

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

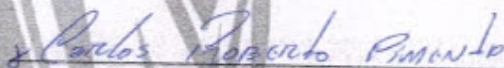
PROCURAÇÃO

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. Capitão João 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 390/13
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

LÍQUIDO PARA PAGAR		LÍQUIDO PARA 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	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	
AGO/18	188	DESC. S/MULTA PARCELAM.	1/12
JUL/18	221	DESC. S/JUROS PARCELAM.	1/12
JUN/18	222	CORR MONETARIA TCD (IG)	1/12
MAI/18	211	PARCELAMENTO DE DÉBITO	1/12
		ILUMINACAO PUBLICA	
			32,26

ATENÇÃO: O valor de 285,00 (duzentos e oitenta e cinco reais) é o valor devido pelo consumidor, considerando o desconto de 10% (dez por cento) concedido pelo Estado de Roraima, conforme Lei nº 10.448 de 29 de abril de 2002, e a Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE) criada pela Lei nº 10.448 de 29 de abril de 2002.

LIGAR 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

ENCARREGADO AO 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%
0,00	0,00	Alíquota ICMS	29,07
4,78	4,78	Valor do ICMS	0,38
30,53	30,53	Valor do PIS	1,46
		Valor do COFINS	



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

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:	08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR CGC/CPF/CEI ENDEREÇO MUNICÍPIO ESP. DO ESTABELECIMENTO CARGO CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO REGISTRO Nº REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 1ª 2ª	
DATA DE SAÍDA 1ª 2ª	
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 1ª 2ª	
DATA DE SAÍDA 1ª 2ª	
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

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 803.639.033-72

Placa NAT7450

Renavam 00939620383

Número do Motor JC30E78039543

Número do Chassi 9C2JC30708R039543

Ano/Modelo Fabricação 2008/2007

Cor PRETA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN

Modelo HONDA/CG 125 FAN

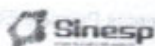
Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 30/10/2007

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

7º 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 - RS



MATERIAL E MEDICAÇÃO

tuor, merrours alexanders
delopioes sup. Major smt

Relatório Médico
Condição de saúde
em MMS

Indicacao em MID

Passerista Valina di Scedeto

Ch. Melascheta *Ap. rufa*

Condições e características de
MMS e Condições e

Reservas em MTD

Parents Com by Mr. W. W.

[illegible]

...em ...
...em ...

2010 / OFC A/S

AR 3/2

Encaminhado Para PSF

Herb. Entomocercos. Mc

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Juan Hernandez A.

27 SEP 2018

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

WELTE SEGURO

As Cap'n John Baranz, 444 - Red Vista - 99

[illegible]

by Myrtle Woods Loren
2481691

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL

Em 07/11/18

Stephanie
Rubrica

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	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade	
IDENTIDADE	426425-8			M		PARDA	SANTAREM - PA	BRASILEIRA	
Mãe	ROSIMEIRE DA FATIMA PIMENTA		Pai	NI			Contato		
Endereço	RUA - RUA JORGE DIAS CARMEIRO - 727 - ALVORADA - BOA VISTA - RR								
Class. de Risco	Plano Convênio	N° da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal			
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Caráter do Atendimento	Profissional de Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
Setor	ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA		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) + lábios cortantes									
Hipótese Diagnóstica em Toalho (D)									
SADT - Exames Complementares									
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:									
PRESCRIÇÃO					APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
Dipirona 500 mg 2 EV Tiludil 40mg					OK às 15:30h				
3 Budena em toalha (D)							Ireneide Gomes dos Santos Enfermeira COREN-RR 761.370		
04 JUN 2019									
CONTEÚDO TÉCNICO									
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 Data Hora: 21/09/2018 15:11:30					M. Lael da Silva Médico 21 de set. 2015				
					1801012106				

Ortopedia

Dr. Reges

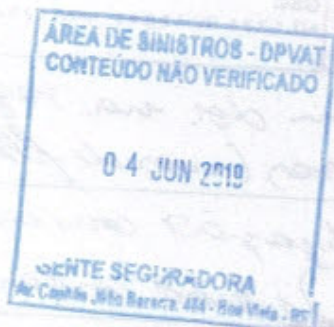
Primeiro 3º de 21 anos de idade, V. Am. 66,
trauma no antebraço (1) após acidente de trânsito
com x moto

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Carlos Roberto Pinheiro</i>		<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>		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>Rosa Lore Dias Carmeiro - 727 - Alvorada</i>			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
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>	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 JUN 2019
GENTE SEGURADORA
Av. Capão da Boa Vista, 444 - Boa Vista, RR

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. Rogério</i>	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <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	
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		37 - Nº DO BILHETE	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO	
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <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>	

Até 26.9

CARLOS ROBERTO

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	GOVERNO DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	CAMELO ROBERTO AGUIAR DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	Fratura Rôm				
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				5ND	
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:					

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

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

NIR

412-3

Admitido a 1:30 - do 8^o -
estável sem intercorrências

by Janet
Cristiane

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

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

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

ADM medicações
conforme prescrição,
afendo J.S.U.

