. BR
Data Emissão 1973
Data Validade BR

ESTRANGEIROS

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Nascimento

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **03.069.852/0001-23**

CGC/MF **MOL EMPREENDIMENTOS LTDA-ME**

Rua **Av. General Ataíde Teive, 5673 - Camba**

Município **Boa Vista** Est. **Roraima**

Esp. do estabelecimento **CEP: 69.315 - 000**

Cargo **Gerente**

CBO nº **11**

Data admissão **02** de **11** de **10**

Registro nº **Fls/Ficha**

Remuneração especificada **R\$ 570,91**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Dionis Marara de Oliveira**

Sócio - Administrador

1º **03** de **11** de **2011**

2º

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **IN-VOLT SOMANIGNESSA**

1º

Com. Dispensa CD Nº

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Insc. - Estadual**

CGC/MF **24.025935-5**

Rua **A. SVERSUT DA SILVA - ME**

Município **Av. Carlos Pereira de Vas. N° 3262 - Jarana** Est.

Esp. do estabelecimento **CEP: 69313-630**

Cargo **Administrador**

CBO nº **1421-05**

Data admissão **01** de **Agosto** de **19**

Registro nº **Fls/Ficha**

Remuneração especificada **R\$ 1.550,00 (Um mil, quinhentos e cinquenta reais) pl. mês.**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Marcelo Sversut da Silva**

Proprietário

1º **30** de **Janeiro** de **16**

2º

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Marcelo Sversut da Silva**

1º

Com. Dispensa CD Nº

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE Ocorrência



BOLETIM DE Ocorrência N° 049/2019/DAT - Boa Vista - RR, em 18/01/2019.

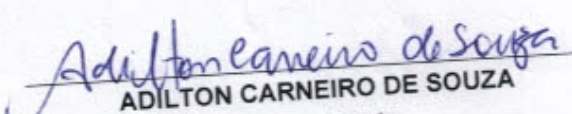
COMUNICANTE: ADILTON CARNEIRO DE SOUZA
RG: 150387 SSP/RR CPF: 517.562.502-00 NATURALIDADE: BOA VISTA/RR
ENDEREÇO: AV. RIO MUCAJÁI N° 1117 BAIRRO: ARACELIS SOUTO MAIOR
CIDADE: BOA VISTA ESTADO: RORAIMA
SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: AUTONOMO
DATA DE NASCIMENTO: 01/10/1979 IDADE: 39 ANOS GRAU DE INST: ENS. MEDIO COMPLETO
ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: 99158-4908 N° REG. CNH: NÃO POSSUI
NOME DO PAI: ZACARIAS MATOS DE SOUZA
NOME DA MÃE: MARIA DA CONCEIÇÃO CARNEIRO DE SOUZA

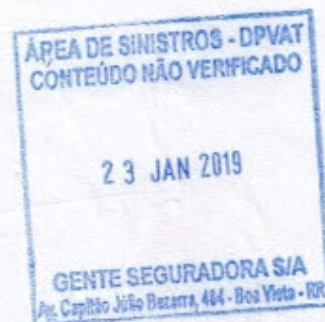
O comunicante compareceu nesta Delegacia Especializada, para informar que no dia 31/07/2018, aproximadamente às 23:30h, na Av. Ataíde Teive c/ Av. Nazaré Filgueiras - Pintolandia, nesta capital

QUE trafegava pela Avenida Ataíde Teive, sentido centro, conduzindo a motoneta HONDA POP 110, placa NAM-4656, Chassi 9C2JB0100GR217138, de propriedade de CLODONIR RODRIGUES DO NASCIMENTO, quando foi colidido por um veículo GM CORSA PRATA, de placa desconhecida. Que a condutora do veículo convergiu a esquerda sem sinalizar, ocasionando o acidente. Que foi socorrido pelo SAMU. Que sofreu lesões corporais. Que **NÃO DESEJA** representar criminalmente; **QUE O PRESENTE BOLETIM DE Ocorrência É APENAS PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O REGISTRO.**

NATUREZA DA Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS.


ERICO WALLACE BESSA ROCHA
Agente de Polícia
Mat: 042000652


ADILTON CARNEIRO DE SOUZA
Comunicante



O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

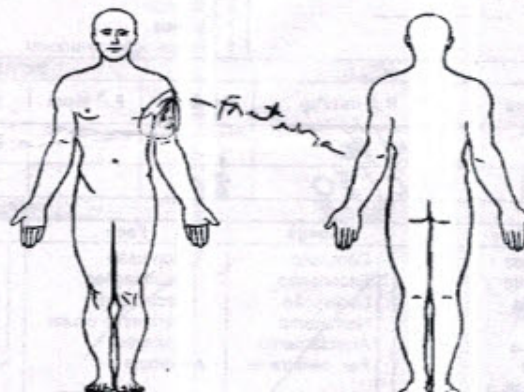
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista - Roraima - Brasil

PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1191		192	
UNIDADE: SAV		EQUIPE: Geliuane/Bispo/Eládio					
Paciente: Adilton Carneiro de Souza		Idade: 38		Sexo: M			
Nacionalidade: Brasileiro		Raca: Branca [] Negra [X] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia					
Endereço: Av. Ataide Teive c/ 504		Bairro: Piritolandia					
Nº 14-286		DATA 31/07/2018		HORA J/9: 23:50		BASE [X] VIA [] () RÁDIO	
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: Luis		HORA J/10: 23:56				CELULAR [X]	
MOTIVO DO ACIONAMENTO: Acidente moto - carro							
ACIONAMENTO: [X] SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NA BASE [] OUTRO							
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [X] / 1 a 3 horas [] / 4 a 24 horas [] / Mais de 24 horas [] / Não sabe []							
MECANISMO DE TRAUMA							
AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		VIOLÊNCIA		OUTROS	
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado ☒ Colisão MOTO X Carro ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto		☐ TAB ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:		☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:	
PEDESTRE		MOTOCICLETA / BICICLETA					
☐ Atropelamento ☐ VIA [] CALÇADA [] FAIXA		☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Garupa					
AVALIAÇÃO INICIAL							
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA	
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro:		☒ Eupneico ☐ Apnéia ☐ Dispneia ☐ Bradpnéia ☐ Taquipneia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade		☐ AVDN ☒ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocaria [] D [] E ☐ Aparentemente Utilizado ☐ GLASGOW	
SINAIS VITAIS E ESCORES							
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"
Início	110/70	87		98%			
Fim	110/80	86		99%			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA							
Pele		Cabeça		Face		Pescocp	
☒ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		☒ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	
Pelve		Coluna Dorsal		MMSS		MMII	
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade ☐ Crepitação		☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações ☐ Crepitação		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☒ Fratura ☐ Amputação ☐ Crepitação		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Crepitação	
OCULAR		VERBAL		MOTORA			
☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ 2 A dor ☐ 1 Sem resposta		☒ Orientado ☐ Confuso ☐ 3 Palavras inapropriadas ☐ 2 Palavras incompreensíveis ☐ 1 Sem resposta		☒ Obedece a comandos ☐ 5 Localiza a dor ☐ 4 Movimento de retirada ☐ 3 Flexão anormal ☐ 2 Extensão anormal ☐ 1 Sem resposta			
TOTAL		15					
AVALIAÇÃO CARDÍACA							
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter		☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia		☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto		☐ Digestiva ☐ Infecçidosa ☐ Obstétrica ☐ Outra	
GRAVIDADE PRESUMIDA		[] ILESO [X] PEQUENA [] MEDIA [] SEVERA		[] OBITO EVIDENTE			
HISTÓRIA PEGRESSA							
☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso		☐ Alergias ☐ Outros					
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)							
Dr. Lucas Duarte MÉDICO CRM-RR 1787							
INCIDENTE							
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local - EVASAO ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:							
RCP							
☐ Iniciada as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:							

DESTINO	☒ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento - HGR ☐ Coronel Mota	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN	☐ Hosp. Das Clínicas RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros
CASO CLÍNICO	Declaro, para os devidos fins, que fui devidamente atendido pelo SAMU, recebi as orientações sobre o meu caso, não sendo necessário, no momento, o meu encaminhamento à unidade hospitalar. Assinatura do Paciente: _____ RG: _____		
PERTENCE DO PACIENTE	Descrição: _____ Nome do Receptor: _____ Função do Receptor: _____ Assinatura do Receptor: _____		
TERMO DE RECUSA	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>atendimento pré-hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: ☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>transporte para unidade hospitalar</u> 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	<u>lunetas</u> <u>02 ataduras 20cm</u> <u>01 atadura 8cm</u> <u>01 gaze</u> <u>01 compressa</u>

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
1. Pupila abertor previamente a estimulação	Espontânea	4
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ap Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos pés	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 inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta verbal, 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	5
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça do pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimento dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



história de acidente com moto, ao lado, Lora, GOWALD. Apresenta ferimento fechado de uma mão, mordida (C). Após protocolo de trauma, encaminhado ao GT/HGR.

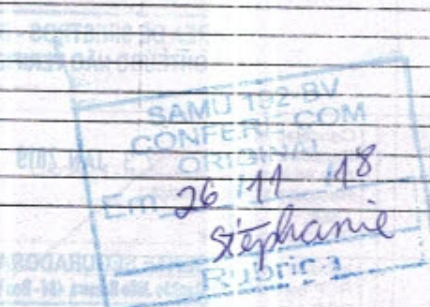
(Cabeça + Torso + Membros + Análise) - Jogo de MSE.

história de acidente com moto, ao lado, em decúbito dorsal, MSE. Apresenta ferimento fechado, realizado por immobilização de membro (MSE) colar cervical, placa rígida, encaminhado ao GT/HGR.

Gerlivan Alves
Enfermeira
Especialista em Emergência
COREN-RR 349.953

Eládio C de Aguiar Neto
Cirurgião Médico
CRM-RR 11009

ASSINATURA E CARIMBO



01/08/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

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

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente: ADILTON CARNEIRO DE SOUZA
Data Nascimento: 01/10/1979 Idade: 38 A 10 M O D
CNS: 708603539125781
CPF: 51756250200
Naturalidade: BOA VISTA - RR
Nacionalidade: BRASILEIRA
Contato: (95) 99148-8435
Ocupação: AUTÔNOMO

Orgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 12/05/1994 Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda
Raça/Cor: BOA VISTA - RR
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO C. DE SOUZA
Endereço: AVENIDA - RIO MUCAJAI - 1117 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR

Class. do Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Setor: GRANDE TRAUMA
Queixa Principal: Acidente de moto

Anamnese de Enfermagem: GSC AO: 12 34 56 RV: 12 34 56 MRV: 12 34 56 TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 00:58 h) Paciente trazido pelo SAMU com ferimentos no tórax, com coloração cervical. Refere dor no tórax.

Exame Físico: BEC, úlcera, corado, hidratado. Refere dor no tórax. Ar. MVA SRA AC: ROR 25, BNF, S/S And: sem glabro, flet. insolar. Ex: ECA 3 vez, Nerv: pupila 1 sol foto: úlcera.

Hipótese Diagnóstica: CONTUSÃO.

SADT - Exames Complementares: () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: () RX () ULTRA-SON ()

PRESCRIÇÃO: 1) Repouso 2) Analgésico 3) Soro

APRAZAMENTO: 1) Ambulatório 2) Observação (Até 24h) 3) Internação

OBSERVAÇÃO: 1) 2) 3)

Condição: () Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para: 1) 2) 3)

Destino: () Família () IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: 11 SET. 2018

Carimbo e Assinatura do Médico: 23 JAN 2019

Assinatura do Paciente ou Responsável: 01/08/2018 00:53:34

Assinatura do Médico: 23 JAN 2019

Assinatura do Médico: GENTE SEGURADORA S/A

... Guia do 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

NO TURNO 19

Nome: ZACARIAS MATOS DE SOUZA Data Nascimento: 07/10/1979 Idade: 38 A 10 M 0 D CNS: 708603539126/87
Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(RAÇA) Raça/Cor: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRO
Mãe: ZACARIAS MATOS DE SOUZA Pai: ZACARIAS MATOS DE SOUZA Contato: (95) 99148-8435
Endereço: RIO MUCAM - 1117 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR Ocupação: AUTÔNOMO

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° de Carteira: Validade: Automação: Sis. Prevalência:
Motivo de Atendimento: Caracter do Atendimento: Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:
Sint.: URGÊNCIA Tipo de Chegada: Procedimento Sol.: Registrado por:
GRANDE TRAUMA SAMU CAPITAL DAL

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Acidente de moto

Anamnese de Informação

GSC AO: 12 34 56 RV: 123 456 MKV: 123 456 TOTAL: 15

Anamnese - (HISTÓRIA DA CONSULTA - 00:38 h) Paciente trazido pelo SAMU em prancha rígida com lesão cervical. Refere dor no dorso da cabeça.

