

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. ELISSON BELARMINO DOS SANTOS, Brasileiro, Solteiro, Serviços gerais, portador da cédula de identidade nº 3894886 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 539.076.042-53, residente e domiciliado nesta cidade de Caroebe, Estado de Roraima sito à Rua: Barbara Conceição, nº 76, Bairro: Centro, CEP: 69.378-000. Tel: (95) 98407-4760 – 99903-6343 E-mail: elissonbelarmino123456@gmail.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, 03 / 07 / 2019.

Elisson Belarmino dos Santos

ELISSON BELARMINO DOS SANTOS



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL 160.99896.78-4 3751548 0050 RR Elisson Belarmino dos Santos ASSINATURA DO TITULAR ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR. 2018

RECEBIDO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
ELISSON BELARMINO DOS SANTOS FILIAÇÃO: IVO ALVES DOS SANTOS LUCINEIDE BELARMINO DA SILVA NASCIMENTO: 22/07/1983 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: BOA VISTA - RR DOCUMENTO: R.G. 3894885 SSP RR 21/01/2015 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 539.076.042-53 CNH: 05-880208003 TIT. ELEITOR: 004350232658 SEÇÃO: 0104 ZONA: 004 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERR - 13/04/2016 ASSINATURA DO TITULAR	FILIAÇÃO DATA DE NASC. DE / / PARA / / DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR LEGENDA A - CASAMENTO B - DIVÓRCIO C - RECONHECIMENTO DE INTERESSE D - DATA DE NASCIMENTO E - SUP. JUDICIAL F - ADOÇÃO G - MUDANÇA VOLUNTÁRIA 03

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

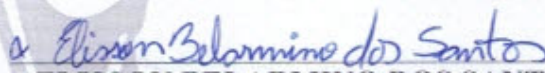
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ELISSON BELARMINO DOS SANTOS, Brasileiro, Solteiro, Serviços gerais, portador da cédula de identidade nº 3894886 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 539.076.042-53, residente e domiciliado nesta cidade de Caroebe, Estado de Roraima sito à Rua: Barbara Conceição, nº 76, Bairro: Centro, CEP: 69.378-000.

DECLARO para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista Estado de Roraima sito à Av. General Ataíde Teive, nº 2748, Bairro: liberdade, CEP: 69.309-000.

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, 03 / 07 / 2019


ELISSON BELARMINO DOS SANTOS



POLEGAR DIREITO

03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaracao e Comprovante de Residencia



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0511321-0

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 358/13

Nº da Nota Fiscal: 001915311
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	16/12/2018	208	122,69

LUCINEIDE BELARMINO DA SILVA
R. B CONCEICAO S/N CENTRO
CPF: 00044638795234
CEP: 69.378-000 - CAROEBE

ROT: 417.060.17.06.143000

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	10289	Atual:	29/11/2018
Anterior:	10081	Anterior:	30/10/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	28/12/2018
Consumo Medido:	208	Emissão:	28/11/2018
Consumo Faturado:	208	Apresentação:	29/11/2018
Tipo de Faturação: NORMAL		Tratamento Consumo: 30	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	100005974		1.4.1.1	174

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	30 A R\$ 0,268572 = 8,05
OUT/18	227		70 A R\$ 0,460405 = 32,22
SET/18	149		108 A R\$ 0,690614 = 74,58
AGO/18	147	SUBVENCAO BAIXA RENDA	- 48,06
JUL/18	185	ILUMINACAO PUBLICA	7,84
JUN/18	180		
MAI/18	166		
ABR/18	169		
MAR/18	179		
FEV/18	169		
JAN/18	198		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	0,212551		
31 A 100	0,302551		
101 A 200	0,352551		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUCAO ANEEL N 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBY) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 28/11/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 388C.EED0.357A.C62B.1B97.1B32.EAAB.F87F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	92,20	Base de Cálculo:	114,85
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	19,52
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	0,55
Tributos:	22,65	Valor do COFINS:	2,58

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DEB	FC	OMC	PROJ	DEB	FC	OMC
Unidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subunidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09/2018 0,00

ROT: 417.060.17.06.143000



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0511321-0

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 001915311 FCAM

MÊS FATURADO	VENCIMENTO
11/2018	16/12/2018

83600000001 5 22690075000 2 00000000511 6 32101118008 0



SEQ.: 00038 UC: 0511321-0 DT.LEIT.: 29/11/2018 T.ENTR.: 07
LEITURA: 10289 NORMAL TOTAL: 122,69 CARGA: 002
DT.VENC.: 16/12/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 3121



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ELISSON BELARMINO DOS SANTOS, Brasileiro, Solteiro, Serviços gerais, portador da cédula de identidade nº 3894886 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 539.076.042-53, residente e domiciliado nesta cidade de Caroebe, Estado de Roraima sito à Rua: Barbara Conceição, nº 76, Bairro: Centro, CEP: 69.378-000.

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, 03 / 07 / 2019

Elisson Belarmino dos Santos

ELISSON BELARMINO DOS SANTOS



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PREVIDÊNCIA SOCIAL: 160.99896.78-4 IDENTIFICAD: 3751548 NOME: 0050 CLASSE: RR <i>Elisson Belarmino dos Santos</i> ASSINATURA DO TITULAR 	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO																																											
ELISSON BELARMINO DOS SANTOS FILIAÇÃO: IVO ALVES DOS SANTOS LUCINEIDE BELARMINO DA SILVA NASCIMENTO: 22/07/1983 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: BOA VISTA - RR DOCUMENTO: R.G. 3894886 SSP RR 21/01/2015 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996 CPF: 539.076.042-53 CNH: 05980206003 TIT. ELEITOR: 004350232658 SEÇÃO: 0104 ZONA: 004 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 13/04/2016 ASSINATURA DO EMISSOR																																											
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE <table><tr><td>FILIAÇÃO</td><td></td></tr><tr><td>DATA DE NASC. DE</td><td>PARA</td></tr><tr><td>DOCUMENTO</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</td></tr><tr><td colspan="2">MOTIVO</td></tr></table> <table><tr><td>NOME</td><td></td></tr><tr><td>DOCUMENTO</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</td></tr><tr><td colspan="2">MOTIVO</td></tr></table> <table><tr><td>NOME</td><td></td></tr><tr><td>DOCUMENTO</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</td></tr><tr><td colspan="2">MOTIVO</td></tr></table> <table><tr><td>NOME</td><td></td></tr><tr><td>DOCUMENTO</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</td></tr><tr><td colspan="2">MOTIVO</td></tr></table> LEGENDA <table><tr><td>A - CASAMENTO</td><td>C - DIVÓRCIO</td><td>E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE</td><td>G - DATA DE NASCIMENTO</td></tr><tr><td>B - SER JUIZADO</td><td>D - MORTUO</td><td>F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA</td><td></td></tr></table> 03		FILIAÇÃO		DATA DE NASC. DE	PARA	DOCUMENTO		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO		NOME		DOCUMENTO		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO		NOME		DOCUMENTO		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO		NOME		DOCUMENTO		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO		A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO	B - SER JUIZADO	D - MORTUO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	
FILIAÇÃO																																											
DATA DE NASC. DE	PARA																																										
DOCUMENTO																																											
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR																																											
MOTIVO																																											
NOME																																											
DOCUMENTO																																											
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR																																											
MOTIVO																																											
NOME																																											
DOCUMENTO																																											
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR																																											
MOTIVO																																											
NOME																																											
DOCUMENTO																																											
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR																																											
MOTIVO																																											
A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO																																								
B - SER JUIZADO	D - MORTUO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA																																									



