

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: THAINARA DOS SANTOS LOPES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000066996-5

---

Nr. da Autenticação D43C429301D549B4

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190278225 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THAINARA DOS SANTOS LOPES **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 27/05/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE TIBIA E FIBULA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE EM MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº

1957

EQUIPE SAMU BV

BRAVO I

UNIDADE

EQUIPE

Jenivaldo / Erickson / Luis



Paciente: + Maria dos Santos Lope

Nacionalidade: Brasileira

Idade: 21 anos Sexo: F

Endereço: Rua 1ª de Maio, 100

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

Sócio: Com Branca

Nº 20926

DATA 09/11/18

HORA J/9: 19:13

BASE ( ) VIA ( )

( ) RÁDIO

Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM:

DRª Heloisa

HORA J/10: 19:20

( ) CELULAR

[X] SOCORRO [ ] TRANSPORTE [ ] ATENDIDO NO LOCAL [ ] OUTRO

Proc. a água 2/10

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (X) / 1 a 3 horas ( ) / 4 a 24 horas ( ) / Mais de 24 horas ( ) / Não sabe ( )

<b>AUTOMÓVEL</b>	<b>AUTOMÓVEL</b>	<b>VIOLÊNCIA</b>	<b>OUTROS</b>
<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Colisão AUTO x <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro	<input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vítima projetada <input type="checkbox"/> Vítima encarcerada <input type="checkbox"/> Air Bag Acionado <b>MOTOCICLETA / BICICLETA</b> <input type="checkbox"/> Colisão MOTO x <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta <input type="checkbox"/> Piloto	<input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espionamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Ac. De Trabalho [ ] Local [ ] Trajeito <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox. <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico <input type="checkbox"/> Queimadura Agente <input type="checkbox"/> Alojamento <input type="checkbox"/> Agressão a/ animal <input checked="" type="checkbox"/> Outros: Trauma
<b>PEDESTRE</b>			
<input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> VIA <input type="checkbox"/> CALÇADA	<input type="checkbox"/> Com capacete <input type="checkbox"/> Sem capacete <input checked="" type="checkbox"/> Grupo		

<b>VIAS AÉREAS</b>	<b>VENTILAÇÃO</b>	<b>CIRCULAÇÃO</b>	<b>AVAL. NEUROLÓGICA</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Edema de Glote <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Respiração paradoxal	<input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Cianose central <input type="checkbox"/> Cianose de extremidade	<input checked="" type="checkbox"/> AVDN (A) <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Anisocoria [ ] D [ ] E <input type="checkbox"/> Aparentemente Alucinação <input type="checkbox"/> DNV

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O <sub>2</sub> %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. Visual "OOR"	APAGAR
Início 19:14	130x90	105		97%				
Fim 19:58	120x90	104		99%			06	

<b>Pele</b>	<b>Cabeça</b>	<b>Face</b>	<b>Pescoco</b>	<b>Tórax</b>	<b>Abdome</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Afundamento <input type="checkbox"/> Fer. penetrante	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Ferimento ocular <input type="checkbox"/> Luxação <input type="checkbox"/> Mandíbula	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Desvio da traqueia <input type="checkbox"/> Enfisema subcutâneo	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Tórax instável <input type="checkbox"/> Tamponamento <input type="checkbox"/> Ferida Aspirativa <input type="checkbox"/> Empalamento	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Dissecção <input type="checkbox"/> Emalva <input type="checkbox"/> Dolores <input type="checkbox"/> Evisceração

<b>Pelve</b>	<b>Coluna Dorsal</b>	<b>MMSS</b>	<b>MMII</b>	<b>QUEIMADURAS</b>																				
<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Luxações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Contusão <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações (MSE) <input type="checkbox"/> Luxações <input type="checkbox"/> Lacerações <input checked="" type="checkbox"/> Fratura (MIO) <input type="checkbox"/> Amputação	<table border="1"> <tr> <th>CABEÇA</th> <th>PESCOÇO</th> <th>TÓRAX</th> <th>ANTEBRAÇO</th> <th>TOPO DE MEMBROS</th> <th>GENITAIS</th> <th>MMSS</th> <th>MMII</th> <th>AVD</th> <th>TOTAL %</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX	ANTEBRAÇO	TOPO DE MEMBROS	GENITAIS	MMSS	MMII	AVD	TOTAL %										
CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX	ANTEBRAÇO	TOPO DE MEMBROS	GENITAIS	MMSS	MMII	AVD	TOTAL %															

<b>SISTEMA CARDÍACA</b>	<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>	<b>SISTEMA DIGESTIVO</b>	<b>SISTEMA URINÁRIO</b>
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Flutua	<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular <input type="checkbox"/> Assistolia	<input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Outra

<b>GRAVIDADE COMPROVADA</b>	<b>LESÃO</b>	<b>PEQUENA</b>	<b>SEVERA</b>	<b>LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA</b>

<b>INCIDENTE</b>	<b>DESTINO</b>
<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Recusa de hospitalização <input type="checkbox"/> Tiro <input type="checkbox"/> Bombeiro no local:	<input type="checkbox"/> Iniciada as: <input type="checkbox"/> RCP com sucesso <input type="checkbox"/> RCP sem sucesso <input type="checkbox"/> Obs.:

<b>ÁREA DE SINISTROS - DPVAT</b>	<b>MULTIPLS MEIOS ACIONADOS</b>
<input type="checkbox"/> Conteúdo não verificado <input type="checkbox"/> 15 ABR 2018	<input type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input checked="" type="checkbox"/> SMTRAN <input type="checkbox"/> Bombeiro <input type="checkbox"/> Outros:

<b>SAMU 192-BV</b>	<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>
<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Original

<b>OBSERVAÇÕES</b>	<b>Em 11/01/19</b>
<input type="checkbox"/> Observações	<input type="checkbox"/> Observações

<b>GENTE SEGURADORA S/A</b>	<b>Pol. Cosme e Silva - PCCS</b>
<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - PCCS	<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - PCCS

<b>Hosp. Das Clínicas/RR - HCR</b>	<b>Hosp. Lotte Ins - HLI</b>
<input type="checkbox"/> Hosp. Das Clínicas/RR - HCR	<input type="checkbox"/> Hosp. Lotte Ins - HLI

<b>Outros</b>	<b>Outros</b>
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros

**TERMO DE RECUSA**

Descrição: \_\_\_\_\_

Nome do Receptor: \_\_\_\_\_

Função do Receptor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Receptor: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:

Assinatura do Paciente: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 01: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 02: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**GESTANTE**

IG p/ semana: \_\_\_\_\_ Movimentos fetais: \_\_\_\_\_

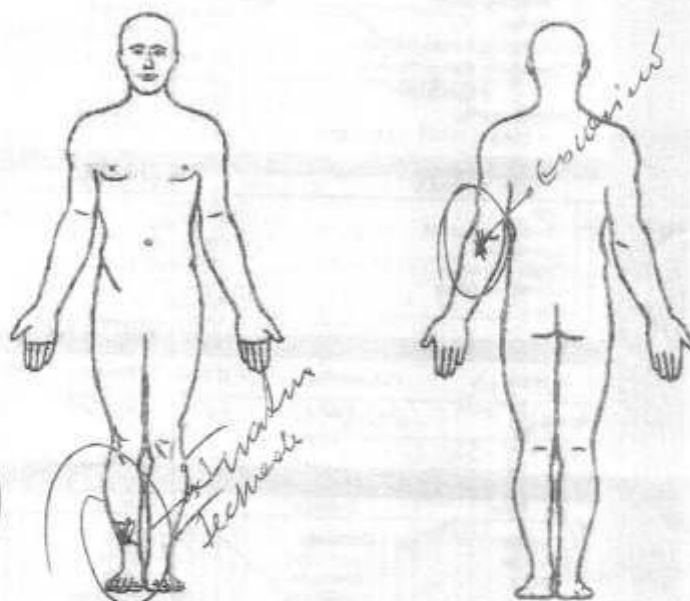
Perda de líquido: \_\_\_\_\_ BCF: \_\_\_\_\_