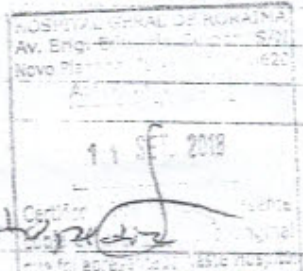
Exame Físico: BEG, hidratado, corado, hidratado. B. P. 120/80, F. 120, S. 120. AR. MVA SRA AC. RCR 20, BNF. S/S. ADO: S. 120/80, F. 120, S. 120. MZOLAR. B. P. 120/80, F. 120, S. 120. Nervo: Pupila: 120/80, F. 120, S. 120.

Hipótese Diagnóstica: R. 120/80, F. 120, S. 120.

SNDT - Exames Complementares: () RAIO X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS

PRESCRIÇÃO: APRAZAMENTO: OBSERVAÇÃO:

Condição: () Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revolta () Transferência para: 00:38 h
Sócio: Anterior do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica



Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: dal
Data Hora: 01/08/2018 09:53:37



F BLOCO F		alt 17.08.18	
SUS Sistema Único de Saúde		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	
HGR			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			
HGR			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		165970	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
7101816103151319111215171811		01/10/79	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
Maria da Conceição de Souza			
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
Av. Rio Mulatani - 1117 - Lapa - Prof. Araceli Santa Maria			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Boa Vista		15 - UF	
		16 - CEP	
		RIR	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Ha pússas Fe Ulcero @ Sem Sinais de Ovarização			
18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DA INTERNAÇÃO			
@IAURGIA			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Rx			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Pneumotórax Ulcero @			
21 - CID PRINCIPAL - CID 10 SECUNDÁRIO			
J50.0			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
J50.0			
23 - CID 10 SECUNDÁRIO			
J50.0			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Dorcasultra Ulcero @			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
5105			
26 - CLÍNICA			
27 - CARACTER 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 TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N° DO BILHETE			
38 - CNPJ EMPRESA			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBO			
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			
0408020571			
M841			

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Adielan Carneiro

Data: 16/08/18

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

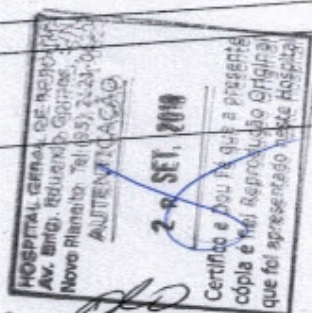
ANESTÉSICO:

DURAÇÃO:

FIM:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Tumor Arterio Venoso
- Dissecção x Placas
- Encaixar - 3C Pseudo Arterio Venoso
- Venoso 4/3 1/2
- Realizar anastomose Colôl
- Redução
- Estabilização com Placa Del Longa 06
- Furos + 06 Parafusos
- Fechamento x Placas



Carlos Henrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

Dr. José A. Lopez Aguiar
CRM-RR 566



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amor é o princípio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Ad: Tam Carneira de Souza 38a

16/08/18

Neg Allergic
Related DM.

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

		15						30						45						15						30						45																																									
AGENTES	N 20																																																																								
	GZ																																																																								
LIQUIDOS VENOSOS	A V P																																																																								
	M C D O																																																																								
DA	°C																																																																								
X																																																																									
ULSO																																																																									
●																																																																									
ANES																																																																									
X																																																																									
OP																																																																									
O																																																																									
TEMP	☐																																																																								
ASPIR.																																																																									
A																																																																									
RESP																																																																									
O																																																																									
	Export																																																																								
	Asist																																																																								
	Contro																																																																								
SIMBOLOS																																																																									

AGENTES		DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES X-CHECK LIST ANTES OK
A Fentanil 100mcg			Bloqueio De Plexo Bra -	Monitor: SpO2, PC, PAM, HA.
B Lidocaina (1.5%) 400mg			Qual Via Inter Es -	① AUP ② CN O2 2 Litros
C Midazolam 5mg			Canula GUADA BRUSK	③ Sedação fentil 100mcg
D Dipirone 2g			Ventilando ESPONTANEO	Midazolam 5mg
E			U O2 SUPLEMENTAR	④ bloqueio de Plexo Bra qual.
F				Lidocaina 400mg U VAS N
G				⑤ cefotaxima 2g ⑥ cetoprofeno 400mg
GLUCOSE		LÍQUIDOS	Canula - Naso / Oro Faringeo	⑦ Androcton 8mg ⑧ Dipirone 2g
INDIC			Naso / Oro Faringeo - Gástrico	⑨ Altap SRPA.
SANGUE			Bol - Temp - Calor do Tubo	
			Sob Músculo	
			Dificuldade Técnica	
SF O2 1500ml			TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL 1500ml			1.45h	
OPERAÇÃO Osteossíntese de fratura de Ulna @			Laringe - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito	
			Hemorragia - Arteria Brad Taquicardia - Choque	
ANESTESIA		CÓDIGO	QUIRÚRGICO	PERDA SANGÜÍNEA
Dr. Michel / R. Bruno H. / Dr. Jesus / Dr. Carlos H.				

Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1106

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
R. Grão Duque de S/N
Novo Planalto - Tel (93) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

28 SET. 2018

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA
43 anos.