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



DADOS DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 920/2017	DELEGADO: FERNANDO ALVES DA CRUZ
DATA: 30/10/2017	ATENDENTE: Zenilde Guilherme Teixeira Lima
HORA: 09:00h	LOCAL, DATA E HORA: BR 210, entre Caroebe e Baliza, próximo a fazenda Chaparral, em 24/10/2017, por volta das 20:20h

DADOS DO COMUNICANTE

NOME: Adenilson Antonio de Souza	RG: 173.627 SSP/RO	CPF: 192.139.212-68
END: Av Bárbara da Conceição, 76 – Centro Caroebe		

DADOS DA VITIMA

NOME: ELISSON BELARMINO DOS SANTOS	
END: O MESMO DO COMUNICANTE	
FILIAÇÃO: Ivo Alves dos Santos e de Lucineide Belarmino da Silva	
GRAU DE INST: Ensino Médio	APELIDO: "Júnior"
COR / IDADE: Parda/ 24 anos	PROFISSAO: Atendente de comércio
DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1993	FONE: (95) 98805-8969
NATURALIDADE: Boa Vista-RR	

DADOS DO ACUSADO

NOME:	RG:	SSP:	CPF:
END:			
FILIAÇÃO:			
GRAU DE INST:	APELIDO:		
COR/IDADE:	OCUPAÇÃO:		
DATA DE NASCIMENTO:	FONE: (95)		
NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:	

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFR.	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO A TIPIFICAR
------------	----------	-----------------------------

Breve relato do fato; O Comunicante acima qualificado veio informar do acidente ocorrido com seu filho no dia e local acima mencionados; Que a vítima seguia no sentido São João da Baliza/Caroebe, pilotando sua MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD CHASSI 9C2KD03108R020981, ANO 2008, DE COR PRETA, PLACA NAR-7024, COM DOCUMENTAÇÃO EM NOME DE ANTONIO CARLOS GOVEA DOS SANTOS, quando de repente avistou um animal (vaca), no meio da pista, vindo a colidir com o animal e cair fora da estrada, já desmaiado; Que, a vítima foi socorrida para o Hospital do Baliza, e em seguida levado para o HGR em Boa Vista onde está aguardando para realizar cirurgia, pois teve braço e perna fraturados; Que, a vítima é habilitada. Era o que tinha a comunicar.

Adenilson Antonio de Souza

COMUNICANTE

Zenilde

ATENDENTE

AVISO: 1 – SOLICITAMOS QUE CASO OBTENHA NOVAS INFORMAÇÕES QUE AJUDEM NAS INVESTIGAÇÕES COMPAREÇA A ESTA DELEGACIA;

AVISO: 2 – O comunicante é responsável pelas declarações prestadas, sujeito às penas arts. 339 (Denunciação Caluniosa) e 340 (Comunicação falsa de crime) do CPB.

RESERVADO PARA DESPACHO DA AUTORIDADE POLICIAL

- ☐ Fato Atípico (Arquivar); ☐ Intimar comunicante; ☐ Aguardar audiência agendada;
☐ OM ao SO, relatório em ____ dias – APC ____; ☐ Aguardar novos fatos ou representação;
☐ Outra(s) providência(s): ____
☐ Elabore-se ____ art(s). ____

Delegado(a) de Polícia Civil



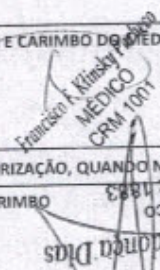
GUIA DE ENCAMINHAMENTO - SADT

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

☐ ANÁLISES CLÍNICAS ☐ RADIOLOGIA ☐ OUTROS

PRONTUÁRIO N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME DO PACIENTE ELISSON DEHARRING SANTES		DATA DE NASCIMENTO 24		IDENTIFICAÇÃO	
ENDEREÇO CALI 22		CIDADE MIRIM		UF	TELEFONE
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PACIENTE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA CONTRA A VACA					
+ 20 HORAS - NOTURNO INCONSCIENTE - ERROS YUPIZAS (SOCOLICA) FOTO RETINHA					
ÁREA OU SEGMENTO A SER EXAMINADO FRATURA FEMUR ESQ. FRATURA 1/2 INFERIOR INTERALCO					
DIAGNÓSTICO - PA. 12/4-11, FR-28 FC-106 bpm TRATADO 10/17					
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS ANÁLISE CITOLOGICA E NEUROLOGICA					
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO  MÉDICO CRM 10011		DATA DE EMISSÃO 24.10.17		UNIDADE SOLICITANTE UNSA	
ENCAMINHADO PARA BIAVIA 1161		ENDEREÇO		CIDADE	UF
AUTORIZAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO CRM-RR 1883		ESTA GUIA TEM VALIDADE POR 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR A DATA DE SUA EMISSÃO			
ASSINATURA E CARIMBO Dr. Thiago Mendonça Dias					



Departamento de Transporte/CGA/SESAU
Data: 24/10/17 Hora: 2:05
Motorista: BILL DI QUEIXY
Município: SÃO LUIZ Odômetro: 506250
Placa: NAR 9563 Tipo de Veículo: AMBULANCIA

CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA
AMBULÂNCIA REGULADA

Data: 25/10/17
Hora: 02 : 05
Ass.: Alysson Leite

Alysson Leite
MÉDICO
CFM-RR 884



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Bro 019
SAM 19

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA / SAMU 192 / ESTADUAL

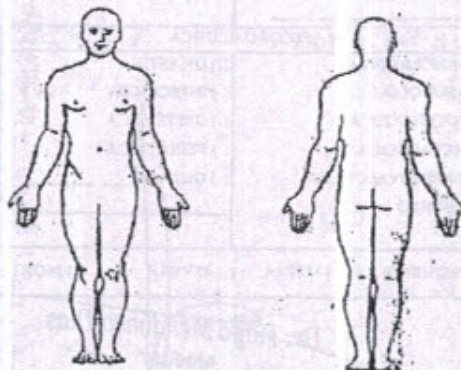
FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO	UNIDADE:	MUNICÍPIO:	EQUIPE: <u>Charles / Bully</u>
	PACIENTE: <u>Elisson Belarmino Santos</u>	IDADE: <u>24 anos</u>	SEXO: <u>M</u>
CHAMADA	ENDEREÇO: <u>San João do Balança</u>	DATA: <u>24/10/19</u>	HORÁRIO: <u>20:40</u>
	Nº:	MÉDICO REGULADOR DR.:	C.R.M.:
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (NO CENÁRIO DO ACIDENTE)	MOTIVO: () SOCORRO () TRANSPORTE () ATENDIMENTO NO LOCAL () OUTRO		
	MECANISMO DE TRAUMA		
	AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA
	() CAPOTAMENTO	() USO DO CINTO	() ACIDENTE COM MOTO
	() ATROPELAMENTO	() VÍTIMA PROJETADA	() CONDUTOR
	() COLISÃO	() VÍTIMA ENCARCERADA	() CARONA
	() MOTOCICLETA	() AIR BAG	() COM CAPACETE
	() PASSAGEIRO BANCO DIANTEIRO		() SEM CAPACETE
	() PASSAGEIRO BANCO TRASEIRO		
	() VIOLÊNCIA	OUTROS	
() FAF	() FAF		
() ESPANCAMENTO	() VIOLÊNCIA DOMÉSTICA		
() VIOLÊNCIA SEXUAL	() TENTATIVA DE SUICÍDIO		
() OUTROS:	() OUTROS:		
AVALIAÇÃO INICIAL			
VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	
() DISPNEIA	() M.V. DIMINUIDO	() BRADICÁRDICO	
() BRADIPNEIA	() M.V. AUSENTE	() TRAQUICÁRDICO	
() TAQUIPNEIA	() HIPERTENSÃO	() ARRÍTMICO	
() RESP. RUIDOSA	() MACÍZ	() ENCHIMENTO CAPILAR	
() ORSTRUÍDA	() FERIDA ASPIRATIVA	ACIMA DE 2"	
() APNEIA	() OUTROS:	() AUSENTE	
() OUTROS:		() OUTROS:	
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA			
() AVDN	() RINORRAGIA		
() MIÓSE	() APARENTEMENTE		
() MIDRIASE	() ALCOOLIZADO		
() ANISOCORIA	() DNV		
() OTORRÉIA	() OUTROS:		
() OTORRAGIA			
SINAIS VITAIS E ESCORES			
HORA	P.A. mm/hg	F.C bpm	
INÍCIO			
FIM			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
PELE	CABEÇA	FACE	
() CORADA	() CONTUSÃO	() CONTUSÃO	
() QUENTE	() ESCORIAÇÃO	() ESCORIAÇÃO	
() PÁLIDA	() LACERAÇÃO	() LACERAÇÃO	
() FILA	() HEMATOMA	() FERIMENTO	
() ÚMIDA	() AFUNDAMENTO	OCULAR	
() SECA	() FER. PENETRANTE	() OUTROS:	
() CIANÓTICA	() OUTROS:		
PESCOÇO	TÓRAX	ABDOMEM	
() ESCORIAÇÕES	() ESCORIAÇÕES	() ESCORIAÇÕES	
() LACERAÇÕES	() LACERAÇÕES	() LACERAÇÕES	
() HEMATOMA	() TÓRAX INSTÁVEL	() DISTENDIDO	
() DESVIO DA TRAQUÊIA	() RES. PARADOXAL	() EM TÁBUA	
() ENFISEMA SUB CUTÂNEO	() TAMPONAMENTO	() DOLOROSO	
() OUTROS:	() OUTRAS:	() EVISCERAÇÃO	
() OUTROS:		() OUTROS:	
PELVE	COLUNA DORSAL	MEMBROS	
() CONTUSÃO	() CONTUSÃO	() CONTUSÃO	
() ESCORIAÇÃO	() HEMATOMA	() ESCORIAÇÃO	
() DOR	() DOR	() LACERAÇÕES	
() INSTABILIDADE	() LUXAÇÕES	() FRATURA	
() OUTROS:		() AMPUTACÃO	
() OUTROS:			
AVALIAÇÃO CARDÍACA			
() RITMO SINUSAL	() RESPIRATÓRIA	() DIGESTIVA	
() TAQUICARDIA	() NEUROLÓGICA	() INFECCIOSA	
() BRADICARDIA	() PSIQUIÁTRICA	() OBSTÉTRICA	
() FLUTER	() METABÓLICA	() PEDIÁTRICA	
() FIBRILAÇÃO ATRIA	() CARDIOVASCULAR	() OUTROS:	
() FIBRILAÇÃO VENTRICULAR	() ADONTO		
() ASSISTOLIA			
HISTÓRIA EGRESSA			
() DIABETES	() ALERGIAS		
() CARDIOPATIA	() OUTROS:		
() IAS			
() MEDICAÇÕES DE USO:			
GRAVIDADE COMPROVADA			
() ILESO	() PEQUENO	() MÉDIA	
() SEVERA	() MORTE	() INDETERMINADA	
OUTROS:			

75
9073
Dr. Tiago Mendonça Dias
Médico
CRM RR 1883
ASSINATURA E CARIMBO (UNIDADE DE DESTINO)

INCIDENTE	☐ CANCELAMENTO ☐ RECUSA DE ATENDIMENTO ☐ NÃO SE ENCONTRAVA NO LOCAL ☐ RECUSA DE HOSPITALIZAÇÃO ☐ TROTE ☐ BOMBEIRO NO LOCAL ☐ OUTROS:		☐ POLÍCIA MILITAR ☐ GUARDA MUNICIPAL ☐ SMITRAN ☐ BOMBEIRO ☐ OUTROS:		MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS
	☐ INICIADO AS: ☐ TÉRMINO AS: ☐ RCP COM SUCESSO ☐ RCP SEM SUCESSO OBSERVAÇÃO:		DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA		
DESTINO	☐ ATENDIMENTO NO LOCAL ☐ TRAUMA (HGR) ☐ PRONTO ATENDIMENTO ☐ CORONEL MOTA ☐ COSME E SILVA		☐ HCSA ☐ MATERNIDADE (H-MI) ☐ UNL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO: ☐ HOSPITAL PARTICULAR: ☐ OUTROS:		
	DESCRIÇÃO: NOME DO RECEPTOR: FUNÇÃO DO RECEPTOR: ASSINATURA DO RECEPTOR:				
TERMO DE RECUSO	DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO MÉDICO DISPONIBILIZADO PELO SAMU/ESTADUAL NESTA:				
	ASSINATURA DO PACIENTE: REGISTRO GERAL:				
TERAPIA INICIADA PELO MÉDICO	REPOSIÇÃO VOLÊMICA	VOLUME	DOSE	VIA	ESCALA
	Ringer Lactato				
	Sol. de Ringer Fluido 0.9%				
	Solução Glicosada 5%				
	Controlados				
Outros					
IG POR SEMANA: _____		GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
PERDA DE LÍQUIDO: _____		MOVIMENTOS FETAIS: _____			
☐ COM CARTÃO		☐ SEM CARTÃO			

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
	ADULTO	MEIORES DE 5 ANOS	ESCALA		FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (mmHg/min)	ESCALA DE GLASGOW	ESCORE DO TRAUMA
ABERTURA OCULAR	ABRE ESPONTANEAMENTE	ABRE ESPONTANEAMENTE	4	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (mmHg/min)	10-24	4	4
	COM ESTÍMULOS AUDITIVOS	COM ESTÍMULOS AUDITIVOS	3		25-35	3	
	COM ESTÍMULOS DOLOROSOS	COM ESTÍMULOS DOLOROSOS	2		36-40	2	
MELHOR RESPOSTA VERBAL	NÃO ABRE OS OLHOS	NÃO ABRE OS OLHOS	1	PRESSÃO RESPIRATORIA (mmHg/min)	01-09	1	1
	ORIENTADO	ORIENTADO	5		0	0	
	CONFUSO	CONFUSO	4		>90	4	
MELHOR RESPOSTA MOTORA	PALAVRAS INAPROPRIADAS	CHORO IRRITADO	3	PRESSÃO RESPIRATORIA (mmHg/min)	70-99	3	3
	SONS OU GEMIDOS	CHORA A DOR	2		50-69	2	
	NENHUMA	NENHUMA	1		31-69	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA	OBEDECE SOLICITAÇÕES	MOVIMENTOS ESPONTÂNEOS	6	ESCALA DE GLASGOW	0	0	0
	LOCALIZA A DOR	RETIRA AO TOQUE	5		14-15	5	
	FLEXÃO NORMAL	RETIRA A DOR	4		11-13	4	
MELHOR RESPOSTA MOTORA	FLEXÃO ANORMAL	FLEXÃO NORMAL	3	ESCALA DE GLASGOW	8-10	3	3
	EXTENSÃO A DOR	FLEXÃO ANORMAL	2		5-7	2	
	NENHUMA	NENHUMA	1		3-4	1	



OBSERVAÇÃO: paciente colidido com uma vareta, dando o mesmo choque a quebra da fêmur esquerdo e ante braço direito.