[ ] Com cartão [ ] Sem cartão

**MATERIAL E MEDICAÇÃO**

Lumas proc. G, M, P, compressa, gástrica, citados, RL 500 ml, fêlo 18. dequino e sphenocarpus

Resposta Ocular	Classificação	Pontos
Oculi abertos (predominante a estimulação)	Espontânea	10
Abertura ocular em resposta normal ou em voz alta	Aperto	5
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dentes	A. Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Oculi fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Visual		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Respostas isoladas incoerentes	Faladas	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta visual, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta auditiva		Pontos
Compreensão de ordens com 2 ações	A ordem	5
Reação da mão direita ao nível da cabeça ao estímulo da cabeça da esquerda	Localizadora	5
Flexão/ extensão do membro superior superior do cotovelo, padrão predominantemente não engripado	Flexão normal	4
Flexão/ extensão do membro superior superior do cotovelo, padrão predominantemente engripado	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior superior 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



#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

09.11.18. (previsão) p/ Ocorrência de natureza Traumática (trauma torácico), e chegou na UH em um veículo 3 vitas, sendo 1 atendida pela SAMU, 1 pela RTO e outra pela RTO, vitas em UH, sexo F, 28 anos, LOTE, sem resposta (intubado por traqueia), apresentando lesões no M. S. C. + Fratura de fêmur de fíbula e tíbia, foi realizado imobilização, protocolo de trauma, enfermeiro SSV. (enfermeiro e médico de trauma) conforme (regulamento 182).

Obs: Realizado o atendimento na UTI com fêmea

ÁREA DE INSTRUÇÃO - D. 18.18.2  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

SAMU 192 BV  
CONFERE COM  
ORIGINAL  
Em 11/01/19  
Stephanie  
Rubrica

Manoel L. Rodrigues  
CPF: 519.765.71-11

Assinatura e carimbo do profissional

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação  
Secretaria de Estado de Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PVAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3338

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

1001033107 08/11/2018 20:00:30 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 8

Paciente: THAINARA DOS SANTOS LOPES Data Nascimento: 31/07/1997 Idade: 21 A 3 M 9 D CNS: 708008800872921 CPF: 07 Prontuário: 8  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: Data Emissão: Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda Raça/Cor: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA  
Mãe: MARIA HELENA DOS SANTOS RODRIGUES Pai: NI Contato: (95) 99165-5795  
Endereço: RUA - HC-13 - 740 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: 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: TRANSPORTADO POR TER Procedimento Sol.: Registrado por: DAL

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

Acidente de Moto

Anamnese de Enfermagem: Trauma no MTD GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) 300 LOTE ASS ACUOAS

Exame Físico: Tórax e Abdome GA

Hipótese Diagnóstica:

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

PRESCRIÇÃO: Medicada no SAMU. APRAZAMENTO: 08 NOV 2018. OBSERVAÇÃO: 31 MAR 2019.

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revola ☒ Transferência para: Outpatient. ☐ Ambulatorial e Reprodutiva Original ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação. Data e Hora da Saída/Alta: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico: 15 ABR 2019. GENTE SEGURADORA S/A. Área de Sinistros - DPVAT. CONTEÚDO NÃO VERIFICADO. 1001033107.



Ortopedia

Través do histórico de

1/3 moio de 2310

Três missões

Respostas positivas  
de exames físicos  
e imobilizações

RX

Dr. Alberto Ferreira de Souza  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RR 1617  
Título Especialista 1501-12003

Não foi possível realizar exames

radiográficos 7/100

cinco

✓

Dr. Alberto Ferreira de Souza  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RR 1617  
Título Especialista 1501-12003

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
15 ABR 2019  
  
GENTE SEGURADORA S/A  
Capitão João Dacosta, 484 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto. Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO  
31 JAN 2019  
Certifico e dou Fé que a presente  
cópia é fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital



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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Pessoa, 434 - Boa Vista - RR

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 TERCIÁRIO

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - DATA DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNES DA EMPRESA

41 - CBOE

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO REQUERIDO

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0308010019  
5828 T068  
V299



## HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



Prescrição Médica

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

Tchavara dos Santos Neto

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

104-2

DATA

20/11/18

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

AVP

3

CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H

4

TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H

5

DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H

6

TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7

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

8

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS &gt; 160 E OU PAD &gt; 110 MMHG

9

RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N

10

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS &gt; 160 E OU PAD &gt; 110 MMHG

11

CURATIVO DIARIO

12

SSV + CCGG 6/6 H

13

14

15

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),  
CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;  
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/LM, GLICOSE 50%  
40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Dr. Fernando  
B. R.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

10h: pt admitido neste bloco  
proveniente as 12h. do trauma  
feito medicações de horários  
pt relata dor feito medicações  
sem queixas segue aos cuidados  
da enf: tcc vale

APENAS DE OBRIGATORIOS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 ABR 2019

GENTE SEGURODORA S/A

Av. Capitão Júlio Bazerra 494 - Boa Vista - RR






SINAIS VITAIS	PA	FC		
6 H	114x70	92		35°C
12 H				
18 H	162/90	98	-	36-2
24 H	114x68	92bpm		
24:14	121x66	808f	-	36,8°C








104.2

 <b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>		 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE THAINARA DOS SANTOS LOPES			
AGNÓSTICO FX DOS OSSO DA PERNA D			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	11/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		SN
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N		SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		12 18 24 06
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H		12 18 24 06
12	CURATIVO DIÁRIO		M
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
<b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: <b>2UI</b> ; 251-300: <b>4UI</b> ; 301-350: <b>6UI</b> ; 351-400: <b>8UI</b> ; ≥ 400: <b>10 UI</b> E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>			
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.			
# SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA			
Os 14:00 - PA - 120x80 P-112. Colocado O2.			
# PROGRAMADO DE CIRURGIA: # CRÉDITO DE ALTA SEM PREVISÃO			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140x80	108	35 FC
18 H	110x80	95	
24 H	110x79	80	36,2°C
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			

15 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
 Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista

15 ABR 2019

 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		 <p>HGR Hospital Geral de Roraima</p>	 <p>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</p>
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
	PRESCRIÇÃO MÉDICA			

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE THAINARA DOS SANTOS LOPES

GERENTE SEGURADORA S/A  
Av. Castelo Branco, 404 - Boa Vista - RR

AGNÓSTICO FX DOS OSSO DA PERNA D

ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO 104-2	DATA 12/11/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rolando
12	CURATIVO DIÁRIO	curativo
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20	<p><b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: <b>2UI</b>; 251-300: <b>4UI</b>; 301-350: <b>6UI</b>; 351-400: <b>8UI</b>; ≥ 400: <b>10 UI</b> E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>	

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,  
ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE  
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,  
ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.

