

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

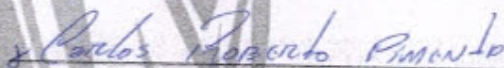
PROCURAÇÃO

Outorgante: CARLOS ROBERTO PIMENTA Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 4264258 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 026.122.092-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Jorge Dias nº 727 Bairro: alvorada, CEP: 69.317-232. Tel: (95) 99155-1238 E-mail: raquelsantooooos@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, 17 / 07 / 2019.



CARLOS ROBERTO PIMENTA



POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODRILO CRUZ

 Polegar Direito 

CARLOS ROBERTO PIMENTA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **426425-8** DATA DE EXPEDIÇÃO **01/09/2017**

CARLOS ROBERTO PIMENTA

FILIAÇÃO
ROSIMEIRE DE FÁTIMA PIMENTA

NATURALIDADE
SANTARÉM - PA

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 100298 FLS 25 LIV A-192
3º OF SANTARÉM-PA

CNPJ
026.122.092-63

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor de RND

DATA DE NASCIMENTO
07/01/1997

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

AGENTE SEGURADORA
Av. Capltão Jilho Bezerra, 484 - Boa Vista - REC



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

CARLOS ROBERTO PIMENTA Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 4264258 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 026.122.092-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Jorge Dias nº 727 Bairro: alvorada, CEP: 69.317-232.

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, 17 / 07 / 2019

Carlos Roberto Pimenta

CARLOS ROBERTO PIMENTA



POLEGAR DIREITO



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SET. COPIG

0071170-5

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garças, 991 - Centro - Boa Vista - RR - Nº de Nota Fiscal: 002487161
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-8)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1
Regime especial de impressão autorizado pelo SEFAZ RR/15
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.448 de 29 de abril de 2002.

MARCO/2019	11/04/2019	285	249,09
------------	------------	-----	--------

ROSINEIRE DE FATIMA PIMENTA
R. JORGE DIAS CARNEIRO 727 ALVORADA
CPF: 00056844457253
CEP: 69.317-232 - BOA VISTA
ROT: 30.001.21.04.090600

LÍQUIDAÇÃO DE CONTAS		CONTAS A PAGAR	
Atual:	3673	Atual:	11/03/2019
Anterior:	3388	Anterior:	07/02/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	11/04/2019
Consumo Medidor:	285	Emissão:	08/03/2019
Consumo Faturado:	285	Assinatura:	11/03/2019
NORMAL		32	

Grupo/Subgrupo	Ligação	Número Medidor	Ponto	Código Fel.	Mês 12 meses
RESID. BX. RENDA	BI	TDB1617225N	1424253	1.4.1.2	234

HISTÓRICO DE CONSUMO		RESUMO DA CONTA	
Mês/Ano	Consumo	Valor R\$	Valor R\$
FEV/19	178	70 A R\$ 0,269402	7,96
JAN/19	309	70 A R\$ 0,455073	31,85
DEZ/18	267	120 A R\$ 0,682616	81,91
NOV/18	274	65 A R\$ 0,758455	49,29
OUT/18	260		49,65
SET/18	246		0,44
AGO/18	188		0,88
JUL/18	221		47,14
JUN/18	222		32,26
MAI/18	211		

OPÇÃO DE PAGAMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Observação
01/2019	722,74	Valor de 2019, 100% sobre o valor de 2018, com uma parcela de pagamento favorável desconsiderada neste mês.

OPÇÃO DE PAGAMENTO

TIPO DE PAGAMENTO: 1 6 11 16 21 26

PARA O FISCO A68D.EB0C.7C40.CA84.FC26.D10A.6B6B.672C

IMPOSTOS SOBRE O VENCIMENTO		IMPOSTOS SOBRE O VENCIMENTO	
Valor R\$	Valor R\$	Base de Cálculo	Valor R\$
43,59	92,01	17,00%	29,07
0,00	4,78	Valor do ICMS	0,38
30,53		Valor do PIS	1,46



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLOS ROBERTO PIMENTA Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 4264258 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 026.122.092-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Jorge Dias nº 727 Bairro: alvorada, CEP: 69.317-232.

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, 17 / 07 / 2019.

Carlos Roberto Pimenta

CARLOS ROBERTO PIMENTA

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Carlos Roberto Pimenta, CPF nº 026.122.092-63

Residente e domiciliado à rua Jorge Dias Camargo, nº 727, bairro

Alvorada, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 17 de Julho de 2019.

Carlos Roberto Pimenta

CARLOS ROBERTO PIMENTA

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

162.70387-36-2

1791988 0040 RR

Carlos Roberto Pimenta



CARLOS ROBERTO PIMENTA

FILIAÇÃO..... ROSIMERE DE FATIMA PIMENTA

NASCIMENTO..... 07/01/1997 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: SANTARÉM - PA

DOCUMENTO..... R G 4264258 SE SP RR 06/06/2011

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 026 122 092-63 CNH.....

TTT, ELEITOR: 00457622631 SEÇÃO: 0317 ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTENR - 24/10/2013

03

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SUB. N° LIVRO N°
PLA	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
ESPECIAL	DATA
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SUB. N° LIVRO N°
PLA	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
ESPECIAL	DATA
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SUB. N° LIVRO N°
PLA	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
ESPECIAL	DATA

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SUB. N° LIVRO N°
PLA	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
ESPECIAL	DATA
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SUB. N° LIVRO N°
PLA	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
ESPECIAL	DATA
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SUB. N° LIVRO N°
PLA	PROC. N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
ESPECIAL	DATA

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANULAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANULAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANULAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANULAÇÃO			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	CNPJ: 06.185.371/0001-71 F.G. Nogueira EPP RUA: Solon Rodrigues, 1430 Santa Luzia cep: 69.371-178 BOA VISTA PA
CCC OFFICE	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESS. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	Serviços gerais
CBO N°	
DATA DE ADMISSÃO	27 de Junho de 2016
REGISTRO N°	PLA FICHA
REMU. PESS. CO. EMPREGADA	R\$ 900,00 (novecentos reais por mês) Thatiane L. Nogueira P.P.
Tª	Procuradora
DATA DE SAÍDA	14 de julho de 2016
Tª	Thatiane L. Nogueira P.P. F.G. NOGUEIRA EPP Thatiane L. Nogueira
COM. DISPENSA CO. N°	Procuradora
RGTS N° DA CONTRA	