DO
MUNICÍPIO

PREFEITURA MUNICIPAL DO XXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: BRAVO (Ex: BRAVO)

EQUIPE: Edizonete / Carlos

Paciente: Edixon Belarmino dos Santos

Idade: 24 anos ☒ M ☐ F

Nacionalidade: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia

Endereço: AV. Bárbara Conceição Nº 75 Centro - Caracé

Ponto de referência: Transporte particular

Nº da Ocorrência:

DATA: 21/03/17

HORA DO ACIONAMENTO: 21:40

Médico (a) Regulador (a):

HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10): 22:00 horas

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS

MECANISMO DE TRAUMATISMO

AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA	VIOLÊNCIA	OUTROS
☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	☐ Uso do cinto ☐ SIM ☒ NÃO ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag ☒ Acidente com moto X <u>vaca</u> ☐ Queda de moto ☐ Bicicleta ☐ queda de Bicicleta	☐ Agressão Física ☐ Espancimento ☐ FAF ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajetos ☐ Queda, Altura aprox. ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros:

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☒ Apnéia ☐ Bradpneia ☐ Dispneia ☐ Eupneia ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☒ Taquipnéia	☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez	☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado <u>Isocóricas</u>

Sinais Vitais e Escores																											
<table border="1"><thead><tr><th>Hora</th><th>P.A mmHg</th><th>F.C bpm</th><th>F.R Mpm</th><th>Sat O₂ %</th><th>Temp. °C</th><th>Esc. visual anal. EVA "DOR"</th><th>Glicemia</th><th>APGAR</th></tr></thead><tbody><tr><td>Início</td><td>22:00</td><td>120 / 80</td><td>128 bpm</td><td>28 Rpm</td><td>94%</td><td>36 °C</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Fim</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Hora	P.A mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp. °C	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR	Início	22:00	120 / 80	128 bpm	28 Rpm	94%	36 °C			Fim								
Hora	P.A mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp. °C	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR																			
Início	22:00	120 / 80	128 bpm	28 Rpm	94%	36 °C																					
Fim																											

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☐ Cianótica ☐ Corada ☐ Fria ☒ Palide ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ☐ Hematoma ☐ Lacerações	☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax Instável	☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Dor ☒ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ Fratura (Pernil) Fêmur E ☐ Amputação ☐ Esmagamento (Punho ID) ☐ Avulsão

Avaliação Cardíaca	Afeção Clínica	História Pgressa
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fítter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia	☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória

GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE	MULTIPLS MEIOS ACIONADOS
☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote	☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local

RCP	OBS
☐ Iniciada as. : ☐ Término as. :	☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado

DESTINO			
☒ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR	☐ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ Hosp. Lúcia - HLM	☐ Hosp. Des. Clínica - HCD ☐ Hosp. Lúcia - HLM ☐ Outros

Francis Edsony Páez
MÉDICO
CRM 1001

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR. 2018
RECEBIDO

hospital Baliza

glasgow 09

colar cervical

Posivel fratura punho

Posivel fratura Femur

fratura rigida

fratura

The image contains two hand-drawn diagrams of a human figure. The left figure is a front view of a person wearing a cervical collar. They have casts on both wrists and the right thigh. Labels include 'Posivel fratura punho' (Possible wrist fracture) and 'Posivel fratura Femur' (Possible femur fracture). The right figure is a back view of a person with a rigid cast on the right leg. Labels include 'fratura rigida' (Rigid fracture) and 'fratura' (fracture). The text 'glasgow 09' is at the top, and 'colar cervical' is near the collar.

Paciente de Trauma sofreu um acidente de moto com animal (vaca), colisão, e mesmo encontrava-se em decúbito dorsal, inconsciente, respondendo com sons e gemidos, localizando a dor, com possível fratura no fêmur esquerdo e fratura no punho direito, com a pele pálida, foi colocado colar cervical, prancha rígida e prancha, imobilizado os membros no hospital de Baliza. O líder Francisco, plantonista ligou para regulação em boa elite e acionou o Bravo SA, duiz para fazer o transporte do paciente.

Maria Eliete Castro Pedrosa
Técnica Enfermagem
COREN - 876.698



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SÃO JOÃO DA BALIZA



GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

DATA DO NASCIMENTO: 22/07/93

RG: 3.894.886 UF: RR

CPF: _____

SUS: _____

DIA	MÊS	ANO	HORA
24	10	17	21:05

NÚMERO DE REGISTRO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Bliman Belarmino da Santos

Rua/Avenida: Av. Barbara Carneiro

Bairro: Centro

Município

Estado

Idade: 24 A

Sexo: M

Nº: 75

Complemento

Telefone: 99304-6056

Filiação: Pai: 100 alves das Santos

Mãe: Lucileide Belarmino da Silva

2 IDO ACIDENTE

☐ RESIDENCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRANSITO ☐ OUTROS

3 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA

☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO

4 TIPO DE ACIDENTE

☐ TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRIC ☐ OUTROS/DESCREVER

5 SE ACIDENTE DO TRABALHO: ESPECIFICAR

PROFISSÃO

OBSERVAÇÕES

DIA	MES	ANO	HORA

6 DOENÇA OCUPACIONAL

☐ SIM ☐ NÃO ☐ QUAL (ESPECIFICAR)

7 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

ESPECIALIDADE:

RESUMO CLÍNICO:

paciente estava apresentando uma dor e
batia contra uma janela + 00h
no momento inconsciente, pupilas fixas e reagentes
fatura fora do local. 1/2 IN ANTERIOR DIRETA

EXAME FÍSICO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

RESULTADOS DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)

DIAGNÓSTICO

PROVÁVEL:

DEFINITIVO:

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR. 2018

RECEBIDO

84.013.408/0001

UNIDADE MISTA DE S. J. DA BALIZA

PR 210 S/N - CENTRO

CEP 69 375-000

DA BALIZA - RR

8 DESTINO DO PACIENTE

REMOVIDO PARA:

INTERNO NO:

☐ ALTA ☐ RESIDENCIA COM ORIENTAÇÃO ☐ SE AFASTADO DO TRABALHO, QUANTOS DIAS? ()

DATA

RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

24/10/17

DeBerges

Francisco F. Klinsky Pacheco
MÉDICO
CRM 1001

NOTIFICA

RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES

RADIOLOGIA

CONFERE COM O ORIGINAL

84.013.408/0001-98

UNIDADE MISTA DE S. J. DA BALIZA

BR 210 S/N - CENTRO

CEP 69 375-000

SÃO JOÃO DA BALIZA - RR

ANAMNESE DO PACIENTE:

Paciente deu entrada nesta unidade, vinda pela
equipe do SAMU, vítima de acidente de motocicleta,
e mesmo encobria-se inconsciente, FC 100
respondendo somente a estímulos de dor. 100
e apresentava suspeita de fratura MIE (braço) e
suspeita de fratura no MSD (braço). Fx 2.8

PA: 120 X 50

TEMPERATURA: _____ °C

PESO: _____ Kg

DEXTRO: _____ mg/dl

ALERGIA? Sim () Não ()

Descreva aqui:

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA E ENFERMAGEM

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

Exame de
RCA
HGA

Francisco F. Klinsky Pucheco
MÉDICO
CRM 1001

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

2019-03-17

... 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- 5

1700856153 : 25/10/2017 01:48:22

Paciente: **ELISSON BELARMINO DOS SANTOS**
Data Nascimento: **22/07/1993** Idade: **24 A 3 M 3 D** CNS: CPF: **163047** Prontuário: **163047**
Tipo Doc: Documento: **IDENTIDADE 389488** Órgão Emissor: **SSPRR** Data Emissão: **21/01/2015** Sexo: **M** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **BOA VISTA - RR**
Mãe: **LUCINEIDE BELARMINO DA SILVA** Pai: **IVO ALVES DOS SANTOS** Contato: **(95) 99904-6056** Ocupação:
Endereço: **RUA - BARBARA CONCEIÇÃO - 000 - - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco: Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp. Peso Pressão:
Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **AMBULANCIA (HOSPITAL)** Procedimento Sol.: Registrado por: **ATLAS.GONZAGA**
Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: **GSC** TOTAL: **14**
AO: 1 2 3 4 5 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
PCTC em atendimento de urgência. El lesionado de cabeça e membros superiores.
Artrite de 3ª e 4ª dedos da mão esquerda. Bx de lesões.
Exame Físico: *conhecido conhecido. Pupila FR.*
Pontuação TCE + conhecido melhor.