*Alta NR R. Aguardar processo*  
*União da Casa*  
*Dr. Fernando Rezende*

# SOLICITADO:  
# CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA			
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	120x70	103	36x20
18 H			
24 H			

Dr. Fernando Rezende  
CRM-RR/2007  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brg. Eduardo Gomes, 5/N Boa Vista - RR (95) 2121-0620	AUTENTICAÇÃO
31	15.04.2019
Certifico e Declaro que o presente documento é uma reprodução Original e foi apresentado neste Hospital	

*12 H por no leito, mcpm, devido sinais vitais  
Realizado cuidados gerais.*  
Edmar de Almeida Matos  
Téc. de Enfermagem  
CRM-RR 907.672

LAUDO MEDICO

Sr. (a) Thainara dos Santos Lopes

No dia 19/11/2018 às 06:47 hs idade 21a/03M/18a

→ Vítima de trauma em perna (D) com  
evolução de 04 dias, apresentando  
fratura dos ossos de perna.

Realizado redução cruenta e  
osteossíntese.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 MAI 2019

GEPIE SEGURADORA S/A  
Rua Capão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Dr. Alexandre Munkit  
CRM 14.141-4  
2019/05/23

Informações transcritas da ficha de atendimento nº

602094

Manaus, 04 de 01 de 2019





# FICHA DE ATENDIMENTO

Prontuário: 000602094

GOVERNO DO ESTADO DO  
AMAZONAS

Registro....: 1540722 - THAINARA DOS SANTOS LOPES (Feminino)

Nome Mãe: MARIA HELENA DOS SANTOS RODRIG

Data Nasc.: 31/07/1997 - 21 anos, 3 meses e 18 dias

Admissão...: 19/11/2018 às 06:47

Endereço...: RUA HC-03, 740 - SENADOR HELIO CAMPOS

CEP.....: 69316448 - Cidade/UF: BOA VISTA/RR - Contato: 92991683175

Cor....: Parda

CNS.: 708008800872921

## TRIAGEM DA ENFERMAGEM

PESO kg	TEMPERATURA °C	P.A x mmHg	F.C bpm	GLICEMIA mg/dL	SATURAÇÃO %
------------	-------------------	---------------	------------	-------------------	----------------

VERDE

1ª Especialidade: ORTOPEDIA

Observações: VITIMA DE QUEDA HA 4 DIAS COM CALHA GESSADA NO MI DIR, COM DORES

HDA:

Transtorno na perna (D).  
Evolução de 4 dias.  
Em HT e calha gessada  
cravo-prodática

Diagnóstico:

FRATURA DA TÍBIA

CID:

S 82.2

Conduta:

Rx da perna D / AP perf P

PROCEDIMENTO:

( ) SVD  
( ) DRENAGEM

( ) SUTURA  
( ) CURATIVO

( ) SNG  
( ) IMOBILIZAÇÃO

EMCAMINHAMENTO:

( ) ALTA MELHORADO  
( ) INTERNAÇÃO  
( ) ÓBITO

( ) ALTA A PEDIDO  
( ) TRANSFERÊNCIA  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) ALTA POR INDISCIPLINA

\* ESTE É UM DOCUMENTO HOSPITALAR, NÃO PODE SER RETIRADO DA UNIDADE.

2001305-6  
Dr. José Viana de Souza





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO

2- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO

3- CNES  
2 0 1 3 6 4 9

4- CNES  
2 0 1 3 6 4 9

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE  
THAINARA DOS SANTOS LOPES

7- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8- DATA DE NASCIMENTO  
1 / 1

9- SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10- RAÇA / COR

11- NOME DA MÃE

DDD

12- TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13- NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14- TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15- ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17- CDD. IBGE MUNICÍPIO

18- UF

19- CEP

16- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Traumatismo na perna direita com 4 dias de evolução. Apresenta dor, edema, deformidade e impotência funcional.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Tratamento ortopédico

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

Quadro clínico + RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE TÍBIA

30- CID 10 PRINCIPAL

S 82.2

25- CID 10 SECUNDÁRIO

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
OSTEOSSÍNTESE

28- CLÍNICA

ORTOPEDIA

36- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGENCIA

31- DOCUMENTO (CNS/CPF)

32- Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0 6 3 2 1 0 7 8 3 2 4 9 1 8

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jose Viana de Souza

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

19/11/18

35- ASSINATURA E CARIMBO (R. DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Jose Viana de Souza*

PREENCHER EM CASO DE SAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 36- ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
37- ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO  
38- ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39- CNPJ DA SEGURADORA

42- CNPJ DA EMPRESA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

43- CNAS DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- CDD. ÓRGÃO EMISSOR

33- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- Nº DO DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49- Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1





21.11.18

12:00 Recebi paciente suicida, orientada, sup-  
nua, agitada, acamada, internada desde  
o dia 19.11, deu entrada com fratura na  
tibia e fibula, não deambula, diurese  
presente, não defeca desde que deu  
entrada nesta unidade, não consegue  
se alimentar, por falta de apetite.

13:00 Foi administrado dipirona via EV.

16:00 Foi administrado tenoxicam via EV.

18:00 Foi administrado ranitidina via EV.

18:55 OUPA 24 x 79 T: 37.3 P 68

Rosana Farias Moreira da Silva  
COREN AM 0001.323.736-TE

Rosana Farias Moreira da Silva  
COREN AM 0001.323.736-TE

23:09 - Recebi paciente orientada, sem alteração  
23:59 - foram realizadas as medicações necessárias  
06:59 - Realizado suas medicações prescrita pelo  
médico:

Rosana Farias Moreira da Silva  
COREN AM 0001.323.736-TE

L: 11



NOME: Mariana dos Santos

SEXO: fem.

IDADE: 21

ENF.: ortopedia

LEITO: 157

REG:

PESO:

MANHÃ	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	TARDE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	NOITE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;">           ÁREA DE SINISTROS - DPVAT            CONTEÚDO NÃO VERIFICADO              23 MAI 2019              GENTE SEGURADORA S/A  <small>Av. Dr. João João Bastos, 111 - Boa Vista - RR</small> </div>					
			relata boa aceitação às chinelas, ff + calças. mtd. Nega HAS, nega dm, nega alergias med.		
		12:00	Adm. depõe na zmt eu di		
		1	Aceitou ao almoço no.		
		14:00	refeição serv		
		15:00	Visita de familiares +		
		16	lanche da tarde no		
		1	Adm. thail 20mg bu di		
		18:00	Adm. depõe na zmt eu di + catexa sang de di		
		1	Aceitou ao jantar no		
		18:05	segue medicando quarto		
		1	afirm. sp queixas de a-normalidades, mantém os cuidados de enferm.		
19:50	Visita do pai, em casa da sua mãe, trazida pelo				
	maquino, de ambiente,				
	acessa novo mtd sala.				



NOME: Theimara dos Santos Lopes

DATA: 25/11/15

SEXO: F

ENF.: ortopedia

REG: 4540975

IDADE: 23

LEITO: 457

PESO:

MANHÃ	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	TARDE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	NOITE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
07100	Pac. em leito 41 pelo	13100	Raposo.		
/	Salvador, 10 de, eufórica, 14100	15100	Raposo.		
	com omelete. 51 gres	18100	acção para		
09100	Xas no hospital.	19100	Dipirona 20g. di. 20.		
80100	acção para		acção para		
	Paracetamol 50g. di. 20.		segue com cuidados		
12100	Tenoxicam 20g. di. 20.		de enfermagem.		
	Dipirona 20g. di. 20.				
	acção para				
	segue com cuidados				
	de enfermagem.				