07

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR SUPERMERCADO GAVIAO LTDA Av.: Ville Roy, n.º 5096 São Pedro CEP: 69.306-665 Boa Vista-RR Inc Estadual: 24.032025-5 MUNICÍPIO ESP. DO ESTABELECIMENTO CARGO <i>auditor de depósito</i> CBO Nº	CONTRATO DE TRABALHO Empresa: VIACAO CIDADE DE BOA VISTA LTDA CNPJ: 03.281.562/0001-49 End: RUA FRANCISCO ANACLETO SILVA, 2154 CEP: 69317-286 Cidade: BOA VISTA/ RR Esp. do Estabelecimento: Transp.Col.de Passageiros Cargo: AUX. DE MANUTENÇÃO PREDIAL CBO: 5143-10 Data de Admissão: 01/02/2018 Registro nº: 1533 Ficha: 1533 Remuneração especificada: R\$ 998,00 (Novecentos e Noventa e Oito Reais por mês) <i>Dayane de Sousa Chaves</i> Aux. Adm. de Pessoal Ass. do Empregador ou a rogo c/ Testemunha DATA DE SAÍDA: 09 DE Setembro DE 2018 <i>Dayane de Sousa Chaves</i> Aux. Adm. de Pessoal COM. DISPENSA CD Nº FGTS Nº DA CONTA:
DATA DE ADMISSÃO: 28 DE dezembro DE 2017 REGISTRO Nº REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: 986,00 <i>Wagner S. Silva</i> Analista de RH CPF 838 482 152-00 DATA DE SAÍDA: 16 DE Janeiro DE 2018 <i>Wagner S. Silva</i> Analista de RH CPF 838 482 152-00 COM. DISPENSA CD Nº FGTS Nº DA CONTA:	DATA DE ADMISSÃO: 01/02/2018 REGISTRO Nº: 1533 Ficha: 1533 Remuneração especificada: R\$ 998,00 (Novecentos e Noventa e Oito Reais por mês) <i>Dayane de Sousa Chaves</i> Aux. Adm. de Pessoal Ass. do Empregador ou a rogo c/ Testemunha DATA DE SAÍDA: 09 DE Setembro DE 2018 <i>Dayane de Sousa Chaves</i> Aux. Adm. de Pessoal COM. DISPENSA CD Nº FGTS Nº DA CONTA:
08	09

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR CGC/CPF/CEI ENDEREÇO MUNICÍPIO ESP. DO ESTABELECIMENTO CARGO CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO REGISTRO Nº REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSA CD Nº FGTS Nº DA CONTA:	

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR CGC/CPF/CEI ENDEREÇO MUNICÍPIO ESP. DO ESTABELECIMENTO CARGO CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO REGISTRO Nº REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSA CD Nº FGTS Nº DA CONTA:	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

Invalidar Demize

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

AGENTE SEGURADORA

Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001819/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/01/2019 10:41 Data/Hora Fim: 25/01/2019 10:56
Origem: Polícia Judiciária Data: 25/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 21/09/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Rua Euclides Gomes da Silva

Complemento: Esquina com Travessa dos Macuxis

Bairro: Alvorada

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLOS ROBERTO PIMENTA (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Santarém

Sexo: Masculino

Nasc: 07/01/1997

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Rosimeire de Fátima Pimenta

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 426425-8

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 026.122.092-63

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Jorge Dias Carneiro

Complemento: Casa

Bairro: Alvorada

Telefone: (95) 99155-1238 (Celular)

Nº: 727

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 803.639.033-72

Renavam 00939620383

Número do Chassi 9C2JC30708R039543

Cor PRETA

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/CG 125 FAN

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 30/10/2007

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAT7450

Número do Motor JC30E78039543

Ano/Modelo Fabricação 2008/2007

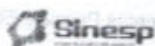
UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO -



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/01/2019 10:56
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001819/2019

ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Carlos Roberto Pimenta

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, dia e local descritos acima quando transitava conduzindo a motocicleta também já descrita acima, estando a mesma em Nome de LUCIANO MEDEIROS BRANDÃO. Que colidiu em um veículo de placa NUJ-5710 e sofreu lesões corporais. Que a Guarda Civil Municipal esteve no local e confeccionou o Relatório de Ocorrência Policial GCM Nº 001675 (cópia anexa). Que foi socorrido pelo SAMU até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
 Agente de Polícia Civil
 Mat. 042000000

Jefferson Inacio Araujo
 Responsável pelo Atendimento

DAT

7 JAN. 2019

Carlos Roberto Pimenta

Carlos Roberto Pimenta
 (Última / Comunicante / Envolvido)

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

AGENTE SEGURADORA

Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
 Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
 Data de Impressão: 25/01/2019 10:56
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA E TRÂNSITO
SUPERINTENDÊNCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL GCM - SÉRIE H - Nº 001675

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Tran	H/Ini	H/Ch	H/Fin
33	GAM	21/09/2018	-----	14:14	14:14	14:14	15:55

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini	Km/Fin
XXXX	XXXXX	-	60135	60146

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av/Rua	Bairro	Ponto de Referência
EUCLIDES GOMES DA SILVA	ALVORADA	ESQUINA COM TV MACUXI

PESSOAS RELACIONADAS

1	Envolvido	Nome	CARLOS ROBERTO PIMENTA	Idade	X	E. Civil	SOLTEIRO
	Endereço	X	Nº	X	Bairro	X	
	RG	426425-8	CNH	X	Profissão	X	
2	Envolvido	Nome	GILDEAN GOMES VILAR	Idade	X	E. Civil	X
	Endereço	ADAIL OLIVEIRA ROSA	Nº	1330	Bairro	ALVORADA	
	RG	301586655	CNH	X	Profissão	MOTORISTA	
3		Nome		Idade		E. Civil	
	Endereço		Nº		Bairro		
	RG		CNH		Profissão		
4		Nome		Idade		E. Civil	
	Endereço		Nº		Bairro		
	RG		CNH		Profissão		
5		Nome		Idade		E. Civil	
	Endereço		Nº		Bairro		
	RG		CNH		Profissão		

ARMAS, OBJETOS, VALORES E MATERIAIS APREENDIDOS

RECEBI:

ASSINATURA	<i>[Assinatura]</i>	CARGO	IXT - Policial	LOCAL	4º DP
------------	---------------------	-------	----------------	-------	-------

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Senhor (a) Delegado (a) INFORMO QUE FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UM ACIDENTE DE TRANSITO COM O NUMERO DE PROTOCOLO 769.173. O ITEM 1 DIRIGIA O VEÍCULO DE PLACA NUT7450 E NÃO POSSUIA CNH E O ITEM 2 DIRIGIA O VEÍCULO DE PLACA NUJ5710 E POSSUIA CNH. INFORMO QUE FOI PRECISO CONDUZIR O ITEM 1 AO HOSPITAL COM APOIO DA VTR SAV01, SAMU. INFORMO QUE HOUE PERÍCIA, FEITA PELA VTR PC 064.