Sarah Moraes Catarino
02/06/2019 10:40:00



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

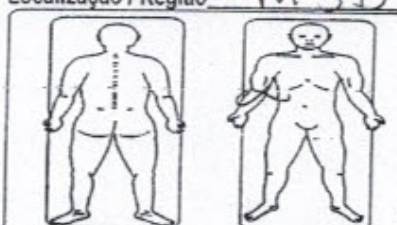
Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

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>Is Simone de Oliveira</u></u> 02- <u>Is Simone de Oliveira</u> 02- <u>Is Simone de Oliveira</u>
OBS:	OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
 Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

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

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

ITEM	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*

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	130/80		36,3
18 H	119/77	94	18 37,3
24 H	75/60	98	36,3

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

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

13as 19h Verificado SSVV Tcc Roraima

412-3

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	25/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				m
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
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	130x88	64	19	36.0
18 H	120x80	64	20	37.2
24 H	140/130	84	20	36.5

06-114/80 93 20 36.1

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 186477

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

 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	H.G.P.		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			4 - CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE	Carlos R. Pereira		6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			9 - SEXO
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - CID 10 PRINCIPAL	
34 - CID 10 SECUNDÁRIO		35 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - CNPJ EMPRESA	
38 - CNPJ EMPRESA		39 - CNAE DA EMPRESA	
40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		43 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
44 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		45 - DOCUMENTO	
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data 26/09/18 O.S. _____

Carlos Roberto
Pimenta

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Galeazzi ①

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Arterio / oste

TIPO DE INTERVENÇÃO: Fixação interna

MODIFICAÇÕES E ACIDENTES: 6

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Roberto

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESISTAS: Dr. Eudes

INÍCIO: _____ FIM: _____

AUXILIAR: Dr. Eldereap

INSTRUMENTADORA: _____

ANESTESIA: B.P.R.

ANESTÉSICO: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

① Pct em DDH sob Plano Anterior

② Arterio / oste

③ Incisão dorsal ao nível prot.

Radiol, gerox. to em placa de P

O O orificios e perfuras, limpeza
exantica q 6.00 9.1, interna por planos,
cecratio, R.P.A

colocação 6 P cortical ②
1 P esponja ①⑥
Retirada ganda

Dr. Iderson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 1733 RQE 5.5

PRÉ-ANESTÉSICO

Exame ??

Nome: Carlos Roberto Pimenta
Sexo: M Cor: --- Idade: 29 Peso: ---
Diagn. Pré-OP: Fract. radio
Cir. Proposta: Osteossíntese
Anest. Ant.: ---
Alergia: ---
Alcool: --- Fumo: ---
DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, barbitúrico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, casopressor, IMAO, outros) Tramadol
Estado Mental: Consciente Boca: MP1
Pescoço: boa mobilidade Veias: acum.
RX: ---
Feses: ---
Hepatograma: ---
Outros: ---
Parecer Clínico: ---
PA: 140/80 Pulso: 76 Temperatura: 36°C

Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo: --- Leuc: --- Ht: --- Hb: ---
Hm: --- tc: --- ts: --- p. l. ago: ---
r. Coag: --- Pq: --- Uréia: ---
creat: --- Glic: --- Na: --- mEq/l: ---
Cl: --- mEq/l: --- mEq/l pH: --- pO2: ---
PCO2: --- BA: --- BB: --- BS: --- BE: ---
URINA: d: --- pH: --- g/c: --- Alb: ---
Sedim: ---
Ap. gen. Uri: diversa OK
AP. Resp: Eupneia
AP. Circ: ---
AP. Digt: ---
S. Osseo - Art: Fract. radio
S. Nerv: ---
S. Endoc: ---

Est. Fis (ASA): I AN. Proposta: ---
NB: ---

Heroldo C. Roberto
Anestesiologista
CRM: 1476
Assinatura

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: / / Hora: :
Assinatura:

Data: / / Hora: :
Assinatura:

antas:60895845253,

22/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

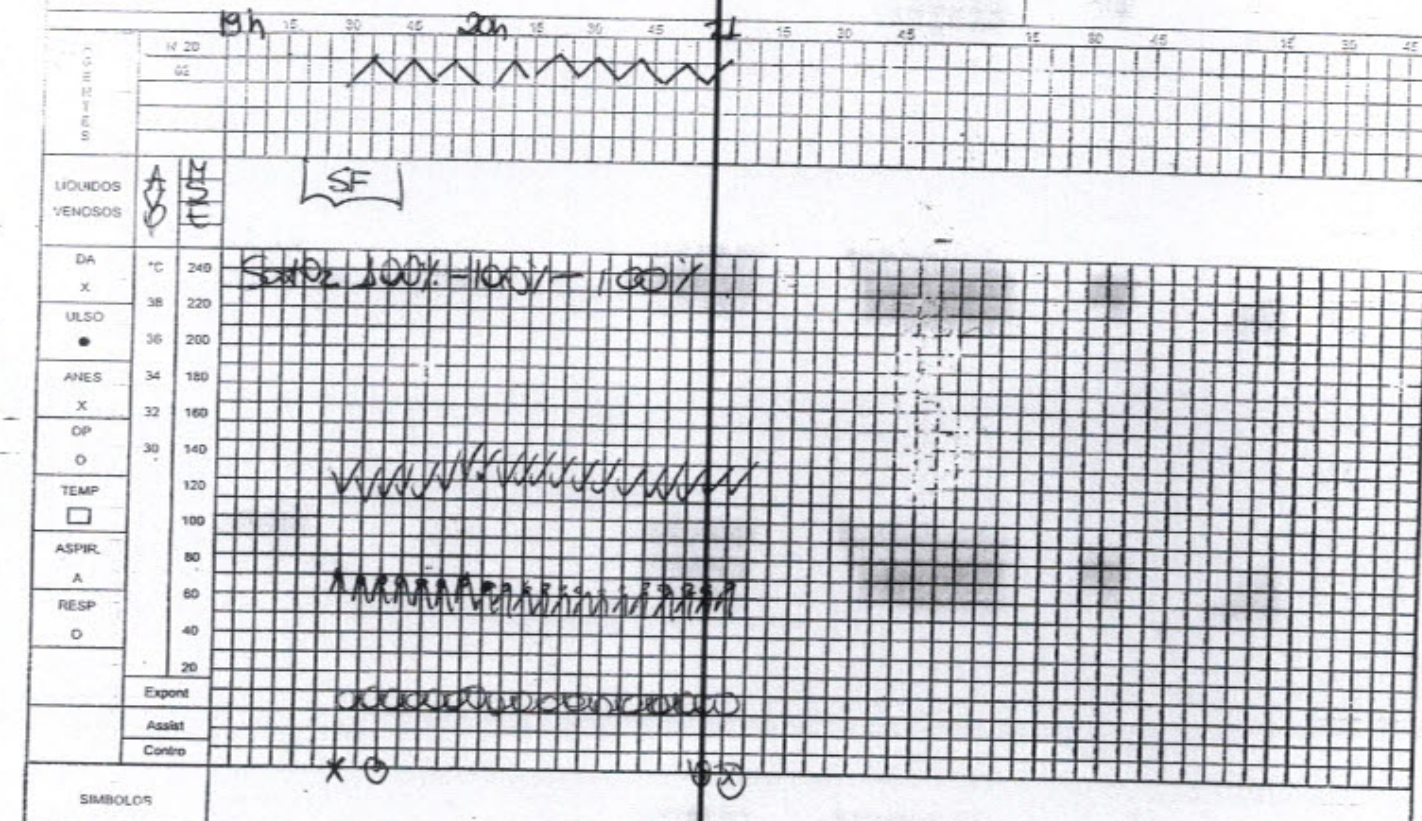


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

FICHA DE ANESTESIA

Carlos Roberto Pimenta, 21a 26/09/18

PREPARAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO



AGENTES	DOSES	TECNICA	ANOTAÇÕES
A. Fentanyl	100ug	bloqueio de plexo	x. Monitorização (ECG, Sat, PA, I).
B. Midazolam	5mg	Brachial plexus	1 - check list OK.
C. Propofol 0.5%	30ml	por USG, via intra-vascular e axilar.	2 - O ₂ 2l/min SCV
D.		Sob ventilação espontânea.	3 - Fentanyl 100ug EV
E.			4 - Midazolam 5mg EV
F.			5 - Cefalotina 2g EV
G.			
GLICOSE	LIQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faringea	
INDIC		Naso / Orotraqueal - Cega	
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
5.0.8/1		Sob Mascara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
		18:30 as	
OPERAÇÃO			
Ost. Fa de galvazzi			
ANESTESIA			
Dr. Eudes / R. Z. Marulhe		Dr. Aldemar / Rogério	
			PERDA SANGÜINEA