NOME:

Thaiana dos Santos Lopes

SEXO:

F

gndoprela

REG: 1540975

IDADE:

31

ENF.:

457

PESO:

MANHÃ

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

TARDE

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

NOITE

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

07100

Pec. no leito c1

13100

Reparo.

pele salicopol, 18100

Reparo.

purpúrea, unguento 15100

acai-pu lante

day, 81 gneixas 18100

diagnóstico 20. 09. 0

09100

acai-pu lante

18100

de fone para

10100

certificado seg. 09. 09. 0

Segue aces cirurgias

12100

diagnóstico 20. 09. 0

18100

de diagnóstico

13100

acai-pu lante

18100

de fone para

14100

acai-pu lante

18100

de fone para

15100

acai-pu lante

18100

de fone para

16100

acai-pu lante

18100

de fone para

17100

acai-pu lante

18100

de fone para

18100

acai-pu lante

18100

de fone para

19100

acai-pu lante

18100

de fone para

20100

acai-pu lante

18100

de fone para

21100

acai-pu lante

18100

de fone para

22100

acai-pu lante

18100

de fone para

23100

acai-pu lante

18100

de fone para

24100

acai-pu lante

18100

de fone para

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
23 MAI 2019  
GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Cel. João Bezerra, 424 - Boa Vista - RR





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
H. P. SOCORRO 28 DE AGOSTO

# SAE - Sistema de Assistência de Enfermagem



NOME: Thaíma dos Santos Lopes IDADE: 21 ADMISSÃO: 11 REG: 1540415 LETO: 457 DPO: 457

EXAME FÍSICO		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
<b>CABECA / PESCOÇO E NEUROLÓGICO</b>		<b>OXIGENACÃO</b>		<b>1. Verificar: TPR - PA - FC - SAT-O2 - PVC</b>		<b>MATUTINO:</b>	
- Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Inconsciente		( ) Troca de Gases Prejudicada, ( ) Desobstrução		<b>2. Realizar controle hídrico 8/8h</b>		<u>07:00 Paciente leito e</u>	
( ) Sedado ( ) Alerta ( ) Comatoso ( ) Desorientado		Ineficaz das Vias Aéreas, ( ) Padrão Respiratório		<b>3. Realizar Medidas de Higiene e Conforto:</b>		<u>08:00 Sinais vitais</u>	
- Pupilas: ( ) Paup ( ) R/o ( ) Inconscientes ( ) Mideocóricas		Ineficaz relacionado a: ( ) Neurogênica traqueal bronquí		<b>Enc. Ao termo de apenso/realizar banho no leito</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Acuidade visual: ( ) Normal ( ) Diminuída		dis, ( ) Parcial, ( ) Denso mecânico esquemático, ( ) Jor, ( )		<b>Orientar/realizar higiene oral:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Acuidade auditiva: ( ) Normal ( ) Diminuída		Desquil, na relação vent, ( ) Otorr, ( ) Otorr, ( )		<b>Realizar higiene íntima e troca troca de fraldas:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Narinas: ( ) Perforadas ( ) Ostruídas		DOR relacionado a: ( ) Lesão física/trauma, ( ) Lesão		<b>Orientar/realizar massagem de conforto</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Higiene bucal: ( ) Favorável ( ) Razoável ( ) Precária		químico/biológico, ( ) Outros		<b>Alterar decúbito de 2/2 h:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>ESCALA DE COMA DE GLASGOW:</b>		<b>HIDRATAÇÃO</b>		<b>4. Trocar fixação do TOT - TOT - SNG - SNE - SVD e eletro-</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>TÓRAX E PULMÕES</b>		Excesso de volume de líquido relacionado a: ( ) JRA/JRC		<b>dos após o banho:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Expansão: ( ) Simétrico ( ) Assimétrico ( ) TSC ( ) TIC		( ) JCC ( ) Desnutrição ( ) Outros		<b>5. Trocar fixação do aceno venoso periférico/central dilu-</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- 02 ( ) Cateter ( ) macromembrana ( ) Intub.		Deficit de volume líquido relacionado a:		<b>mente - obs e registrar aspecto (sinais de infiltração e</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Respiração: ( ) Espontânea ( ) VPM		( ) Hemorragias ( ) Diarréia ( ) Queimadura ( ) Fístula		<b>fluidos):</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- FR a Saturação: a %		3. Risco para déficit de volume líquido relacionado a:		<b>6. Aspirar VAS - TOT - TOT - h ou (S/N):</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Tosses ( ) Ausentes ( ) Social ( ) Expectoração		( ) Diuréticos ( ) Drenos ( ) Diarréia ( ) Externo de		<b>7. Manter acesso venoso passivo e diluído:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Murmúrio vesicular: ( ) Ausente ( ) Presentes		líquido ( ) Variante número de procedimentos invasivos		<b>8. Controlar rigorosamente a infusão venosa (fluxo - tempo -</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Ruidos adventícios: ( ) Ausentes ( ) Roncos		<b>ALIMENTAÇÃO</b>		<b>polijimento) IV - Hemoderivados - Drogas vasoativas,</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) Velocidade ( ) Silêncio ( ) Distúrbio ( ) JE ( ) JI		1. DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA RELACIONADA A:		<b>9. Adm. Medicamentos de acordo com prescrição médica,</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>APARELHO CARDIO VASCULAR</b>		( ) JRM ( ) Jeostático ( ) Jádiga ( ) Trauma de fôco		<b>dosagem, via e horário:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Ritmo cardíaco: ( ) Regular ( ) Irregular FC a		2. ALTERAÇÕES DAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS:		<b>10. Manter cabeceira elevada 30° - 45°:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Pulso Periférico: ( ) Ritmo ( ) Arterial PA X		( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>11. Manter elevar: ( ) MSE ( ) MID ( ) MID</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Perfusão Periférica: ( ) Normal ( ) Diminuída		<b>ELIMINAÇÃO</b>		<b>12. Manter tredelemburg:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>APARELHO GASTRO INTESTINAL</b>		1. INCONTINÊNCIA URINÁRIA RELACIONADA A:		<b>13. Manter Monitorização Cardíaca, Oximetria de Pulso,</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Apetite: ( ) Normal ( ) Diminuído ( ) Aumentado		( ) Diarréia neurológica ( ) JRM ( ) JTM ( ) JTM ( ) JTM		<b>14. Exat aliado ao aspecto e quantidades das eliminações:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) Dieta V/O ( ) Jejum ( ) SNG/SNE		2. RETENÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A:		<b>(diúrese - diarreia - débito de drenos e sondas - vômito)</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Ruidos Hidráulicos: ( ) Ausentes		( ) Sedação ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>15. Exat aliado ao nível de consciência:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) Presentes (Normal / Diminuído / Aumentado)		3. CONSTIPAÇÃO RELACIONADA A:		<b>16. Orientar/proporcionar repouso relativo/absoluto no leito:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Abdome: ( ) Plano ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		( ) Dieta inadequada ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>17. Orientar/estimular a reg. acalção da dieta:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) Ascite ( ) Rígido ( ) Flácido ( ) JRM ( ) JRM		4. DIARRÉIA RELACIONADA A:		<b>18. Adm. dieta via SNG/SNE / h - obs resíduo:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Eliminação: N° episódios: ( ) Normal		( ) Processo infeccioso ( ) Má absorção ( ) Dieta		<b>19. Verificar e registrar presença de edemas:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) Diarréia ( ) Constipação ( ) Melenas		por sonda ( ) Diarréia hepática		<b>20. Verificar e reg. presença de hematomas e equimoses:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>APARELHO GENTIO-URINÁRIO</b>		MOBILIDADE - ALTERAÇÃO E LIMITAÇÕES		<b>21. Passar o paciente diariamente em jejum:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Diurese: ( ) Espontânea ( ) Estimulada ( ) SVD		( ) Repouso ( ) Dor na região ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>22. Realizar curativo em</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>INTEGRIDADE FÍSICA</b>		<b>aspecto da lesão:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		1. INTEGRIDADE FÍSICA PREJUDICADA RELACIONADA A:		<b>23. Exat aliado/comunicar e registrar alterações de: sinais</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>vital, padrão respiratório, perfusão periférica e nível de</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>TEGUMENTAR / MÚSCULO ESQUELÉTICO</b>		( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>consciência:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Cuidados Corporal: ( ) Passado ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		2. ALTERAÇÃO DA MÚSCULO ORAL RELACIONADA A:		<b>OUTRAS:</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
- Pele: ( ) Desidratada ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>REGULAÇÃO TÉRMICA ALTERADA</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>Intecção Cirúrgica</b>		( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>Edemas</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>Intracelular/Extracelular ( ) MSE ( ) MSD Sub-cáves ( ) D ( ) E</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>LABORES:</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	
<b>PAR TITULANTE DO LABORADO PELA EDUCAÇÃO CONTINUADA COORDENADOR (RUBEN TESTE)</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<b>( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM ( ) JRM</b>		<u>09:00 Paciente acordado</u>	