Nome	Matricula	Assinatura	Post / Grad.	SUOp
KIRLEN	846684	<i>Kirlen Tavares</i>	3º CLASSE	GAM

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

SENTE SEGURADORA
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



DESTINO	☒ Atendido no local	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS	☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
	☒ Trauma HGR	☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA	☐ Hosp. Lotte Iris - HLI
	☒ Pronto Atendimento - HGR	☐ HMINSN	☐ Outros
	☐ Coronel Mota		
GESTANTE	Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva
	Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante
	BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante
			☐ Aborto
PERTENÇA DO PACIENTE	Descrição:		
	Nome do Receptor:		
	Função do Receptor:		
	Assinatura do Receptor:		
TERMO DE RECUSA	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>atendimento pré-hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:		
	Assinatura do Paciente:	RG:	
	TESTEMUNHA 01:	RG:	
	TESTEMUNHA 02:	RG:	

MATERIAL E MEDICAÇÃO

luvas, materiais descartáveis
dióxido de cloro sup. 500mg/ml

Relatório Médico
Condicionamento em MMS

Exercício em MTD

Paciente Vilma de Azeite

de Malacicta Apretta

Condicionamento em MMS e Condicionamento

Exercício em MTD

Paciente com O de Dor

Exercício, Na Mente

Exercício de Trans

Exercício Paciente em

BFG LOTC AXX

ACV e AR 3/8

Exercício Para PSE

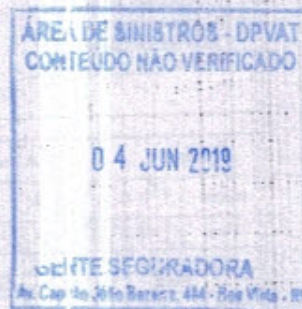
Exercício Paciente em

Exercício

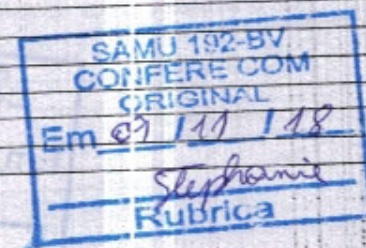
ASSINATURA E CARIMBO

DR. João Henrique A.
Médico de Família e Saúde

21 SET. 2019



Situação traumática com lesão
muito grave (ver laudo). Paciente
travando-se do corpo. Um dia
beto dorsal, lesão bilateral
do glândula. Amputação
do membro em MMS. Em
instalado para a emergência
na sala + medicina interna
da. Sinus interna está
administrando dióxido de
do IM. Paciente com
ETIMGR. Não se trata
no diagnóstico.
Exercício de Dor
248169



21/09/2018

.... Guia de Atendimento 02

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



1801012106	21/09/2018 15:09:20	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		32
Paciente	Carlos Roberto Pimenta	Data Nascimento	07/01/1997	Idade	21 A 8 M 14 D	CNS	CPF	Prontuário
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	M	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	426425-8						PARDA	SANTAREM - PA
Mãe	ROSIMEIRE DA FATIMA PIMENTA			Pai	NI		Contato	
Endereço	RUA - RUA JORGE DIAS CARMEIRO - 727 - ALVORADA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal			
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
Sor	GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada	DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: ANTONIA.SOARES			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
"Acidente moto x carro"								
mnese de Enfermagem					GSC	TOTAL		
				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)								
Paciente de colisão moto x carro com dor na região cervical à movimentação e flexões difíceis (aviso de flutuação)								
Exame Físico								
BEC, AAA, eufêmico, apresenta dor à mobilização cervical, eritema em áreas faciais (olhos, cotovelo) e dor constante								
Hipótese Diagnóstica em Tórax D.								
SADT - Exames Complementares								
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:								
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
Dipiridamol 5 2 EV				OK				
Tiludil 40mg				às 15:30h				
3 Budena em tórax D.								
04 JUN 2019								
GENTE SEGURADORA								
Condução				Ambulatório				
☐ Alta por Decisão Médica				☐ Observação (Até 24h)				
☐ Alta a Pedido				☐ Internação				
☐ Alta a Revelia				Data e Hora da Saída/Alta:				
☒ Transferência para: Ortopedia								
óbito				☐ IML Anatomia Patológica				
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não				Destino: ☐ IML				
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico				
Impresso por: antonia.soares				M. Lael da Silva				
Data Hora: 21/09/2018 15:11:30				21 SET 2018				
				29 MAR 2019				
				Certifico e Declaro que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentada neste Hospital.				
				1801012106				

Ortopedia

Dr. Reges

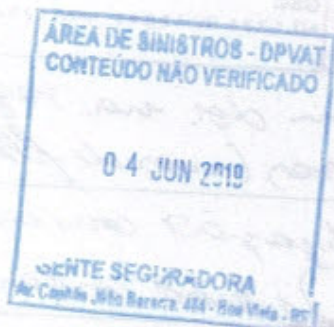
Primeiro 3º de 21 anos de idade, V. Am. 66,
trauma no antebraço (1) após acidente de trânsito
com x moto

8/6 dor + edema antebraço (1)
radiograf.: fratura clavicula, antebraço (1)

H.17 fratura antebraço (1)