Eudes Marques P. Filho
Médico Anestesiologista
CRM 690-RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>21 anos</i> <i>Carlos Roberto Pimenta</i>		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	
TIPO		CIRURGIA		
<i>HTO cirurgia de Fract. de</i> <i>Gaiase ①</i>		TEMPO DE DURAÇÃO		
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA		
1º AUXILIAR <i>Drº Rogério</i>		ANESTESISTA: <i>Drº Eudes</i>		
2º AUXILIAR <i>Drº Hilderson</i>		RES. ANESTESIA: <i>Drº Marcela</i>		
TIPO DE ANESTESIA: <i>BPB ①</i>		INSTRUMENTADOR		
QUANT.		CIRCULANTE <i>Tec Onório</i>		
MATERIAIS		TEMPO DE DURAÇÃO:		
VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS		
<i>1</i>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO		
<i>1</i>	PACOTES GAZE	<i>same</i>		
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 7.0	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO		
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 7.5	FRASCOS- SORO GLICOSADO		
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 8.0	FIO VICRYLNº		
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 8.5	FIO MONONYLON Nº		
<i>20</i>	LUVAS P/PROCEDIMENTOS	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº <i>2.0</i>		
<i>1</i>	LÂMINA BISTURINº <i>21, 15</i>	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº		
	DRENO DE SUÇÃO Nº	FIO CATGUT SIMPLES Nº		
	DRENO DE TORAX Nº	FIO CATGUT CROMADO Nº		
	DRENO DE PENROSE Nº	FIO PROLENE Nº		
	SERINGA 01ML	FIO SEDA Nº		
	SERINGA 03ML	SURGICEL		
<i>1</i>	SERINGA 05 ML	CERA P/ OSSO		
<i>1</i>	SERINGA 10ML	KIT CATARATANº		
<i>1</i>	SERINGA 20ML	GEOFOAM		
		FITA CARDIACA		
		OUTROS:		
<i>topico same alcool same</i>		<i>cateter 02, 1 Alacunas</i>		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB- TOTAL
<i>Tec Onório</i>	<i>Gabriela</i>	TAXA DE SALA		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA		SOMA
	<i>Isaura</i>			
	<i>Nilvana</i>			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				



NOME: Roberto Roberto

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DATA DE OPERAÇÃO: 26.09.18

Idade: 22:00

Primo: gênica (U.T.I.)

Interação: (U.T.I.)

Outros: de glicose 3x D

3. Informações:

4. Análises:

5. Exames:

6. Estado Emocional/ Mental

7. Sinais Vitais:

8. Sinais Vitais:

9. Sinais Vitais:

10. Sinais Vitais:

11. Sinais Vitais:

12. Sinais Vitais:

13. Sinais Vitais:

TRANSPERATÓRIO

Entrada na Sala

Início da Cirurgia

Início Anestesia

Término Cirurgia

Saída S.O.

19:30

19:55

19:50

20:15

20:20

20:15

20:20

20:15

20:20

20:15

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Acesso Venoso

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Acesso Venoso

15. Outros

SRPA

Localização

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Acesso Venoso

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Acesso Venoso

Sinais vitais

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Acesso Venoso

10. Outros

11. Sonda

12. Curativo

13. Dreno

14. Acesso Venoso

15. Outros

Balanco Hídrico

Entradas

SNG

Dreno

Diálise

SNG

Outros

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Acesso Venoso

Ass:

Entrada:

SNG

Dreno

Diálise

SNG

Outros

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Acesso Venoso

Ass:

Entrada:

SNG

Dreno

Diálise

SNG

Outros

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros

6. Sonda

7. Curativo

8. Dreno

9. Acesso Venoso

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Carlos Roberto Diment
Idade: 55 Anos
Sexo: Masculino
Profissão: Motorista

INDICAÇÃO: Sim () Não () Não se Aplica ()
PACIENTE CONFIÁVEL: Sim () Não () Não se Aplica ()

IDENTIFICAÇÃO: Sim () Não () Não se Aplica ()
RISCO CIRÚRGICO: Sim () Não () Não se Aplica ()

TESTE DE PULSO: Sim () Não () Não se Aplica ()