Hipótese Diagnóstica: *DM. 118 x 70 FR*
PC. 103

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

PRESCRIÇÃO: *1 Monitorização*
2 SVPZ.
3 SPO, 95% 100% e (P) 4h.
4 TC de Crânio e Cervical
5 Rx de coluna Cervical e torácica PL/CP
6 Ressonância + Biópsia de Bx de lesões
7 Colorimetria
8 Neuropsiquiatria (observação)
9 Alopurinol

APRAZAMENTO: **SABEMI SEGURADORA S/A**
27 MAR 2018
RECEBIDO

Condição: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:
Carimbo e Assinatura do Médico: *Atlas Gonzaga Dias*
Data e Hora da Saída/Alta: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: *Atlas Gonzaga Dias*

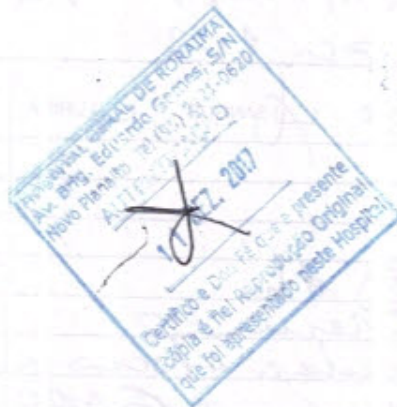
Impresso por: atlas.gonzaga
Data Hora: 25/10/2017 01:51:36

1700856153

117-4

Paciente com fratura
fêmur e braço, agnos-
da cirurgia,
no momento
não foi percebido
ansiedade, não
relata quadro
emocional.
Acamp. mãe
desnuda

Graciela Freire
Psicóloga
CRP 20/04899



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	
HGR			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
HGR			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO
			22/07/93
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO
Lucineide Belarmino da Silva			915 91910141610156
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			9 - SEXO
Rua Barbara Lencuel			F
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
Boa Vista			15 - UF
			16 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Acidente de trânsito com Deformação Antebraço D + Femur D			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
CIRURGIA 			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Rx 			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Fr. Femur D + Fr. Antebraço			
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
			3100514019491
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Doutor E. F. Rosa			
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 - CNPJ EMPRESA		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ DA EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
43 - EMPREGADO		44 - NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
28/10/13			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
0308010019 - T068		V99	



(até 2-11)

Ah
21p - 0408050098 - 5723

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data 25/10/17

O.S.

Elisson Belarmino dos Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA

TIPO DE INTERVENÇÃO

MEDICAÇÕES E ACIDENTES

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

CIRURGIÃO

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

ANESTESISTAS

INICK

FIM

1º AUXILIAR
INSTRUMENTADORA

ANESTESIA

ANESTÉSICO

RECEBIDO

DURAÇÃO

RELATÓRIO CIRURGICO

Sob Anestesia Local
e Feito T.A.S Joelho E
(Tração)

Carla E. da Silva
CRM 453



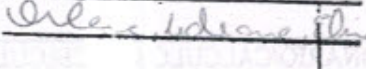
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO		DATA
Elisson Belarmino da Costa 24A					25 / 10 / 17
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Redução de dor + de dor Tiragem Transversária Femoral Gorro.		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		03:45	04:00		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Dr. Carlos Enrique		RES. ANESTESIA:			
AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
AUXILIAR		CIRCULANTE			
PO DE ANESTESIA: Local		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 0,9200ml	
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☒	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS 1/2 Póvo			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURINº 21			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCCO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
☒	Atadura Crepim 20cm			OUTROS:	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Enfe. Rosa Maria	SUB- TOTAL		
		Enfe. Virginia	TAXA DE SALA		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																										
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																										
PACIENTE	ELYSON DELATINHO																													
DIAGNÓSTICO	FRACTURA FEMUR C																													
ALERGIAS	HAS																													
IDADE	LEITO		117-9	DM2 DATA	26/10/16																									
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE																													
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS				14.20.06																									
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12.28.20.06																									
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H																													
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA																													
6	DIPIRONA 1 / MP EV 6/6H				14.20.06																									
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CPVO DE 8/8h SN																													
8	PLASIL, 10 mg EV 8/8h (S/N)																													
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H																													
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)																													
13	CURATIVO DIA RIO																													
14	SSVV + CCGG 3/6 H																													
15	MANTO TACHA																													
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: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																													
EVOLUÇÃO MÉDICA:																														
Paciente estável, epanda curam																														
 Jesus A. Lopez Aguirre Médico CRM-RR 566																														
Coleta de Exames-HGR DATA 31/10/16 HORA 3:30 ASS 																														
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>R</th> <th>T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>120x70</td> <td>67</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>117x73</td> <td>86</td> <td></td> <td>36.9°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>103x70</td> <td>85</td> <td></td> <td>36.5°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120x70</td> <td>62</td> <td>15</td> <td>36.2°C</td> </tr> </tbody> </table>							PA	FC	R	T.	6 H	120x70	67			12 H	117x73	86		36.9°C	18 H	103x70	85		36.5°C	24 H	120x70	62	15	36.2°C
	PA	FC	R	T.																										
6 H	120x70	67																												
12 H	117x73	86		36.9°C																										
18 H	103x70	85		36.5°C																										
24 H	120x70	62	15	36.2°C																										

~~ELISSA BELARMINO~~ ELISSA BELARMINO OK
117-21

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE		Elissa Belarmino					
DIAGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		25/10/17	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF0,9% 500ML EV 24/24h					14:30 - 16:30	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					1X	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					OC	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S/N	
7	DIPIRONA 2M EV DE 6/6H SN					S/N	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					S/N	
9	CAPTOPRIL 25mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					Atenção	
10	SSVV + CCGG 6/6 H					Robra	
11	CURATIVO DIÁRIO					M	
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

Solene do Proop

ITEMS NÃO REALIZADOS POR NÃO TER NDFARMACOS

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483

	T	PF	PA
6 H	3600	69	122X8
12 H	37.2	66	122X74
18 H		88	124/72
24 H		80	119X69

Residente de Ortopedia e Traumatologia



117-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR		HGR		HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE							
DIAGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA			
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF0,9% 500ML EV 24/24h					SND	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					10	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					6h	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SND	
7	DIPIRONA 2MI EV DE 6/6H SN					SND	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SND	
9	CAPTOPRIL 25mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SND	
10	SSVV + CCGG 500 H					INTENSA	
11	CURATIVO DIÁRIO					INTENSA	
12							
13	Cefalotina 1 gr 6/6 EV					12h	
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