P.17 analgesia + imobilização + internação

Dr. Odinachi Okeni
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 165.123



BLOCO D

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE <i>H. G. R.</i>	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE <i>Ortopedia</i>	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Carlos Roberto Pinheiro</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>168131</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>7030009875408173</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>07/01/97</i>
9 - SEXO <i>M</i>	10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>Rosa Lore Dias Carmeiro - 727 - Alvorada</i>
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Boa Vista</i>	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF <i>RR</i>	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Prontidão de lesão de fratura antebraço (D) por acidente motor + carro</i>	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Internação</i>

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Análise + Exame físico + Radiografia</i>	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fratura Antebraço (D)</i>	
21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Dr. Refugio</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>Dr. Opina</i>
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>21/09/18</i>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>21/09/18</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0308010019 T068 5523 V299</i>	

CARLOS ROBERTO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	CAMELO ROBERTO AGUIAR DA SILVA						
DIAGNÓSTICO	Fratura Râm (10)						
ALERGIAS	HAS		DM2				
IDADE	LEITO 412-3		DATA 21/9/18				
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						5ND
2	AVP						5ND
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H						5ND
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H						5ND
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H						5ND
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						5ND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						5ND
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						5ND
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N						5ND
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						5ND
11	CURATIVO DIÁRIO						5ND
12	SSVV + CCGG 6/6 H						5ND
13							5ND
14							5ND
15							5ND
16							5ND
17							5ND
18							5ND
19							5ND
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 DL/ML, GLICOSE 50%: 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						5ND
EVOLUÇÃO MÉDICA:							

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

AGENTE SEGURADORA
Av. Capitão João Moreira, 484 - Boa Vista - RJ

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	TA
6 H	120/60	75	-	36,2°C
12 H				
18 H				
24 H	125x70	70	20	36

412-3

Admitido a 13:30 - do 8^o -
estável sem intercorrências

by Janet
CRQ 2096

12:00 PA - 120/90
P - 93
T - 35.8

18:00 PA - 150/90
P - 04
T - 36.5

ADM medicações
conforme prescrição,
afundado J.S. U. ¹
Te. ¹ Sarah Moraes Catarino
CRQ 30260 RJ



GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
DATA DE ADMISSÃO		21/09/2018		DIH		DN 07/01/1997	
PACIENTE		CARLOS ROBERTO PIMENTA					
AGNÓSTICO		FRATURA DIAFISARIA DE RADIO DIREITO					
ALERGIAS		HAS					
IDADE		21		LEITO		412-3	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				SND	
2		AVP				manhã	
4		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				06	
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N					
8		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					
9		DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N					
10		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
12		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					
13		CURATIVO DIÁRIO					
14		SSVV + CCGG 6/6 H.				M. Rotino	
15							
16							
17							
18							
19							
20							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	154x118	93	-	36,6 °C
18 H	143x92	82	-	37,5 °C
24 H	146x86	80	20	36,1 °C
06	140x85	76	18	36,1 °C

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

412-3

24 09. 18
05:00
coleta

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1 Versão:06 Data de elaboração Fevereiro 2013
	Atualizada: Janeiro / 2015		ENF/LEITO: 412-3

Nome: <u>Carlos Roberto Pimenta</u>	
DATA: <u>23.09.18</u>	Localização / Região: <u>M3D</u>
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II	
Etiologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II
Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor: ☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____
Solução para limpeza ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão) ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	
Limbo e ass. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- <u>02- </u> Iris Simone de Oliveira COREN RR 896.005 TE
OBS:	OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HGR
Hospital Geral de Roraima

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Hospital Geral de Roraima

443

3

DATA DE ADMISSÃO	21/09/2018	DIH		DN	07/01/1997
PACIENTE	CARLOS ROBERTO PIMENTA				
AGNÓSTICO	FRATURA DIAFISARIA DE RADIO DIREITO				
ALERGIAS					
IDADE	21	HAS		DM2	
		LEITO	412-3	DATA	24/09/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
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: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SSVV
06h 130/90
P 90
T 36,3

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1851/RF

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/80			36,3
18 H	119/77	94	18	37,3
24 H	75/60	98		36,3

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia

13as 19h Verificado SSVV Tcc Roraima

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Carlos Roberto Diment
Idade: 50 anos
Sexo: Masculino
Profissão: Motorista

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Carlos Roberto Diment
CONFIRMOU: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO CIRURGIÃO: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO ANESTESISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

ANTES DA INCISÃO

Anestesiologista: Dr. Carlos Roberto Diment

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não

CONFIRMAÇÃO DO INSTRUMENTISTA: Sim () Não



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Prostetização frot de quadril direito

Data: 26/09/18

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Carlos Roberto Pinheiro

Idade 21

Bloco: _____ Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: Pq frag.

Nº _____

Circulante: Nelson, Rosa Laura Sala 10

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa DCP pq fragmento 8 furos 1
Parafuso cortical 22 1
Parafuso cortical (digo) expansor RT 18 1

Dr. Anderson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-1733 ROE 676

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE		Carlos Roberto Pereira					
DIAGNÓSTICO		pat. Galiassi					
ALERGIAS		N/A					
IDADE		LEITO		DM2		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				14-02-08-14	
2		AVP				14-02-08-14	
3		CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H				14-02-08-14	
4		TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				14-02-08-14	
5		DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H				14-02-08-14	
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN	
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN	
8		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN	
9		RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N				SN	
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN	
11		CURATIVO DIARIO				Manter	
12		SSVV + CCGG 6/6 H				14-02-08-14	
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 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
SINAIS VITAIS							
6 H		160x99		67		S/relax	
12 H						36°C	
18 H							
24 H		130/70		58		S/relax	
						15:00h 07:00h	
						admission de 14h de	
						perno, verificação	
						Auxiliar de Enfermagem	
						COREN-RO	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	21/09/2018	DIH		DN	07/01/1997
PACIENTE	CARLOS ROBERTO PIMENTA				
AGNÓSTICO	FRATURA DIAFISARIA DE RADIO DIREITO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	21	LEITO	412-3	DATA	26/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
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: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO					
Dr. Odinachi Okemiri Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 186419/SP					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	102/62	96	-	36.3	
18 H	133/81	63	sinusoidal	36.8	
24 H					