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Adilton Carneiro de Souza.			16 108 12018

TIPO	CIRURGIA		
	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Wetios. de frnt. Único (E)	15:32	17:00	

CIRURGIÃO	1º AUXILIAR	2º AUXILIAR	EQUIPE MÉDICA	
			ANESTESISTA:	Drº Michel.
			RES. ANESTESIA:	Drº Bruno.
			INSTRUMENTADOR	
			CIRCULANTE	Onesio.
				Elizangela M. Isaac CM
			Valeria	

TIPO DE ANESTESIA:	Sedação + BPB.	TEMPO DE DURAÇÃO:	
--------------------	----------------	-------------------	--

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
4	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	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 3.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML		1	ALCOOL 70% 100ml	
	SERINGA 05 ML		1	ALCOOL 70% 100ml	
2	SERINGA 10ML		1	ALCOOL 70% 100ml	
1	SERINGA 20ML		1	ALCOOL 70% 100ml	
1	Entrados		1	ALCOOL 70% 100ml	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Rebeca	SUB- TOTAL		
	Luciano.	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA			
	Elizangela M. Isaac. Valeria			

HOSPITAL GERAL DE SOMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - 69.121-0620
2018
20 SET. 2018
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

[Handwritten:]

- Page Kangas P
- Page HHS
- Refs Diabetes HHCOR

[Stamp:] SEAS
Health Services
of America

NOMES

AN - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
 Professor Carmo de Saes
 CENTRO CIRURGICO/SRPA

QUADRO PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA			
Nome: <u>ROSA 18</u>	Idade: <u>38</u>	Unidade: <u>Bloco B</u>	Região: <u>38</u>	Entrada na Sala: <u>15:08</u>	Início da Cirurgia: <u>15:34</u>	Início Anestesia: <u>15:25</u>	Término Cirurgia: <u>17:00</u>	Saída S.O.: <u>17:00</u>	Localização: <u>OT</u>	Localização: <u>OT</u>	Localização: <u>OT</u>
Diagnóstico: <u>Bloco B</u> Anestesia: <u>0.5% Lidocaína</u> Intubação: <u>1</u> Outros: <u>1</u>				Anestesia: <u>0.5% Lidocaína</u> Intubação: <u>1</u> Outros: <u>1</u>				Anestesia: <u>0.5% Lidocaína</u> Intubação: <u>1</u> Outros: <u>1</u>			
Cirurgia Realizada: <u>0.5% Lidocaína</u> Anestesia: <u>0.5% Lidocaína</u> Intubação: <u>1</u> Outros: <u>1</u>				Anestesia: <u>0.5% Lidocaína</u> Intubação: <u>1</u> Outros: <u>1</u>				Anestesia: <u>0.5% Lidocaína</u> Intubação: <u>1</u> Outros: <u>1</u>			
Sinais Vitais: <u>99</u> FC: <u>92</u> bpm PA: <u>87</u> mmHg Sat: <u>99</u> % Temperatura: <u>36.5</u> °C R: <u>18</u> rpm P: <u>87</u> bpm A: <u>87</u> bpm H: <u>87</u> bpm M: <u>87</u> bpm N: <u>87</u> bpm O: <u>87</u> bpm P: <u>87</u> bpm Q: <u>87</u> bpm R: <u>87</u> bpm S: <u>87</u> bpm T: <u>87</u> bpm U: <u>87</u> bpm V: <u>87</u> bpm W: <u>87</u> bpm X: <u>87</u> bpm Y: <u>87</u> bpm Z: <u>87</u> bpm AA: <u>87</u> bpm AB: <u>87</u> bpm AC: <u>87</u> bpm AD: <u>87</u> bpm AE: <u>87</u> bpm AF: <u>87</u> bpm AG: <u>87</u> bpm AH: <u>87</u> bpm AI: <u>87</u> bpm AJ: <u>87</u> bpm AK: <u>87</u> bpm AL: <u>87</u> bpm AM: <u>87</u> bpm AN: <u>87</u> bpm AO: <u>87</u> bpm AP: <u>87</u> bpm AQ: <u>87</u> bpm AR: <u>87</u> bpm AS: <u>87</u> bpm AT: <u>87</u> bpm AU: <u>87</u> bpm AV: <u>87</u> bpm AW: <u>87</u> bpm AX: <u>87</u> bpm AY: <u>87</u> bpm AZ: <u>87</u> bpm BA: <u>87</u> bpm BB: <u>87</u> bpm BC: <u>87</u> bpm BD: <u>87</u> bpm BE: <u>87</u> bpm BF: <u>87</u> bpm BG: <u>87</u> bpm BH: <u>87</u> bpm BI: <u>87</u> bpm BJ: <u>87</u> bpm BK: <u>87</u> bpm BL: <u>87</u> bpm BM: <u>87</u> bpm BN: <u>87</u> bpm BO: <u>87</u> bpm BP: <u>87</u> bpm BQ: <u>87</u> bpm BR: <u>87</u> bpm BS: <u>87</u> bpm BT: <u>87</u> bpm BU: <u>87</u> bpm BV: <u>87</u> bpm BW: <u>87</u> bpm BX: <u>87</u> bpm BY: <u>87</u> bpm BZ: <u>87</u> bpm CA: <u>87</u> bpm CB: <u>87</u> bpm CC: <u>87</u> bpm CD: <u>87</u> bpm CE: <u>87</u> bpm CF: <u>87</u> bpm CG: <u>87</u> bpm CH: <u>87</u> bpm CI: <u>87</u> bpm CJ: <u>87</u> bpm CK: <u>87</u> bpm CL: <u>87</u> bpm CM: <u>87</u> bpm CN: <u>87</u> bpm CO: <u>87</u> bpm CP: <u>87</u> bpm CQ: <u>87</u> bpm CR: <u>87</u> bpm CS: <u>87</u> bpm CT: <u>87</u> bpm CU: <u>87</u> bpm CV: <u>87</u> bpm CW: <u>87</u> bpm CX: <u>87</u> bpm CY: <u>87</u> bpm CZ: <u>87</u> bpm DA: <u>87</u> bpm DB: <u>87</u> bpm DC: <u>87</u> bpm DD: <u>87</u> bpm DE: <u>87</u> bpm DF: <u>87</u> bpm DG: <u>87</u> bpm DH: <u>87</u> bpm DI: <u>87</u> bpm DJ: <u>87</u> bpm DK: <u>87</u> bpm DL: <u>87</u> bpm DM: <u>87</u> bpm DN: <u>87</u> bpm DO: <u>87</u> bpm DP: <u>87</u> bpm DQ: <u>87</u> bpm DR: <u>87</u> bpm DS: <u>87</u> bpm DT: <u>87</u> bpm DU: <u>87</u> bpm DV: <u>87</u> bpm DW: <u>87</u> bpm DX: <u>87</u> bpm DY: <u>87</u> bpm DZ: <u>87</u> bpm EA: <u>87</u> bpm EB: <u>87</u> bpm EC: <u>87</u> bpm ED: <u>87</u> bpm EE: <u>87</u> bpm EF: <u>87</u> bpm EG: <u>87</u> bpm EH: <u>87</u> bpm EI: <u>87</u> bpm EJ: <u>87</u> bpm EK: <u>87</u> bpm EL: <u>87</u> bpm EM: <u>87</u> bpm EN: <u>87</u> bpm EO: <u>87</u> bpm EP: <u>87</u> bpm EQ: <u>87</u> bpm ER: <u>87</u> bpm ES: <u>87</u> bpm ET: <u>87</u> bpm EU: <u>87</u> bpm EV: <u>87</u> bpm EW: <u>87</u> bpm EX: <u>87</u> bpm EY: <u>87</u> bpm EZ: <u>87</u> bpm FA: <u>87</u> bpm FB: <u>87</u> bpm FC: <u>87</u> bpm FD: <u>87</u> bpm FE: <u>87</u> bpm FF: <u>87</u> bpm FG: <u>87</u> bpm FH: <u>87</u> bpm FI: <u>87</u> bpm FJ: <u>87</u> bpm FK: <u>87</u> bpm FL: <u>87</u> bpm FM: <u>87</u> bpm FN: <u>87</u> bpm FO: <u>87</u> bpm FP: <u>87</u> bpm FQ: <u>87</u> bpm FR: <u>87</u> bpm FS: <u>87</u> bpm FT: <u>87</u> bpm FU: <u>87</u> bpm FV: <u>87</u> bpm FW: <u>87</u> bpm FX: <u>87</u> bpm FY: <u>87</u> bpm FZ: <u>87</u> bpm GA: <u>87</u> bpm GB: <u>87</u> bpm GC: <u>87</u> bpm GD: <u>87</u> bpm GE: <u>87</u> bpm GF: <u>87</u> bpm GH: <u>87</u> bpm GI: <u>87</u> bpm GJ: <u>87</u> bpm GK: <u>87</u> bpm GL: <u>87</u> bpm GM: <u>87</u> bpm GN: <u>87</u> bpm GO: <u>87</u> bpm GP: <u>87</u> bpm GQ: <u>87</u> bpm GR: <u>87</u> bpm GS: <u>87</u> bpm GT: <u>87</u> bpm GU: <u>87</u> bpm GV: <u>87</u> bpm GW: <u>87</u> bpm GX: <u>87</u> bpm GY: <u>87</u> bpm GZ: <u>87</u> bpm HA: <u>87</u> bpm HB: <u>87</u> bpm HC: <u>87</u> bpm HD: <u>87</u> bpm HE: <u>87</u> bpm HF: <u>87</u> bpm HG: <u>87</u> bpm HH: <u>87</u> bpm HI: <u>87</u> bpm HJ: <u>87</u> bpm HK: <u>87</u> bpm HL: <u>87</u> bpm HM: <u>87</u> bpm HN: <u>87</u> bpm HO: <u>87</u> bpm HP: <u>87</u> bpm HQ: <u>87</u> bpm HR: <u>87</u> bpm HS: <u>87</u> bpm HT: <u>87</u> bpm HU: <u>87</u> bpm HV: <											