REC. 2019
HGR

NIR

Regulado para leito

Regulação Interna

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

Coleta de Exames-HGR

DATA 26/10/17

04:35

Coleta

Residente de Ortopedia e Traumatologia

6 H

12 H

18 H

24 H

26.7

37.2

37.0

32.0

26

69

97

21

111x77

115/79

120x70

110x80

UAS: Admitido o paciente mol
to ao 14:50. Assinado
Infermeira Jhonatan Correia nº 46207

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA		
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN							
PACIENTE		<i>Elison Belarmino</i>									
DIAGNÓSTICO											
ALERGIAS		HAS		DM2		<i>27/10/17</i>					
IDADE		LEITO		DATA							
ITEM		PRESCRIÇÃO								HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE								<i>5m</i>	
2		SF0,9% 500ML EV 24/24h								<i>14</i>	
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA								<i>10</i>	
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA								<i>06</i>	
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N									
7		DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN									
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA									
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG									
10		SSV + SGG 6/6 H								<i>10:15</i>	
11		CURATIVO DIÁRIO									
12		<i>Cefalotina 1 gr 6/6 EV 12:15 24:06</i>									
13											
14											
15											
16		<i>30/10</i>									
17		<i>Atendimento Psicológico</i>									
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											
<i>BCE, Heloísa</i>											
<i>Atm. Administrada, as medicações de horário CPM, verificado SSV - K.C. Mune</i>											
<i>24:00 banho, Acamado, Acordado, nega algras, dietas + medicações de horário - Heloísa</i>											
6 H											
12 H		<i>102x65</i>		<i>85</i>		<i>-</i>		<i>36°C</i>			
18 H		<i>130x80</i>		<i>84</i>				<i>36°</i>			
24 H		<i>110x70</i>		<i>86</i>							
Residente de Ortopedia e Traumatologia											

Realizado

Gilberto Parente
Paiquiatra
CRP 20704099

Heloísa Faria
Téc. Enfermagem
COREN-RR 0084307-77

Marlene La Rosa
Fisio
CRM-RR 463

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	<i>Elison A. de Oliveira</i>		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS		HAS	DM2
IDADE		LEITO	DATA
ÍTEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		END
2	SF0,9% 500ML EV 24/24h		14
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		10
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA		06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN		SN
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	<i>Orfenotam 1 gr 6/6 EV 18/24</i>		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

Q26. Love
Alec

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

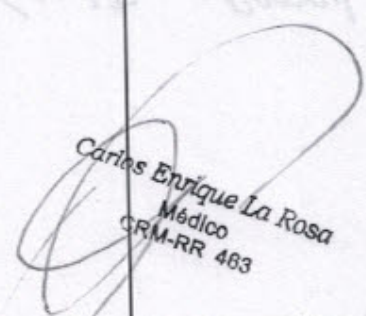
	PA	EC		T
6 H				36°
12 H	106x71	80		37.5°
18 H	122x68	90		36.8°
24 H				36°

Residente de Ortopedia e
Traumatologia

* Trocador AVP com gelco N° 20 + mistere



117-04

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima				HGR		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				DIH		DN	
DATA DE ADMISSÃO				PACIENTE			
DIAGNÓSTICO				HAS		DM2	
ALERGIAS				LEITO		DATA	
IDADE				PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
ITEM							
1	DIETA ORAL LIVRE					SW	
2	SFO,9% 500ML EV 24/24h					SW	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					SW	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					SW	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SW	
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN					SW	
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SW	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SW	
10	SSVV + CCGG 6/6 H					SW	
11	CURATIVO DIÁRIO					SW	
12	Captopril / 90 6/6 EV					SW	
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
BEG, LOPEZ Aeloric							
 Carlos Enrique La Rosa Médico CRM-RR 483							
Residente de Ortopedia e Traumatologia							
6 H	130	80	71			36.5°C	
12 H	130	80	68			37.6°C	
18 H	130	80	70			35.5°C	
24 H	130	80	70				

117-2

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																										
PACIENTE	ELYSON BEZERRA																												
DIAGNÓSTICO	FRACTURA																												
ALERGIAS																													
IDADE		HAS	117-2	DM2																									
ITEM		LEITO	117-2	DATA	21/10/19																								
PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE																												
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS																												
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H																												
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H																												
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA																												
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H																												
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OJ. 01 CP VO DE 8/8h SN																												
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)																												
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H																												
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																												
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)																												
13	CURATIVO DIARIO																												
14	SSVV + CCGG 6/6 H																												
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: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																												
EVOLUÇÃO MÉDICA:																													
paciente estável, pode caminhar																													
 Jesus A. Lopez Aguirre Médico CRM-RR 566																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>P</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>137x82</td> <td>72</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x78</td> <td>70</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120x70</td> <td>73</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>06 H</td> <td>110x70</td> <td>69</td> <td>36°C</td> </tr> </tbody> </table>							PA	P	T	6 H				12 H	137x82	72	36	18 H	130x78	70	36	24 H	120x70	73	36°C	06 H	110x70	69	36°C
	PA	P	T																										
6 H																													
12 H	137x82	72	36																										
18 H	130x78	70	36																										
24 H	120x70	73	36°C																										
06 H	110x70	69	36°C																										
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																													



GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ELY Ror BECARNIKU				
DIAGNÓSTICO	Fratura Fechada e Numa				
ALEPGIAS	HAS		DM2		
IDADE	21	LEITO	117-9	DATA	01/11/17
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				9h
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS				14h 22 06
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H /suppccr				suppccr
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				12h
5	TENCXICAM 40MG EV 1X/DIA				12h 18 06
6	DIPIFONA 1 AMP EV 6/6H				9h
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CPVO DE 8/8h SN				9h
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				14h 22 06
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H				9h
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				9h
12	SIME TICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				9h
13	CURAT VO DIARIO				9h
14	SSVV + CCGG 6/6 H				9h
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE HÍPOTENSO 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					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
Paciente está cirurgicamente curado					
Jesus A. Lopez Aguirre Médico CRM-RR 565					
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.					
6 H	110x50	TP 36°	FC 68		
12 H	110x50	TP 36.9	FC 73		
18 H	120x50	TP 36	FC 73		
24 H	120x50	TP 62	FC 36.5		

	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	9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
	15 - UF	16 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
Acidente de Trabalho com deformação do pé @		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
CIRURGIA		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Fx fratura do pé @ + fratura		
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 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRABALHO)		
32 - ACIDENTE DE TRABALHO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - SÉRIE
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ EMPRESA	37 - Nº DO BILHETE
38 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNIE DA EMPRESA
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	42 - EMPREGADO	43 - AUTÔNOMO
44 - DESEMPREGADO	45 - APOSENTADO	46 - NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO		
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
50 - DOCUMENTO	51 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 21.1.17 O.S. _____

Elisa Belorini

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fr. fratura do Pêlo ②

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Osteossuturo Pêlo ②

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Dr. C. Augusto

1º AUXILIAR:

Dr. Jesus

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

Dr. Fabiano

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRURGICO

Asepsia - Antiseptia

Cirurgia Eletiva

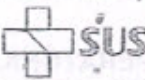
300 Visualização fluoroscópica e
feita redução de Fr. fratura
do Pêlo ②

Estabilizada com 02 Fios de
Kirschner

Fala Boa

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

Jesus A. Aguirre
Médico
CRM-RR 565

 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		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Edilson Belarmino</i>			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente de Trânsito @/deformação Femur @</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Cirurgia</i>			
9 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx</i>			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fx Femur @</i>			
21 - CID 10 PRIMÁRIO PAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteossíntese Femur @</i>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>51084949617</i>
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Carlos E. Feijó</i>		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>12/11/19</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