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:		Idade:	Sexo: ☐ F ☐ M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☐ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☐ Não Qual (s):			
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não	Obs:		
Deambulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEURÓLOGO		
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado
☐ Sedado	☐ Torposo	☐ Comatoso
☐ Agitado	☐ Reage a estímulos	☐ Não reage

PUPILAS		
☐ Fotorreagente	☐ Mióticas	☐ Midríaticas
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☐ Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA		
☐ Afebril	☐ Hipotérmico	☐ Hipertérmico
☐ Febril	☐ Febre	☐ Pirexia
☐ Hiperpirexia		

CARACTERÍSTICAS DA PELE		
☐ Hidratada	☐ Desidratada	☐ Ressecada
☐ Normocorada	☐ Hipocorada	☐ Hipercoreada
☐ Anictérica	☐ Ictérica	☐ Cianótica
☐ Acianótica	☐ Edema Local:	

Úlcera por pressão: ☐ Sim ☐ Não	
Região:	
Curativo realizado: ☐ Sim ☐ Não	FO: ☐ SIM ☐ NÃO

SISTEMA RESPIRATÓRIO		
☐ Eupneico	☐ Bradipneico	☐ Taquipneico
Oxigenoterapia	☐ Sim ☐ Não	Qual:

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não	Local:	
Cateter Central: ☐ Sim ☐ Não	Local:	
Sinais de Infecção no sítio da punção:	☐ Sim ☐ Não	
Sondas: ☐ Sim ☐ Não ☐ SNG	☐ SOG ☐ SNE ☐ SOE ☐ GTT	
Dreno de:	Aspecto da secreção:	
Cateter Vesical: ☐ Sim ☐ Não	Data da Instalação:	
Prótese: ☐ Sim ☐ Não	Tipo:	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☐ Deglutição	☐ Padrão respiratório ineficaz	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Déficit no autocuidado para alimentação	
☐ Risco de glicemia instável	☐ Déficit no autocuidado para banho/higiene	
☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	☐ Conhecimento deficiente	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Comunicação verbal prejudicada	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Risco de dignidade humana comprometida	
☐ Eliminação urinária prejudicada	☐ Processos familiares disfuncionais	
☐ Risco de constipação	☐ Risco de quedas	
☐ Diarreia	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
☐ Incontinência intestinal	☐ Dor aguda	
☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Dor crônica	
☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Náusea	
☐ Integridade da pele prejudicada	☐ Risco de broncoaspiração	
☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Risco de infecção	
☐ Conforto prejudicado	☐ Ventilação espontânea prejudicada	

SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☐ Normocárdico	☐ Bradicárdico	☐ Taquicárdico
☐ Normotenso	☐ Hipotenso	☐ Hipertenso
☐ Pulso Cheio	☐ Filiforme	☐ Arritmico

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
☐ VO ☐ SNG/SOG	☐ SNE/SOE	☐ GTT ☐ NPT
Aceitação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
Evacuações: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Colostomia		
☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena		
Fatos: ☐ Presente ☐ Ausente		

REGULAÇÃO ABDOMINAL		
☐ Normotenso	☐ Distendido	☐ Globoso
☐ Ascítico	☐ Maciço	☐ Timpânico
Ruídos Hidroaéreos: ☐ Presente ☐ Ausente		
Visceromegalias: ☐ Sim ☐ Não	FO: ☐ Sim ☐ Não	

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
☐ Espontânea	☐ SVD	☐ Anúria
☐ Poliúria	☐ Disúria	☐ Colúria
☐ Cistostomia	☐ Irrigação contínua	☐ Uropen

☐ Ar ambiente	☐ Traqueostomia	
--------------------------------------	--	--

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

SENTE SEGURO

Alter

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

GOVERNO DE RORAIMA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

HGR
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

4423

DATA DE ADMISSÃO	21/09/2018	DIH		DN	07/01/1997
PACIENTE	CARLOS ROBERTO PIMENTA				
AGNÓSTICO	FRATURA DIAFISARIA DE RADIO DIREITO				
ALERGIAS					
IDADE	21	HAS		DM2	
LEITO	412-3	DATA	27/09/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CEFALOTINA 1G EV 6/6HRS				
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15541RR

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia

ÁREA DE MINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

SENTE SEGURADORA
Av. Cepêdo Jêto Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSS5 ZWRP9 SG2XB HTZK3

412-3

11:34



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Carlos Roberto Pimentel 21 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 21/09/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura 12 Galeazzi (D)

NO DIA 25/09/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese de fratura 12 Galeazzi (D) SENDO

OPERADO PELO DR. Rogério E DR. Ilderson

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 27/09/18, ÀS 12,00hs EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 11/10/18, ÀS 13,00hs, COM O
DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS:

Agendar na recepção #02

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

AGENTE SEGURADORA
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Odinachi Okemiri