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA: Sim () Não () Não se Aplica ()

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNÇÃO: Sim () Não () Não se Aplica ()

ALERGIA CONHECIDA: Sim () Não () Não se Aplica ()

VIA AÉREA: Sim () Não () Não se Aplica ()

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml: Sim () Não () Não se Aplica ()

Data: 26/07/19 Assinatura: [Assinatura] Hora: 13:00

ANTES DA INCISÃO

Anestesiologista: Dr. Alton

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: Sim () Não () Não se Aplica ()

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE: Sim () Não () Não se Aplica ()

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim () Não () Não se Aplica ()

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Sim () Não () Não se Aplica ()

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim () Não () Não se Aplica ()

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Sim () Não () Não se Aplica ()

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim () Não () Não se Aplica ()

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Sim () Não () Não se Aplica ()

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU A EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE: Sim () Não () Não se Aplica ()

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO: Sim () Não () Não se Aplica ()

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS: Sim () Não () Não se Aplica ()

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE): Sim () Não () Não se Aplica ()

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: Sim () Não () Não se Aplica ()

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE: Sim () Não () Não se Aplica ()

Assinatura e Carimbo: [Assinatura]



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

trovante frot de galeazzi direita

Data: 26/09/18

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Carlos Roberto Pinheiro

Idade 21

Bloco: _____ Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: Peq frag.

Nº _____

Circulante: Nelson, Rosa Laura Sala 10

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa DCP peq fragmento 8 furos 1

Parafuso cortical 22 1

Parafuso cortical (digo) esparrap RT 18 1

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

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



412-3



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA




DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE			
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	DM2	DATA

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H	
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 > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	CURATIVO DIARIO	
12	SSVV + 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 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

Dr. Rogério L. P. Dias

Médico

Ortopedista/Traumatologista

CRM 1205 RR CORE-114

EVOLUÇÃO MÉDICA:			

SINAIS VITAIS				
6 H	160x99	67	S/relax	36.5
12 H				
18 H				
24 H	130/70	58	S/relax	36.1

15:00 07/05 Realizar admnistrativo de Relat. de Parece, verifique

Assinatura: *[Assinatura]*

Auxiliar de Enfermagem

COREN-RR



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 185419/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 Jêllo Nasser, 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