## HOSPITAL E PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO

Página 1 de 1  
Data Impressão: 29/11/2018 18:17



Data Admissão / Internação: 19/11/2018 às 09:44 - Prontuário: 000602094  
Registro/Paciente: 1540975 - THAINARA DOS SANTOS LOPES  
Data de Nascimento: 31/07/1997 - Idade: 21 anos, 3 meses e 28 dias - Sexo: Feminino  
Setor Atendimento: ORTOPEDIA - Leito: 157 DATA : 29/11/2018


Data: 29/11/2018 18:17:07

Tutor: ANOTACAO DE ENFERMAGEM

Restrito: Não

### Anotação

7:00 RECEBE PAC CALMO SEM ANORMALIDADEAE ATE O MOMENTO.  
8:00 PA:100/60 P:78  
9:00 FEITO HIGIENE CORPORAL.  
10:00 PAC SEM QUEIXAS.  
10:00 RANITIDINA EV.TENOXICAN 20MG EV.  
12:00 DAPIRONA EV  
13:00 ALMOÇO ACEITOU.  
14:00 PAC SEM ANORMALIDADE ATE O MOMENTO.  
15:00 PA:120/70 P:87  
16:00 LANCHE ACEITOU.  
18:00 DAPIRONA EV.  
19:00 PAC SEM ANORMALIDADE ATE O MOMENTO.

  
ELISANGELA RIBEIRO NUNES  
COREN 220598 - AM

29/11/2018





DATA: 05/11/13

REG: J540975

PESO:

MANHÃ	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	TARDE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	NOITE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
07:30	Encontra-se em leito, calma	13:00	Paciente estável, sem		
—	aproxima, em ambiente	—	intercorrência até o momento		
—	afetado ao toque, irritado,	14:00	Paciente estável		
—	consciente, pleo sublingual,	16:00	PA = 100 x 70 mmHg P 80 bpm		
—	sem respiração	18:00	Adm. Dipirona 01 amp EV		
—	sem pulso no momento	—	distúrbio, lento		
08:00	PA = 140 x 70 mmHg P 17 bpm	19:00	Paciente estável, sem		
09:00	Paciente informa não ter	—	intercorrência até o momento		
—	intercorrência				
10:00	Adm. Rivotrilina 01 amp EV				
—	distúrbio lento				
10:00	Adm. Temazepam 01mg EV				
—	distúrbio lento				
12:00	Adm. Dipirona 01 amp EV				
—	distúrbio lento				

NOME: Thainara dos Santos Lopes

DATA: 07 / 12 / 18

SEXO: F

ENF.: Ortopedia 3º Andar

REG: 1540975

IDADE: 21

LEITO: 157

PESO:

MANHÃ

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

TARDE

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

NOITE

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

07180 Pre na 1210 a 1215 1300 Repouso

Salina 200ml 1015 1215 1300 Repouso

Normoclor 81 gotas 1315 1400 Aceitar banhe

Uro letif 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

07180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

10180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

12180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

14180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

16180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

18180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

20180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

22180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

24180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

26180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

28180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

30180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

32180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

34180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe

36180 Aceitar banhe 1800 1900 2000 2100 Aceitar banhe





SUS

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL E PONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO



NOME:

Chandina dos Santos Lopes

DATA: 08/18/2018

SEXO:

F

ENF:

Otopedica

REG:

1540975

IDADE:

25 anos

LEITO:

157

PESO:

MANHÃ:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

TARDE:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

NOITE:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

07:00h

- Paciente acordado - se calma, lucida

18:00h

- Releitura SSU: PA: 120x80, FC: 86 bpm

08:00h

- Releitura SSU: PA: 130x90, FC: 73 bpm

18:00h

- Paciente acordado uso oral da medicação

12:00h

- Paciente acordado uso oral da medicação

18:00h

- Paciente acordado uso oral da medicação

12:00h

- Aceitou dieta

*Cláudia Maria da Rocha*  
Data: 08/18/2018  
Téc. Enfermagem  
COREN AM 415.792



NOME: Thainara das Santos

lopes

DATA: 28/08/18

SEXO:

F

ENF:

Ortopedia 3º Andar

REG: 1540975 -

IDADE:

83

LEITO:

159

PESO:

MANHÃ:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

TARDE:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

NOITE:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

09100

Pec. sup. de 1º, 1º de 1º

Suprimento de medicamentos.

41 guelras no letão.

09100

Quebra de vidro.

10100

Realização de teste.

12100

Aplicação de 2x de 2x

aderção de adesivo.

Segua aos cuidados

de enfermagem.

Via-Saúde Marinha e Brasil

Copa - An 311155.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Getúlio Vargas, 404 - Boa Vista - RR



NOME: WILLIAM GOMES SOARES LOPES

SEXO: masculino

IDADE: 71

ENF.: Conteção

LEITO: 154

REG:

PESC:

DATA: .....