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 185718/R

MÉDICO

BOA VISTA. 27/09/18



Tam. real

CARLOS ROBERTO PIMENTA ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

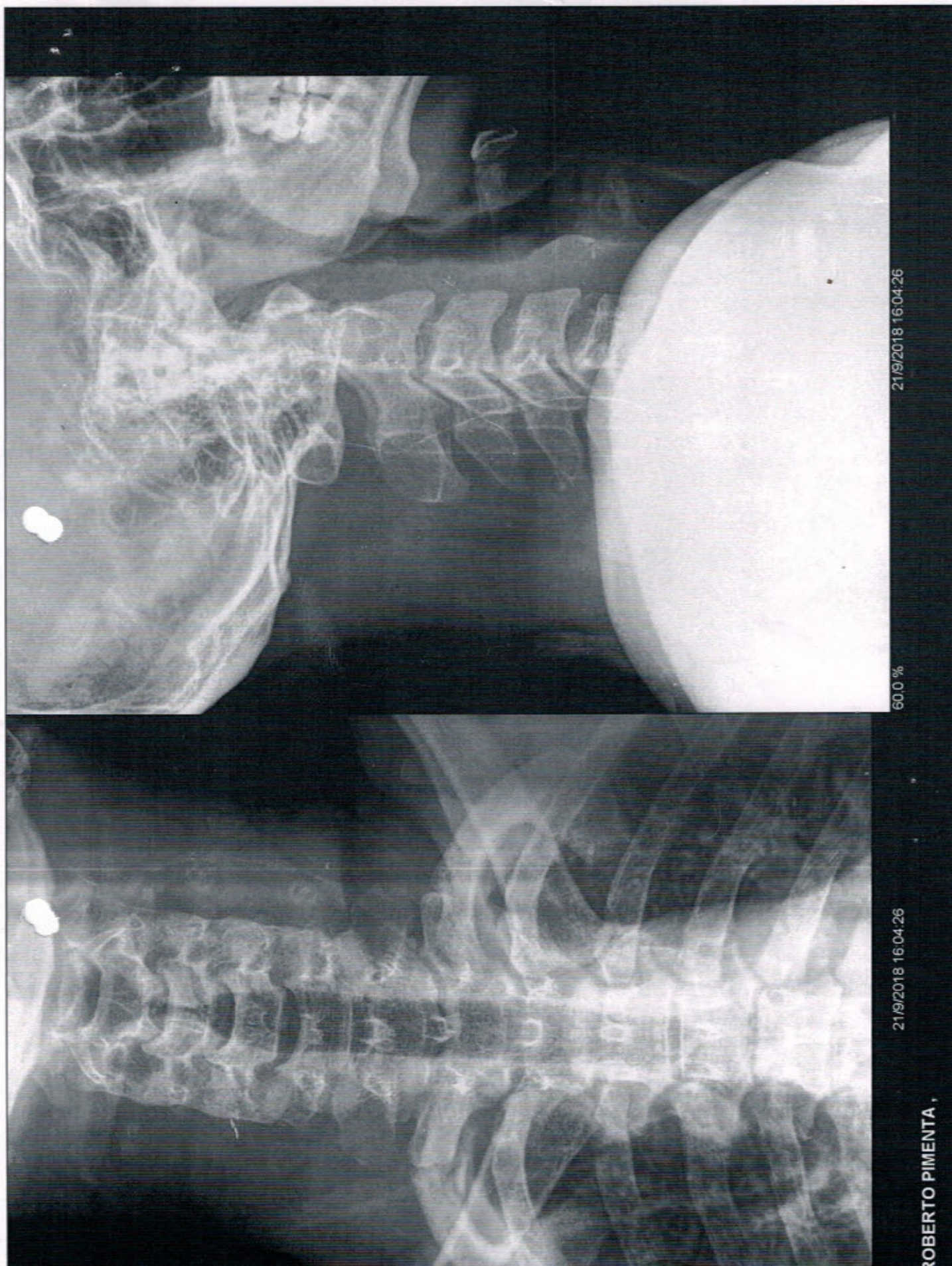
21/9/2018 16:04:26

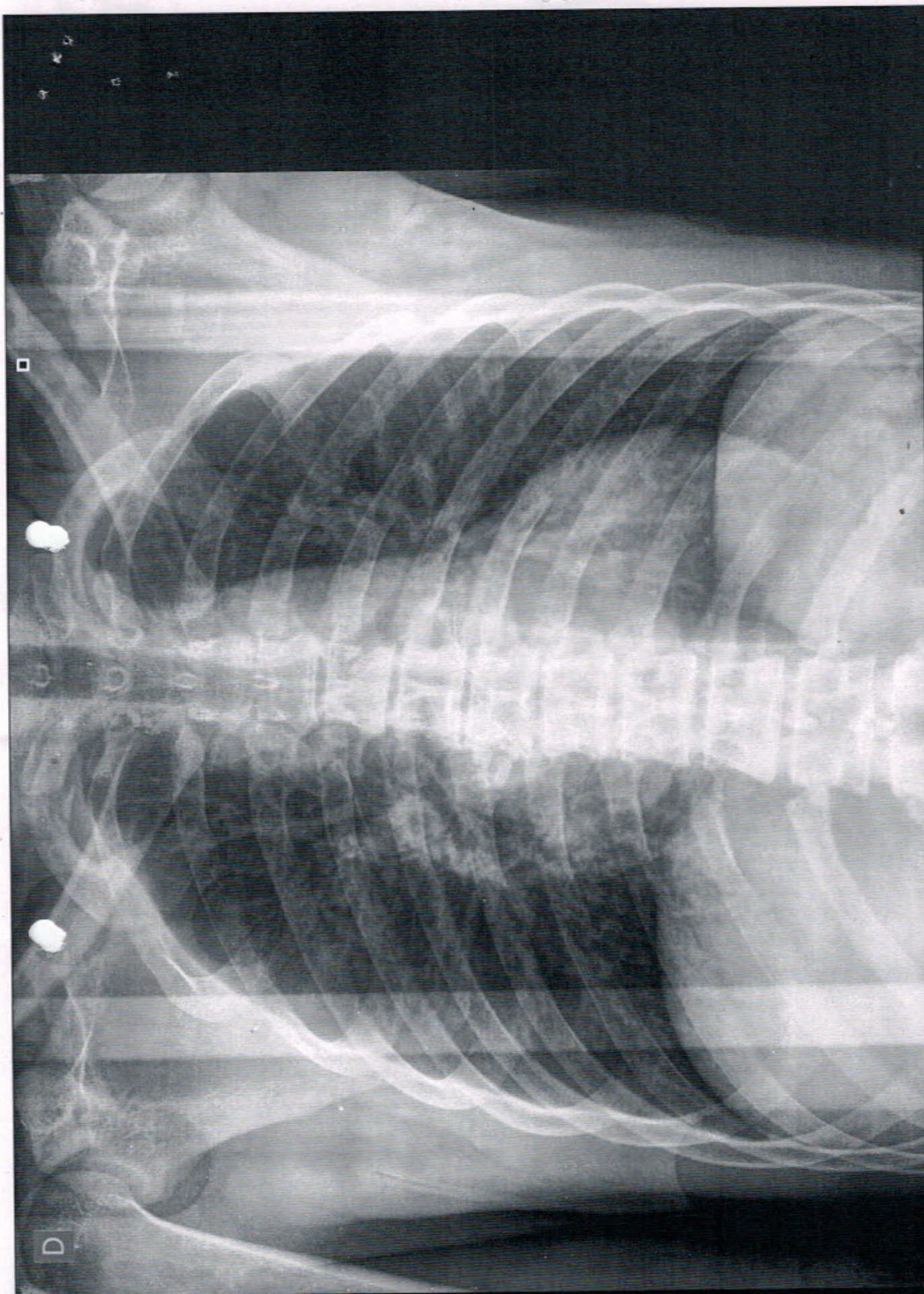
ROSANGELA ED FRANCIENE

71,4 %

21/9/2018 16:04:26