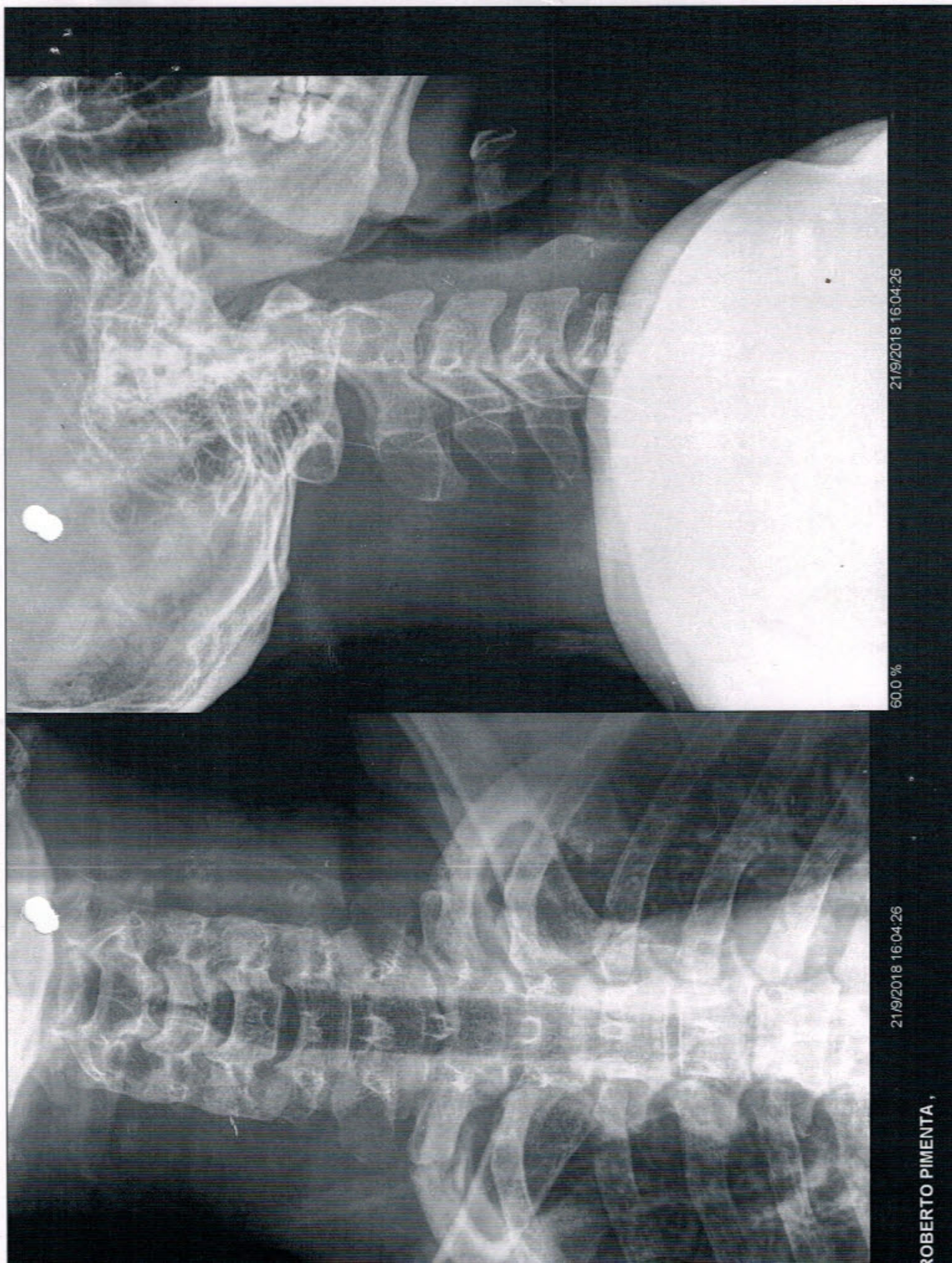
21/9/2018 16:04:26

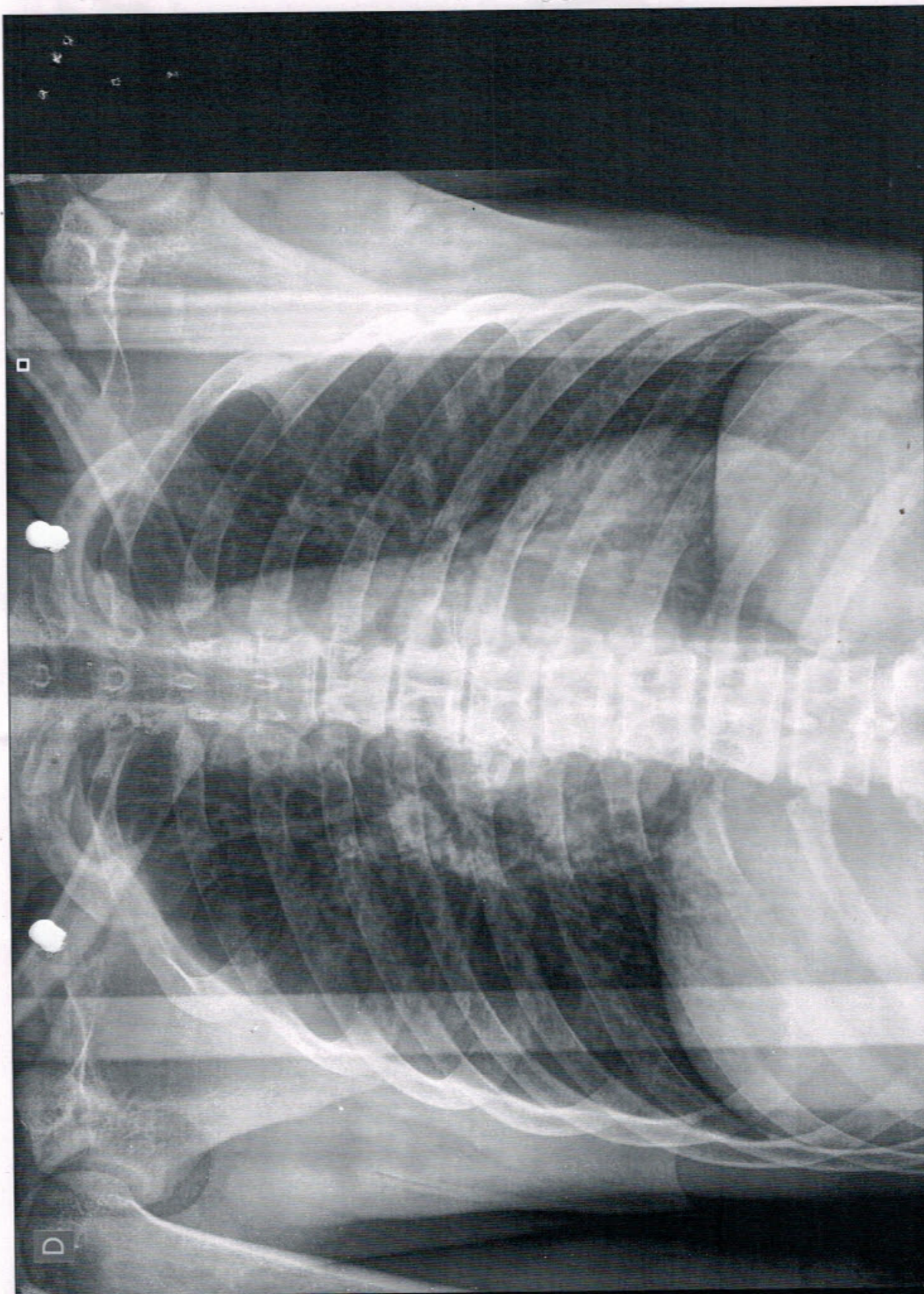