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Ostios. de Fract. de Umero (E)

Data: 16/08/18 Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Ailton Carneiro Idade: _____

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: Gaude Frag Nº: _____

Circulante: Maec, Elizabeth M. Sala: 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Parafusos:
Cortical 285
AB1
SG 1

DCP large 6 furos

Médico Responsável
Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

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

219.1.

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Fidelton Dantas</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	<i>A-9</i>	DATA	<i>16/08/18</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				<i>18</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>18 24 06</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>22 10</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				<i>18 28</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>22</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>22 08</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				<i>14</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>12</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>12</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				<i>12</i>
14	CURATIVO DIARIO				<i>M</i>
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

SINAIS VITAIS	PA	P	R	T
6 H	130x90	76	20	36
12 H				
18 H	130x80	88	-	36
24 H				

Carlos Vinícius da Rosa
Médico
CRM-RR 483

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E AUTENTICAÇÃO
TRAUMATOLOGIA.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Bdo. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

20 SET. 2018

Certifico Dou-ê que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Pa. paciente Fidelton Dantas
a. 17.08.2018
Isabel Gomes Manoel
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 510.039.

219-1

GOVERNO DO PARANÁ Hospital Geral de Marilândia		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Adriano Carneiro</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	<i>219-1</i>	DATA	<i>17/08/18</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				
15					
16					
17					
18					
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				

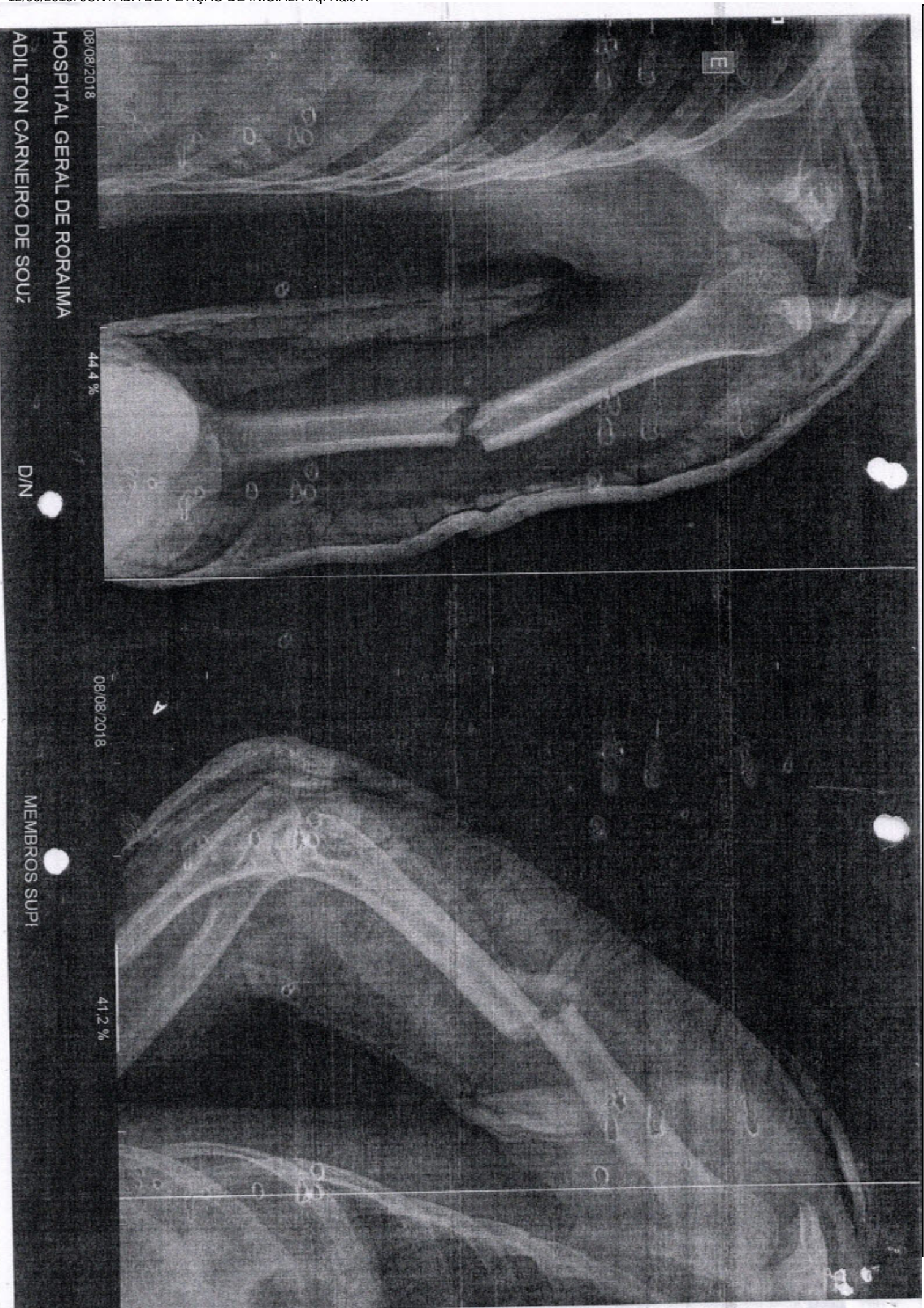
EVOLUÇÃO MÉDICA:
Ao bloco para programação cirúrgica

ME6, 10588
ALTA HOSPITALAR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 424 - Boa Vista - ROR