02/11/17
Data: _____

O.S. _____

Eliseu Belonim

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx Femur @

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: Osteossintese Femur @

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr @ Jorge

1º AUXILIAR: Dr Jesus

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTA: Dr Fabiano

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- Incisão lateral Femur @
- Dissecção & Pêlos
- Encontro 3. Fx segmentar do 1/3 Prox
- Femur @ Segmentar Metepifisário
- Redução
- Estabilização com Placa DCP
- 12 Fios + 05 Parafusos

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 566

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 4



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Povoada dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Elisson Belarmino dos Santos, 24 a

ASA I

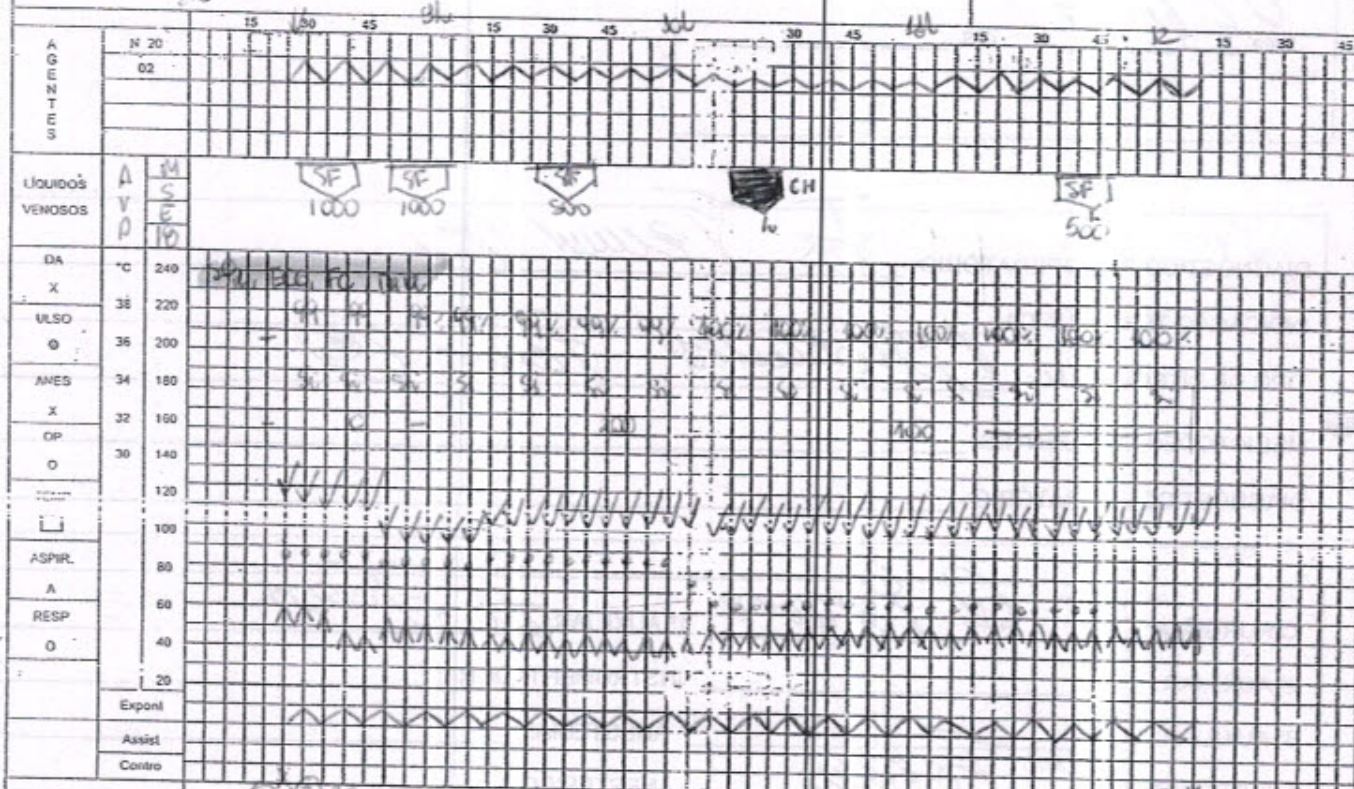
CRIOREBIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Midz: 3,5 mg
Fut: 40 mcg } 8:20
2lv

Nº

02.11.2017



SÍMBOLOS	AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Bupivacaína 0,5% 32mg		Racocanestesia lombosacral hiperbárica, pré-medicação, ssm	X. monitorização: SpO2, FC, PA, RR, ECG, FE, Ritmo
B	Midazolam 40mg		bloq. ocular 27, bloq. paracel	1. Fentanyl 40mcg EV + Midazolam 4mg EV
C	Midazolam 3,5mg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	2. Antiseptia bucal com clorox, pincel
D	Droperidol 2,50mg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	3. Espira submandibular de primeira técnica de bloq. infeccioso bupivacaína + ropivacaína
E	Fentanyl 60mcg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	4. Oculosepsia de rugas peribulbar
F	Dexametasona 4mg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	5. Com o clorox, identificação de estruturas vasculonervais c/usc, mpeu de verobup 100 + xilacina 220mg
G	Tenaxana 20mg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	6. Fentanyl 60mcg + midz 3,5mg EV
GLICOSE	LÍQUIDOS 3000ml		bloq. paracel 27, bloq. paracel	7. Dexametasona 4mg EV
HIDRO	SFA9 dur: 300ml		bloq. paracel 27, bloq. paracel	8. midz 3,5mg
SANGUE	CH 100 (328ml)		bloq. paracel 27, bloq. paracel	9. CH 100: 328ml
	Xilacina 2200mg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	10. Final cirurgia X SRA
	Bupivacaína 100mg		bloq. paracel 27, bloq. paracel	
TOTAL	3000ml		bloq. paracel 27, bloq. paracel	
OPERAÇÃO	1. Osteossíntese de fêmur 2. Osteossíntese metacarpo-metacarpo médio distal			
ANESTESIA	Dr. Marisa / Dr. Fábio	CÓDIGO	DR. FÁBIO	PÉRDIDA SANGÜÍNEA
	Dr. Marisa / Dr. Fábio		Dr. Fábio / Dr. Carlos Henrique	Compatível

Dr. Fábio França
Residente de Anestesiologia

Dra. Marisa Pinto
Anestesiologista
CRM/RR - 308

Dr. Alberto F. M. Herrero
Anestesiologista
CRM/RR - 308



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Elison Bulharum	117-2		02 / 11 / 112

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TOTAL
ort. fratura de fêmur (E) + ponto (D)	09:20	12:15	

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Carlos Henrique	08:25 Dr. Fabiano, Dr. Marcos
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
Dr. Jesus	Fabiano, Danielle
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR

CIRCUANTE	TEMPO DE DURAÇÃO:
Fabiano, Danielle	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VA
1100	FOFAS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1000	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
100	LUVA ESTERIL 7.0		7	FRASCOS- SORO GLICOLADO	
	LUVA ESTERIL 7.5		7	FIO VICRYL Nº 0	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO 5MA GUA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº		7	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº		7	FIO CATGUT CROMALON Nº 3/0	
1	DRENO DE TORAX Nº Foley		1	FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº Beldin		1	FIO SEDA Nº Catete, Oz	
120cm	SERINGA 01ML Expresso		1	SURGICEL Fletredus	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
7	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML		100ml	FITA CARDIACA Topico	
			150ml	OUTROS: Alcol 70%	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C/C DO PACIENTE	
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Alcine	SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCUANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Paulo Roberto de Almeida
Responsável Cirúrgico: Paulo Roberto de Almeida