MANHÃ	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	GEM	TARDE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM	NOITE	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
7:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		12:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
8:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		14:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
9:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		16:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
10:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		18:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
11:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		20:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
12:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		22:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
13:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		24:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
14:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		26:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
15:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		28:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
16:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		30:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
17:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		32:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
18:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		34:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
19:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		36:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
20:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		38:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
21:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		40:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
22:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		42:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
23:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		44:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
24:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		46:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
25:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		48:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
26:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		50:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
27:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		52:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
28:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		54:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
29:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		56:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
30:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		58:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
31:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		60:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
32:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		62:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
33:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		64:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
34:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		66:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
35:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		68:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
36:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		70:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
37:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		72:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
38:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		74:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
39:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		76:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
40:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		78:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
41:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		80:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
42:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		82:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
43:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		84:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
44:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		86:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
45:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		88:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
46:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		90:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
47:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		92:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
48:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		94:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
49:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		96:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
50:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		98:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		
51:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		100:00	Recebeu 100ml de soro fisiológico		





Data Admissão / Internação: 19/11/2018 às 09:44 - Prontuário: 000602094

Registro/Paciente: 1540975 - THAINARA DOS SANTOS LOPES

Data de Nascimento: 31/07/1997 - Idade: 21 anos, 4 meses e 11 dias - Sexo: Feminino

Sector Atendimento: ORTOPEDIA - Leito: 157 DATA: 12/12/2018

## **TERMO DE CONSENTIMENTO, INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE**

Eu, THAINARA DOS SANTOS LOPES

portador(a) do Doc. Identidade nº 3374300 declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em me submeter ao procedimento designado FRATURA DE TIBIA e todos os procedimentos que o incluem, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Declaro ainda que o procedimento desse tratamento foi-me devidamente explicado, onde tive a oportunidade de fazer perguntas, tendo, na mesma oportunidade, recebido instruções a serem seguidas durante o tratamento.

### **2 - Principais Complicações médicas inerentes ao tratamento:**

Informo que fui devidamente esclarecido sobre as complicações inerente ao procedimento, dentre as quais posso destacar:

- A. Como resultado da cirurgia existirá uma cicatriz, que será permanente.
- B. Poderá haver complicações inerentes a cicatriz, tais como hipertrofia, escurecimento, alargamento, abscesso (abertura de um buraco na pele) e necrose de pele;
- C. Poderá haver inchaço nas áreas operadas, que permanecerá por dias, semanas ou, menos frequente, por meses.
- D. Poderá haver manchas mais claras (descoloração) ou escuras (pigmentação) da pele, que, permanecerão por semanas, menos frequentes por meses e, apesar de raro, poderão ser permanentes.
- E. Poderá haver líquidos, sangue e/ou secreções acúmulos nas áreas operadas, podendo ser necessário o tratamento por meio de drenagem, aspiração, punção, curativo, medicações, curativo cirúrgico, ou mesmo cirurgia, em um ou mais tempos cirúrgicos.
- F. Poderá haver perda da sensibilidade, parcial ou total, nas áreas operadas ou em partes das áreas operadas, que permanecerá por período indeterminado de tempo e apesar de raro poderá ser permanente.
- G. Ocorrerá dor pós - operatório, em maior ou menor grau de intensidade, que será tratada com analgésico, durante período de tempo variável.
- H. Relacionado as doenças e condições anteriores a internação (idade, outras doenças como diabetes, hipertensão arterial, doença renal, doença cardiovascular) e gravidade do trauma poderá resultar incapacidade e deformidade, inclusive morte, e que não são inerentes ao procedimento, mas anteriores a este.

### **3 - Cuidados antes e após o procedimento:**



Data Admissão / Internação: 19/11/2018 às 09:44 - Prontuário: 000602094  
Registro/Paciente: 1540975 - THAINARA DOS SANTOS LOPES  
Data de Nascimento: 31/07/1997 - Idade: 21 anos, 4 meses e 11 dias - Sexo: Feminino  
Setor Atendimento: ORTOPEDIA - Leito: 157 DATA: 12/12/2018

**SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA**

Data: 13/12	Hora: 07:00	Sexo:
Clínica: ORTOPEDICA	Enfermaria:	
Leito: 157	Ambulatório:	
Tipo de Operação: FRAT DE TIBIA		
Operação Anterior:	Sim:	Não:
Cirurgião: DR SERGIO/EDUARDO		
Assistente:		
Instrumentador:		
Anestesia:		
Preparo do Local:		
Aparelhos Especiais:		
Instrumentos Especiais:		
Transfusão de Sangue: RESERVA		

MANAUS, 12 de Dezembro de 2018

*Prontuário  
12.12  
Jaime*

*[Assinatura]*  
ANNA CRISTINA MONTEIRO ANTONY HOEGEN  
CRM - 2103-AM







Data Admissão / Internação: 19/11/2018 às 09:44 - Prontuário: 000602094

Registro/Paciente: 1540975 - THAINARA DOS SANTOS LOPES

Data de Nascimento: 31/07/1997 - Idade: 21 anos, 4 meses e 12 dias - Sexo: Feminino

Setor Atendimento: CENTRO CIRURGICO - Leito: 006 DATA: 13/12/2018

## FICHA DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

DATA DA OPERAÇÃO: 13/12/2018	
OPERADOR: DR SERGIO LUIZ	1º AUXILIAR: DR EDUARDO ABREU
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:
ANESTESISTA:	INSTRUMENTADOR:
TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA	
TIPO DE OPERAÇÃO: TTO CIRURGICO C HBT	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	
SOLICITAÇÃO DE HISTOPATOLOGIA:	
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:	
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MAREIAL EMPREGADO - ASPECTO DAS VISCERAS	
01. PCTE EM DDH SOB ANESTESIA	
02. A+A+C+C+C	
03. FEITO INCISÃO A NIVEL DA TAT E FEITO INICIAÇÃO COM FREZA INICIAL	
04. PASSADO FIO GUIA NO FRAGMENTO PROXIMAL E FEITO INCISÃO A NIVEL DO FOCO P REDUÇÃO DA FRATURA	
05. PASSADO FIO APOS REDUÇÃO DA FRATURA E FEITO FRESAGEM ATE FREZA 11MM	
06. INSTALADO HASTE BLOQUEADA E FEITO TRAVAMENTO DISTAL E PROXIMAL	
07. LAVAGEM DA FA + SUTURA POR PLANO + CURATIVO	

Dr. Sérgio Luiz B. de Oliveira  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-AM 2499 TBC 11348