58.2 %

21/9/2018 18.07.07

58.4 %

21/9/2018 18.07.07

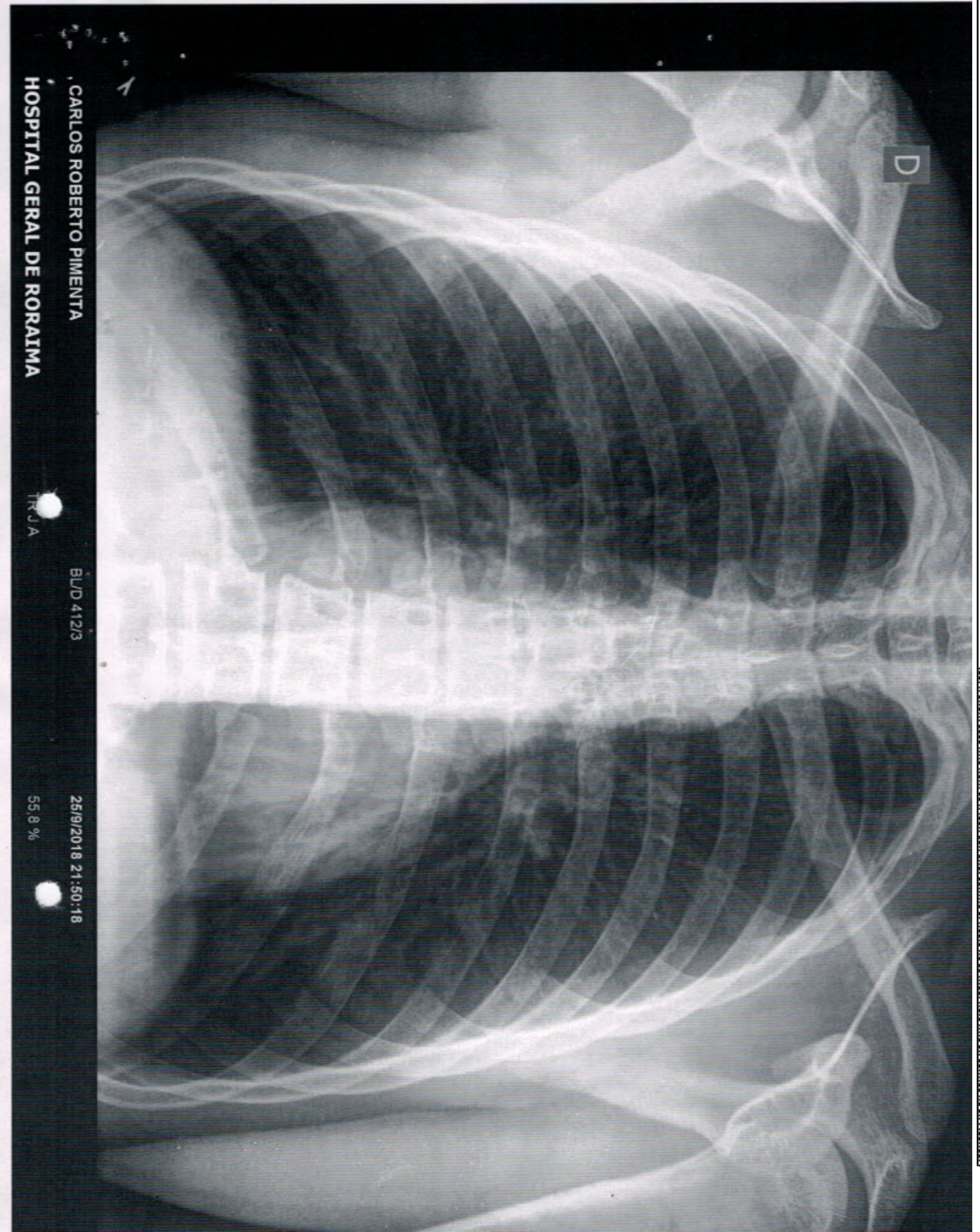




21/9/2018 19:54:27

4817

RLOS ROBERTO PIMENTA



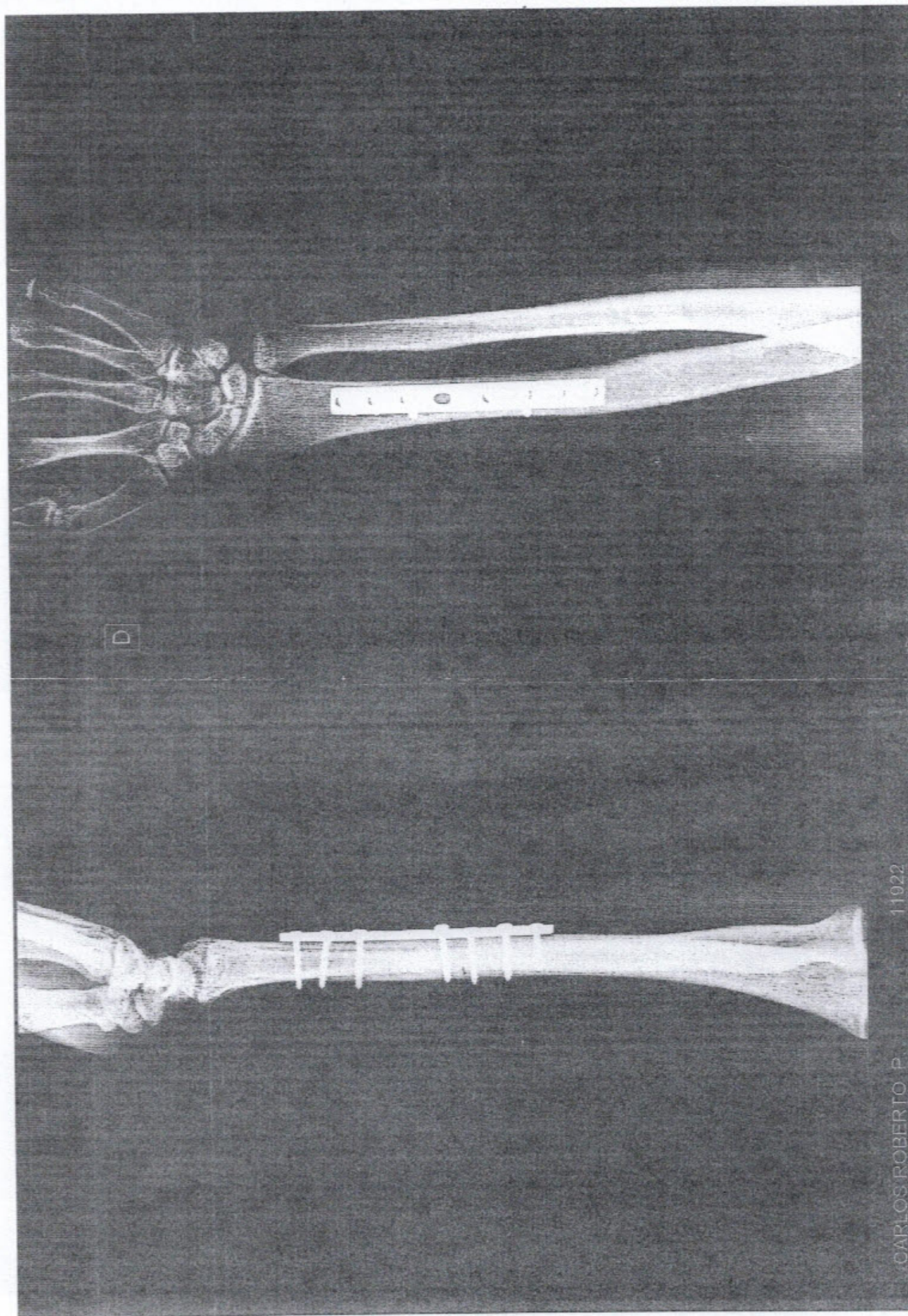
CARLOS ROBERTO PIMENTA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRJA

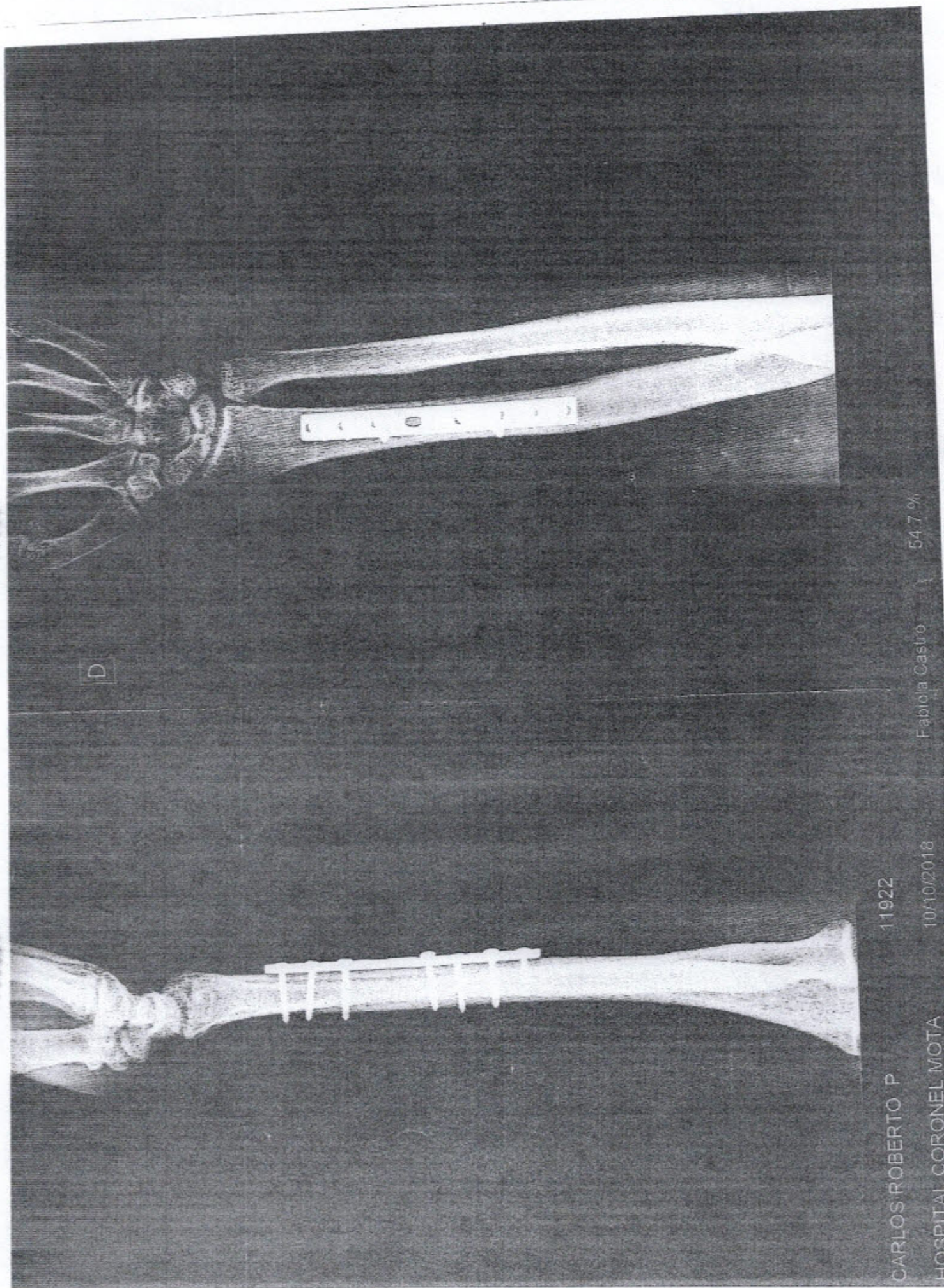
BLD 412/3

25/9/2018 21:50:18
55.8 %





CARLOS ROBERTO P. 11922



SINISTRO 3190363434 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS ROBERTO PIMENTA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO CARLOS ROBERTO PIMENTA
CPF/CNPJ: 02612209263

Posição em 17-07-2019 10:12:57

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.