Anestesiista: Paulo Roberto de Almeida

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☐ Procedimento

Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica () Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

PROXIMIDADE DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não () Sim, Qual: _____

VIÁ AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não

() Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

() Não

☒ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: 02/07/21

Assinatura

hora: 8:30

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 PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica

() Sim,

Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

() Sim

() Não se aplica

SAÍDA (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 Aplicam

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 DESTA PACIENTE

() Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

[illegible]



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

fratura de fêmur E + fratura pulso
①

Data: 02/11/2017

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Elison Bulcuma

Idade _____

Bloco: A Enfermaria 117 Leito: 2

Caixa: Sdq. Graci Freymata

Nº _____

Circulante: _____

Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa Especial 12 furos
parafusos codical n.º 50 ☒

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483
Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

Me Moisés Regien
Enfermeiro
COREN-RR 165143

SABEMI SEGURADORA S/A
7 MAR. 2018
RECEBIDO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																								
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																					
PACIENTE	Elisou Beloraim																							
DIAGNÓSTICO																								
ALEPGIAS	HAS	DM2																						
IDADE	LEITO	DATA	02/11/17																					
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE			SND																				
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS			14:28:06																				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			18:18:24																				
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H																							
5	TENOCICAM 40MG EV 1X/DIA			12:18:24																				
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H			SN																				
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP/VO DE 8/8h SN			SN																				
8	PLAS 10 mg EV 8/8h (S/N)			SN																				
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H			14:28:06																				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 10 MMHG			SN																				
12	SIMEPTONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			SN																				
13	CURATIVO DIARIO			Realizar																				
14	SSV + CCGG 6/6 H			Robma																				
15																								
16	Diplofloraceus 1000 - 12/12 EV			12:18:24																				
17																								
18																								
19																								
20	SE HUBÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESCALA: 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 PLACONISTA																							
EVOLUÇÃO MÉDICA:																								
<u>Pela anamnese</u> Atenção !! → <u>Vigilância Respiratória!</u> Fato clínic 40mg no espaço subcutâneo + bupr. 0.5/12mg 20 06:45. Observa FR/pressão 2 FR ≤ 8 mmHg/min, auscultar pulmões mult do ambrac. Deixa os ampela de Narcan (0.4mg) 30 ml de água destilad. fazer 60 ml da solução. Observa FR e se necessário repete a dose.																								
PA FG FR T <table border="1"> <tr> <td>6 H</td> <td>120x70</td> <td>96</td> <td>22</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110x75</td> <td>91</td> <td>22</td> <td>36.8°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130x80</td> <td>91</td> <td></td> <td>36.5°C</td> </tr> </table>					6 H	120x70	96	22	36	12 H					18 H	110x75	91	22	36.8°C	24 H	130x80	91		36.5°C
6 H	120x70	96	22	36																				
12 H																								
18 H	110x75	91	22	36.8°C																				
24 H	130x80	91		36.5°C																				

AV. C. Eduardo Gomes, S/N
Nova Friburgo, RJ 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
11 MAR. 2017
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
e foi apresentada neste Hospital

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

02/11/17
Jesus A. Loureiro Aguiar
Médico
CRM-RR 307

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Fratura de fêmur @ 7 pontos pontosData: 02/11/2017

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Alison R. Almeida

Idade

Bloco: A Enfermaria 117 Leito: 2Caixa: Sup. B. e. f. g. e. t. e.

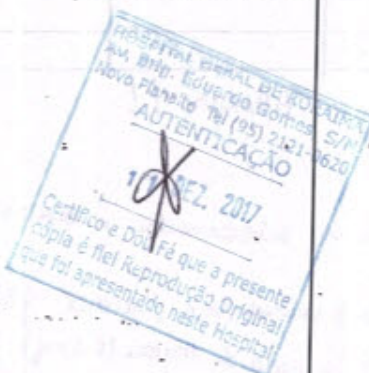
Nº

Circulante:

Sala 04

Conferência Expurgo CME:

Material Utilizado:

Placa cortical 12 furos
paraf. cortical n. 50Médico Dr. Henrique La Rosa
Carlos D. Espinoza
CRM-RR 10000

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

06/04/2018

112,3 %

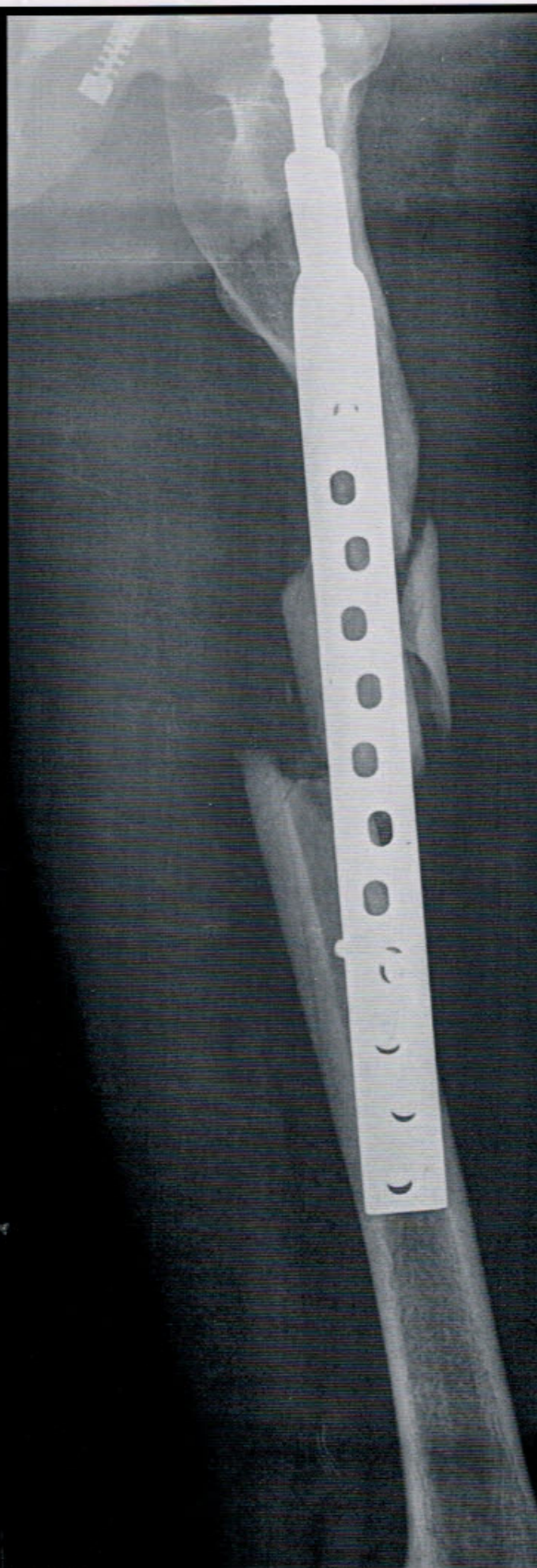
ELISSON BELARMIRO DOS SANTOS 3847
HOSPITAL CORONEL MOTA

06/04/2018

89,1 %

FABIOLA





16/02/2018

66 6 %

16/02/2018

66 6 %

ELISSON BELARMINO DOS SANTOS 1630

HOSPITAL CORONEL MOTA

Cloudoaldo



SINISTRO 3180142280 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELISSON BELARMINO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR
BENEFICIÁRIO ELISSON BELARMINO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 53907604253

Posição em 26-11-2018 11:03:26

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2018	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00