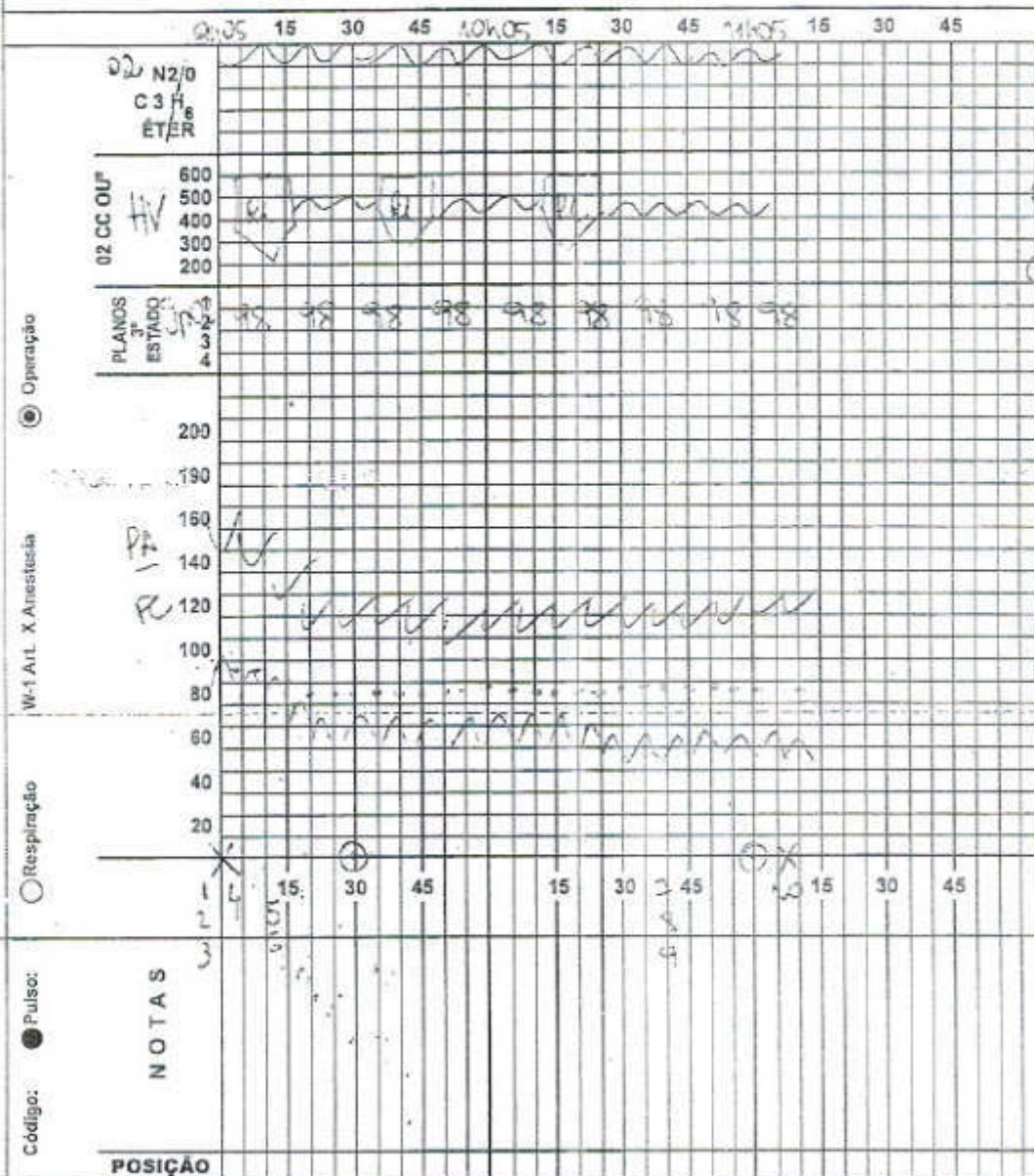


ESTADO DO AMAZONAS

**SUS**Sistema  
Único  
de SaúdeGOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
H. P. SOCORRO 28 DE AGOSTO**BOLETIM DE ANESTESIA**

NOME: Thaiana dos Santos Lopes IDADE: 21 REGISTRO Nº: 15.104 + 5  
 SERVIÇO: ortopedia SALA: DATA: 13, 12, 2018  
 OPERAÇÃO PROPOSTA: tratamento cirúrgico fratura de tíbia D

ANESTESIA Nº: ESTADO FÍSICO 1 2 3 4 5 6 7  
 N. B.  
 PRÉ-ANESTÉSICO: Nega comorbidades e alergias eletiva  
19/11/2018 HB 17 HT 32,6 PLT 317.000 TAP 92,1%

**INDUÇÃO**

- 1) checagem de gases e materiais anestésicos
- 2) monitorização com PNI, SPO<sub>2</sub> e ECG
- 3) aurais de ventilação
- 4) paciente sentada, arrepios e anti-sepsia de dorso. BSA em L3-L4 mediana com agulha Guedes n° 25G. LCR clare e normotensa.

**MANUTENÇÃO**

- injeção de hipococaine piroda 0,5% 15 mg + morfina 80 mg.
- 5) ceftazidima 2g EV
- 6) dexmedetomidina 10 mg EV
- 7) dipirona 2g EV
- 8) Tenoxi com 40 mg EV
- 9) Ondansetrona 8 mg EV
- 10) A SRPA

**DESPERTAR**

AGENTES: citados no lado  
 TÉCNICA: bloqueio subaracnoide

OPERAÇÃO: em proposta TEMPO ANEST.: TEMPO OP.:  
 CIRURGIÕES: Dr. Sérgio mais equipe  
 ANESTESISTAS: Dr. Ricardo + R2 Thaiane + Acad. Vitória INSTR.: S.O.:  
 OBSERVAÇÕES:



# REGISTRO DE ENFERMAGEM NA SALA DE OPERAÇÕES

Sala nº 06  
Nome do Paciente: Thaíra dos Santos Lopes  
Data: 13/12/18 Registro: 1540975 Idade: 21a Sexo: F  
Entrada na SO: 08:55 - De maca, em ar ambiente, LOTE, eupneica, acianótica, caput ao toque, FVP no MBE salinizado e perfus  
SPO<sub>2</sub>: 100% Pulso: 93 bpm Resp.: — TA: 149 x 78  
Início da Anestesia: 09:05 Início da Cirurgia: 09:35  
Tipo de Anestesia: ( ) Geral (X) Bloqueio Tipo: Raqueanestesia ( ) Local  
Posicionamento do paciente: sentado

## PREPARO DO PACIENTE EM SALA

(X) Antissepsia com álcool iodado ( ) Flebotomia  
(X) Degermação com peridone diguanato (X) Monitorização  
( ) Sondagem Vesical n° — ( ) P.V.C.  
( ) Venoclise n° — ( ) Intracath  
( ) Sondagem Gástrica n° — ( ) Garroteamento Local —  
( ) P.A.M. — Início —  
(X) O<sub>2</sub> sob catéter — Término —  
( ) Uso de Book ( ) Outros —

## PLACA DE BISTURI

(X) Sim ( ) Não Local: escapula direita  
( ) Uso de Bisturi Bipolar

## PROCEDIMENTOS EFETUADOS DURANTE O ATO OPERATÓRIO

( ) Anatomia Patológica ( ) Biopsia de Congelação  
(X) Raio X Tipo arco em C ( ) Citologia Cultural  
( ) Prótese Tipo — ( ) Outros —

## INFUSÕES TIPO

## QUANTIDADE

## TOTAL

09:30 2Rl 300 ml  
09:50 Dexametasona 10mg - EV  
Aspirina 2gr - EV  
Fenoxilam 40mg - EV  
Dipirona 2gr - EV  
Fluxedron 08mg - EV



**RESUMO DE ALTA**

**NOME:** THAINARA DOS S. LOPES      **SEXO:** F      **IDADE:** 21      **REGISTRO Nº** 1540722  
**DATA DO NASCIMENTO:** 31/07/1977      **DATA INTERNAÇÃO:** 19-11-18      **DATA SAÍDA:**

**HISTÓRICO CLÍNICO:**

*Traumatismo na perna direita*

**DIAGNÓSTICO:**

*FRATURA DA TIBIA e FIBULA DIREITA*

**TRATAMENTO:**

*OSTEOSSÍNTESE*

**EVOLUÇÃO E COMPLICAÇÕES:**

*Redução aberta + osteossíntese (Dr. Eduardo / Sérgio)*

**ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:**

☐ NÃO ANDAR      ☒ *02 em 02 dias* CURATIVOS      ☐ RETIRAR PONTOS EM  
☐ ANDAR COM MULETAS      ☐ MANTER DIETA        /  /  

**ALTA:**

**CONDIÇÕES:**      CURADO ☐      MELHORADO ☒      POR INDISCIPLINA ☐  
REMOVIDO ☐      À PEDIDO ☐      FALECIDO ☐

**DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**PARA:** SUS - ortopedie

**DATA:** 14/12/18

MÉDICO *Dr. Eduardo M. M. M.*  
*[Assinatura]*  
C.R.M. 111111

*Maria Helena de Souza*  
RECEBI A 2ª VIA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação  
Secretaria de Estado de Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PVAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3338

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

1001033107 08/11/2018 20:00:30 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 8

Paciente: THAINARA DOS SANTOS LOPES Data Nascimento: 31/07/1997 Idade: 21 A 3 M 9 D CNS: 708008800872921 CPF: 07 Prontuário: 8  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: Data Emissão: Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda Raça/Cor: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA  
Mãe: MARIA HELENA DOS SANTOS RODRIGUES Pai: NI Contato: (95) 99165-5795  
Endereço: RUA - HC-13 - 740 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: 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: TRANSPORTADO POR TER Procedimento Sol.: Registrado por: DAL

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

Acidente de Moto

Anamnese de Enfermagem: Trauma no MTD GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) 300 LOTE ASS ACUOAS

Exame Físico: Tórax e Abdome GA

Hipótese Diagnóstica:

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

PRESCRIÇÃO: Medicada no SAMU. 01/11/2018 10:00 - EV. 01/11/2018 10:00 - EV.