SINAIS VITAIS			
6 H			
12 H			
18 H			
24 H			

Carlos Henrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

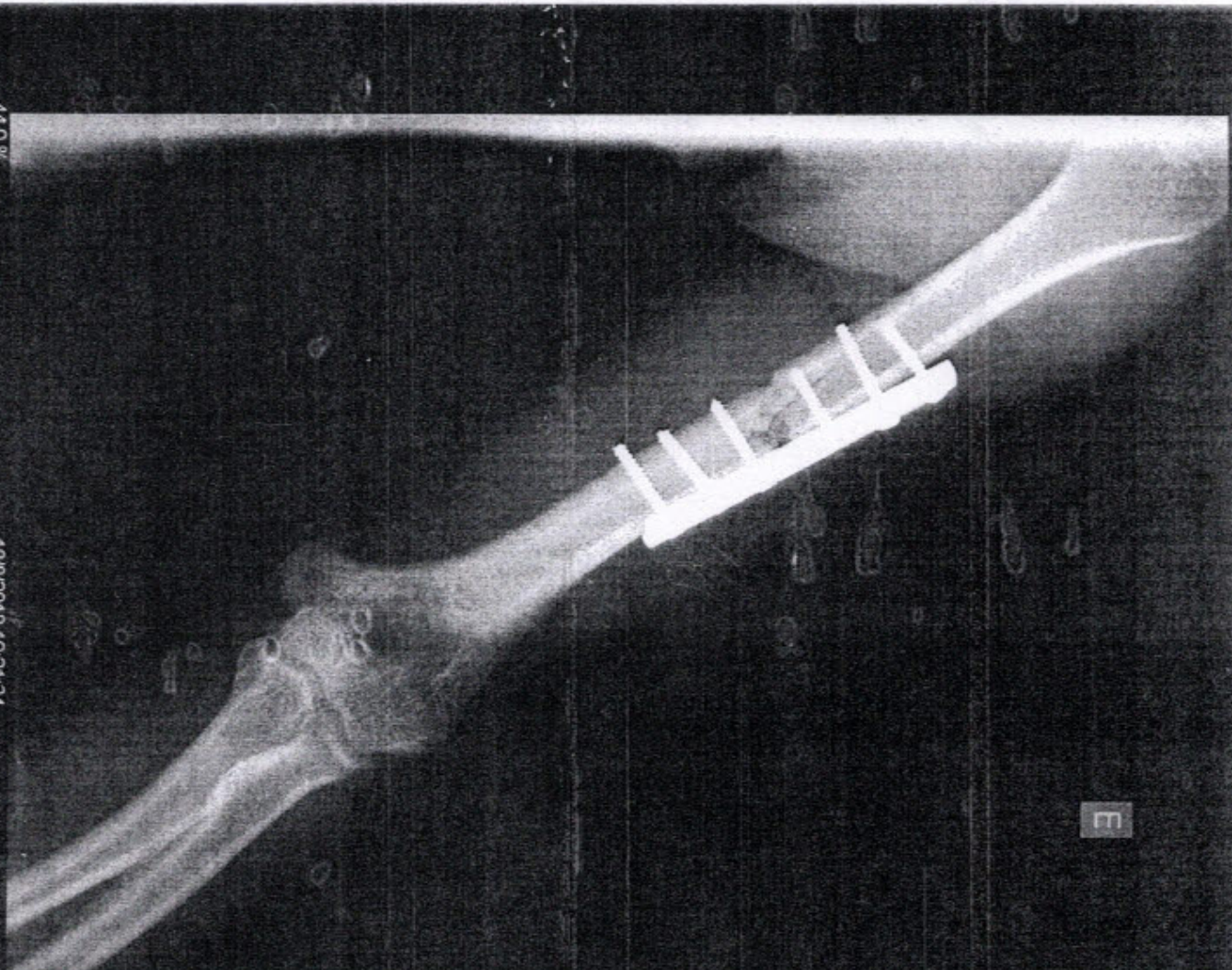


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

, ADILTON CARNEIRO

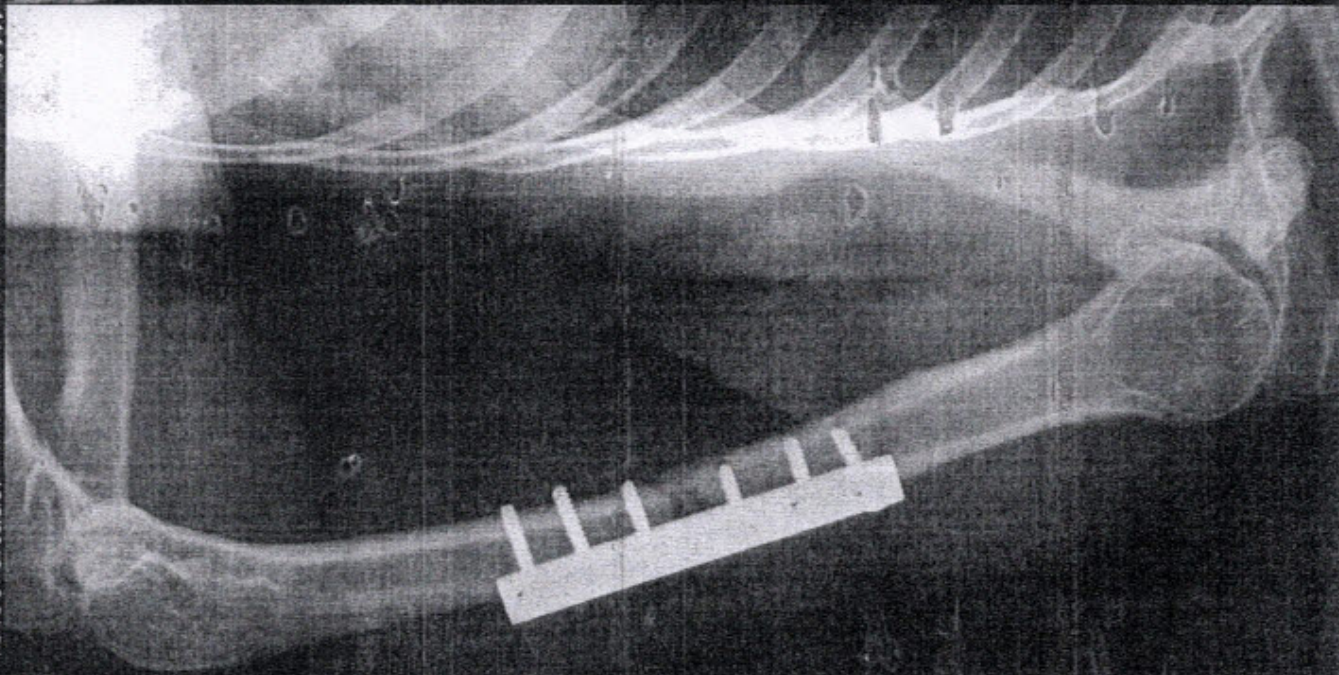
44,0 %

18/6/2018 19:21:34



44,1 %

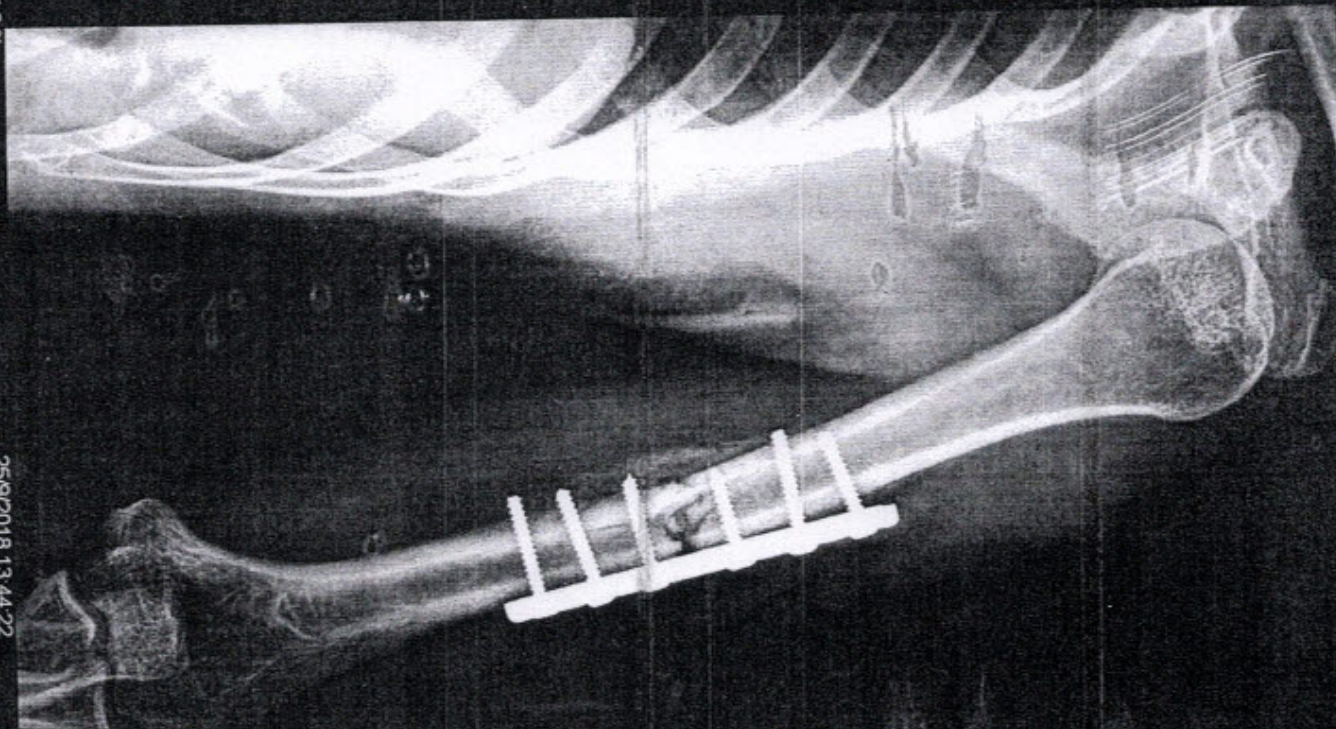
18/6/2018 19:21:34



, ADILTON CARNEIRO DE SOUZA

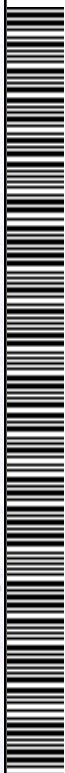
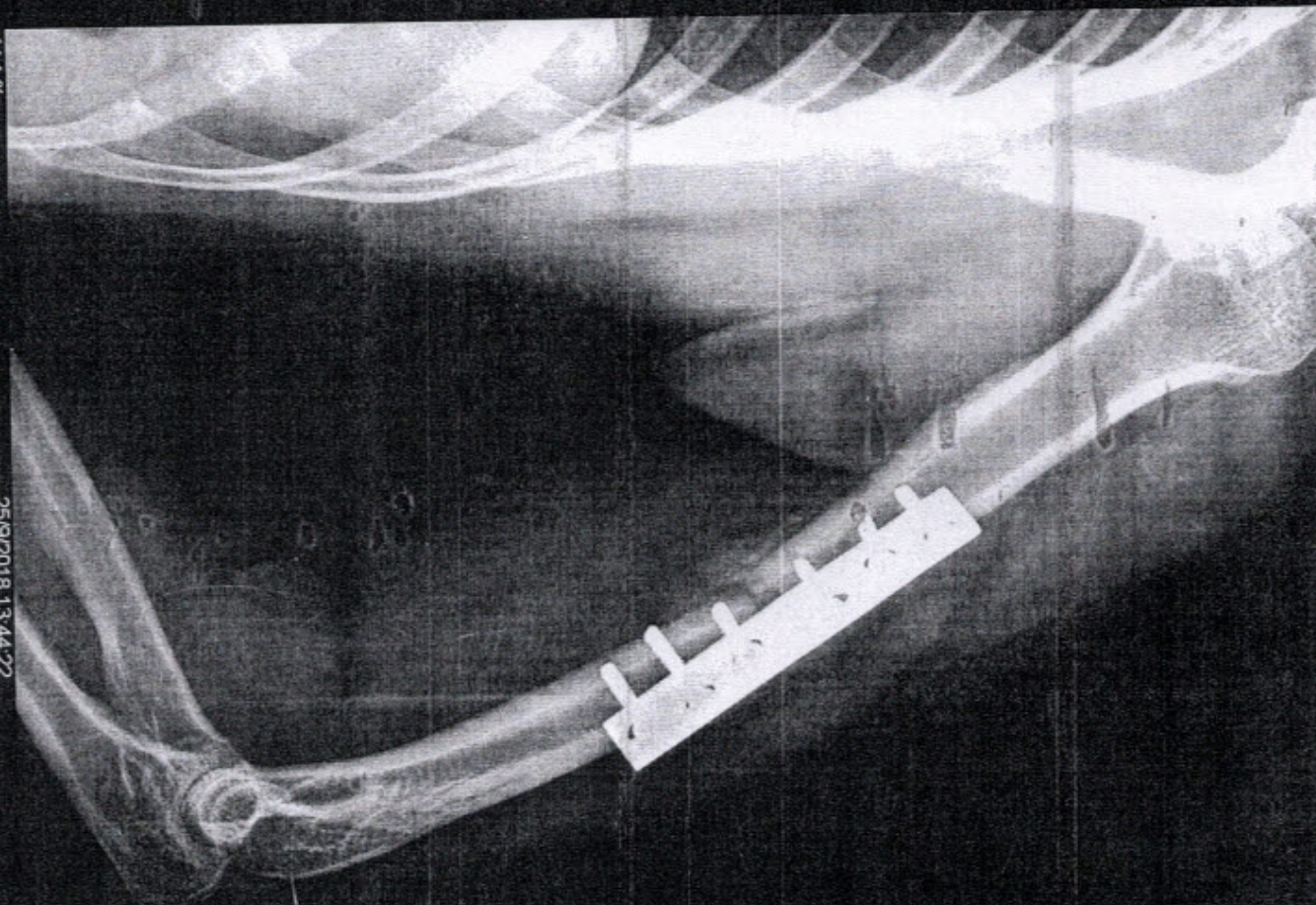
44,0 %

25/9/2018 13:44:22



44,1 %

25/9/2018 13:44:22



SINISTRO 3190058539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADILTON CARNEIRO DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ADILTON CARNEIRO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 51756250200

Posição em 11-03-2019 09:49:44

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora
Lider DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/03/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