APRAZAMENTO: 01/11/2018 10:00 - EV. 01/11/2018 10:00 - EV.

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revolução ☒ Transferência para: Outpatient ☐ Ambulatorial e Reprodutiva Original ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: 11/11/2018 10:00 - EV.

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico: 15 ABR 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR



# RESUMO DE ALTA

NOME: Francisco da Silva SEXO: F IDADE: 21 ANOS REGISTRO Nº: 1540222  
DATA DO NASCIMENTO: 31/02/97 DATA INTERNAÇÃO: 19-11-18 DATA SAÍDA:

## HISTÓRICO CLÍNICO:

*Transtorno de ansiedade*

## DIAGNÓSTICO:

*Franco na TISIA e FIBULA*  
*Difusão*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

## TRATAMENTO:

*0200-0000000000000000*

15 ABR 2019

GENTE SEGURODORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

## EVOLUÇÃO E COMPLICAÇÕES:

*2 dias em tratamento - atendimento*  
*em 19/11/18 (segunda)*

## ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:

☐ NÃO ANDAR ☒ CURATIVOS ☐ RETIRAR PONTOS EM  
☐ ANDAR COM MULETAS ☐ MANTER DIETA     

## ALTA:

CONDIÇÕES: CURADO ☐ MELHORADO ☒ POR INDISCIPLINA ☐  
REMOVIDO ☐ À PEDIDO ☐ FALECIDO ☐

DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO:

PARA:

*05 outubro de 2018*

DATA: 14/12/18

MÉDICO / CR

*Dr. Alexandre Monte*  
*CRM 1000000000000000*

*Maria Helena da Santa*  
RECEBI A 2ª VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Polegar Direito



Thainara dos Santos Lopes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERIA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 337430-0

DATA DE EXPIRAÇÃO 07/08/2018

NOME THAINARA DOS SANTOS LOPES

FILIAÇÃO VALDENOR LOPES FERREIRA  
MARIA HELENA DOS SANTOS RODRIGUES

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DOC. ORIGIN. CERTO NASC 94232 RLS 121 LIV A-149

BOA VISTA-RR

CPF 031.410.942-09

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIAMI  
Pessoa Física - Titular do Documento

DATA DE NASCIMENTO 31/07/1997

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR





# PMRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE I

Nº 809810

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin
CIPTUR 02	CIPTUR	09/11/2018	OESTE	19h25min	19h25min	19h30min	22h10min

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Kml.	KmF.
1001/1003	13010/13999	XXXXXX	86981	86993

**LOCAL DA OCORRÊNCIA**

RUA MESTRE ALBANO C/ RUA HENRIQUE DE OLIVEIRA GOMES Bairro: CAMBARÁ Ref: Cruzamento

**PESSOAS RELACIONADAS**

1 CONDUTOR	Nome: MAX SOUZA DA SILVA JUNIOR	Idade: 24	E. Civil: Solteiro
Endereço:	Não informado	Nº x-x	Bairro: x-x-x-x-x-x
RG:	3855228 SSP/RR	CNH: NÃO POSSUI	Profissão: NÃO INFORMADO
CPF:	030.676.542-00	Telefone:	NÃO INFORMADO
2 PASS. MOTO 1	Nome: THAINARA DOS SANTOS LOPES	Idade: 21	E. Civil: Solteira
Endereço:	Não informado	Nº XXX	XXX xxx-x-
RG:	337430-0	CNH: XXXXXX	Profissão: Não informado
CPF:	031.410.942-09	Telefone:	XXXXXXXXXX
3 CONDUTOR	Nome: RAUDILEI BRENNE ANASTÁCIO DOS SANTOS	Idade: 19	E. Civil: Solteiro
Endereço:	TV. AMERICO DOS SANTOS	Nº 41	Bairro: SÃO BENTO
RG:	449257-9 SSP/RR	CNH: NÃO POSSUI	Profissão: COBRADOR
CPF:	033.482.262-95	Telefone:	-X-X-X-X-X

**VEICULOS ENVOLVIDOS**

VEICULO DO ITEM 01 - V1. HONDA/CG 160 START DE COR PRETA PLACA NAZ5417. Danos: lateral direita, placa, carenagens

VEICULO DO ITEM 03 - V2. HONDA/CG 150 FAN DE COR AZUL DE PLACA NAY-2795. Danos: parte frontal danificada (roda, painel, guindon, farol).

Não houve material apreendidos.

ASSINATURA

*Silva*

CARGO

HISTÓRICO

GENTE SEGURADORA S/A  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

15 ABR 2019

SENHOR(a) DELEGADO(a),

Informo que fomos acionados via CIOPS para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito no local supracitado. Quando chegamos no local fomos informados que o item 01 Srº MAX, que conduzia a motocicleta V1 que tinha a item 02 Srº THAINARA como passageira e trafegava na RUA MESTRE ALBANO sentido CENTRO quando ao passar no cruzamento com a Rua HENRIQUE DE OLIVEIRA GOMES teve a motocicleta abalroada na lateral direita pela motocicleta V2 que era conduzido pelo Item 03 Srº RAUDILEI, que trafegava pela RUA HENRIQUE DE OLIVEIRA GOMES sentido AV. GAL. ATAIDE TEIVE. Que no local existe sinalização de regulamentação de trânsito (placa R1-PARADA OBRIGATORIA) para quem trafega na RUA HENRIQUE DE OLIVEIRA GOMES.

Que todos os itens acima relacionados foram atendidos no local pelo SAMU e removidos a PSE/HGR para atendimento médico especializado. Sendo que o Item 01 Srº MAX, estava inconsciente.

Que os condutores não possuem CNH/PPD e foram autuados e não estão sendo apresentados nesta delegacia devido os mesmo estarem sob cuidados médicos.

Informo que foi feito contato telefônico com 197 para acionar a perícia IC/PCRR, onde foi nos informados que somente o delegado de plantão poderia fazer o acionamento da equipe de perícia.

Que as motocicletas foram liberadas no local. Sendo que o V1 ficou na responsabilidade do Srº EDSON SANTOS DA SILVA. CNH:05675273081. E o V2 na responsabilidade do Srº TAYLLER BRUNO ANASTACIO DOS SANTOS. CNH:06128161658.

Era o que tinha a relatar.

ANDRADE ANJOS DA  
SILVA

41.683-5

SD/PM

CIPTUR

NOME

Matrícula

Posto/Grad

Und

Assinatura