ROSANGELA ED FRANCIENE

71,4 %

21/9/2018 16:04:26









58.2 %

21/9/2018 18.07.07

58.4 %

21/9/2018 18.07.07

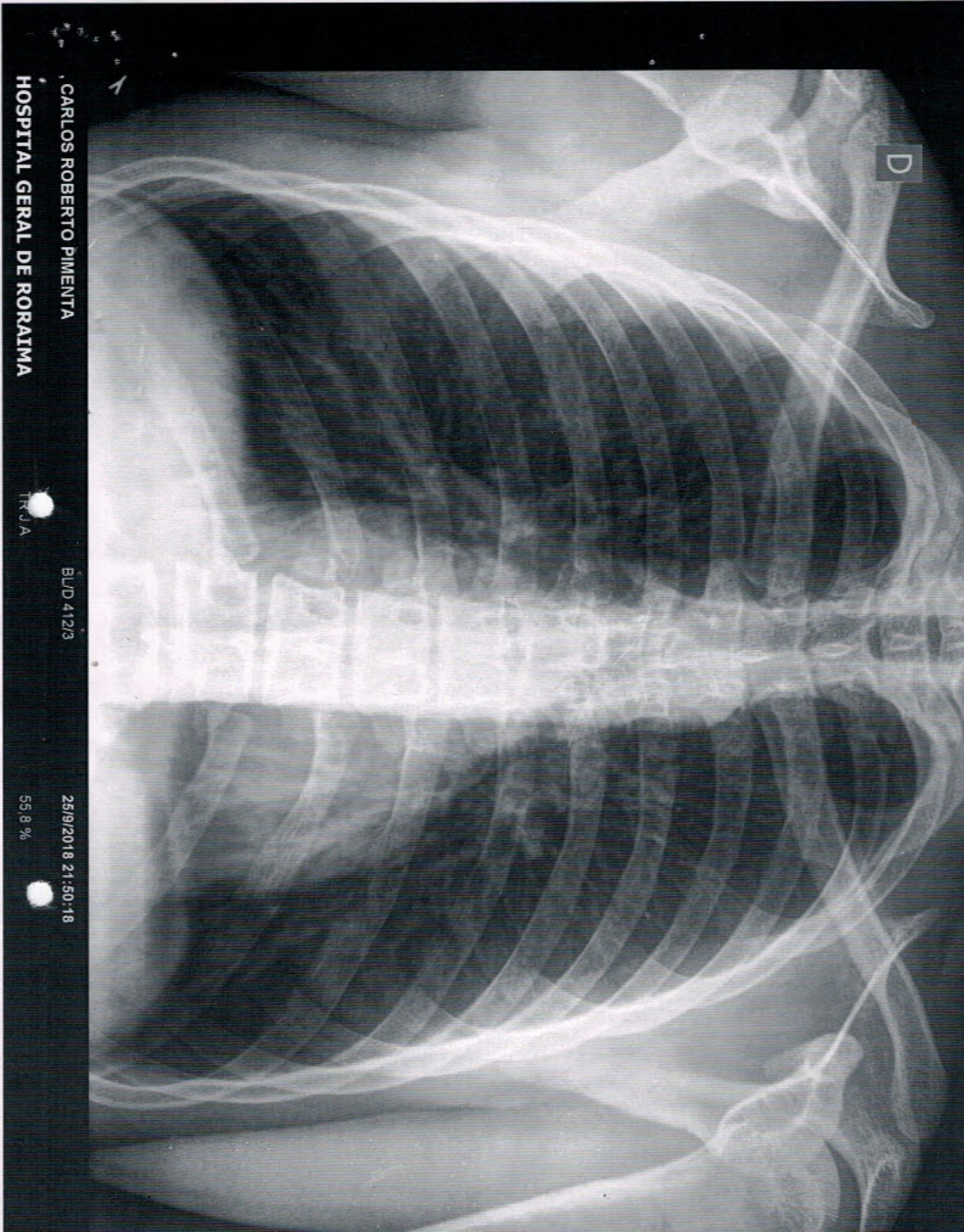


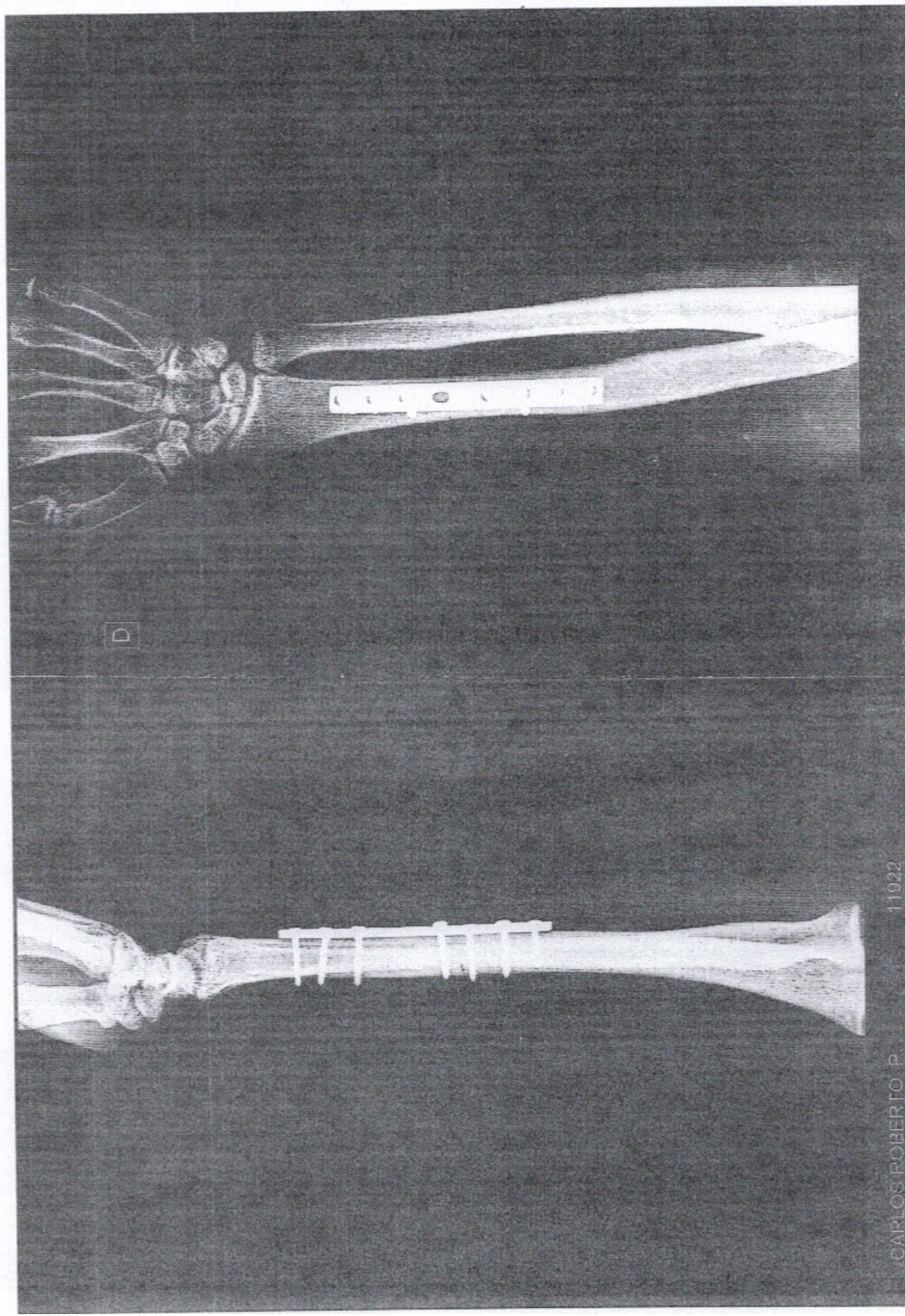


21/9/2018 19:54:27

4817

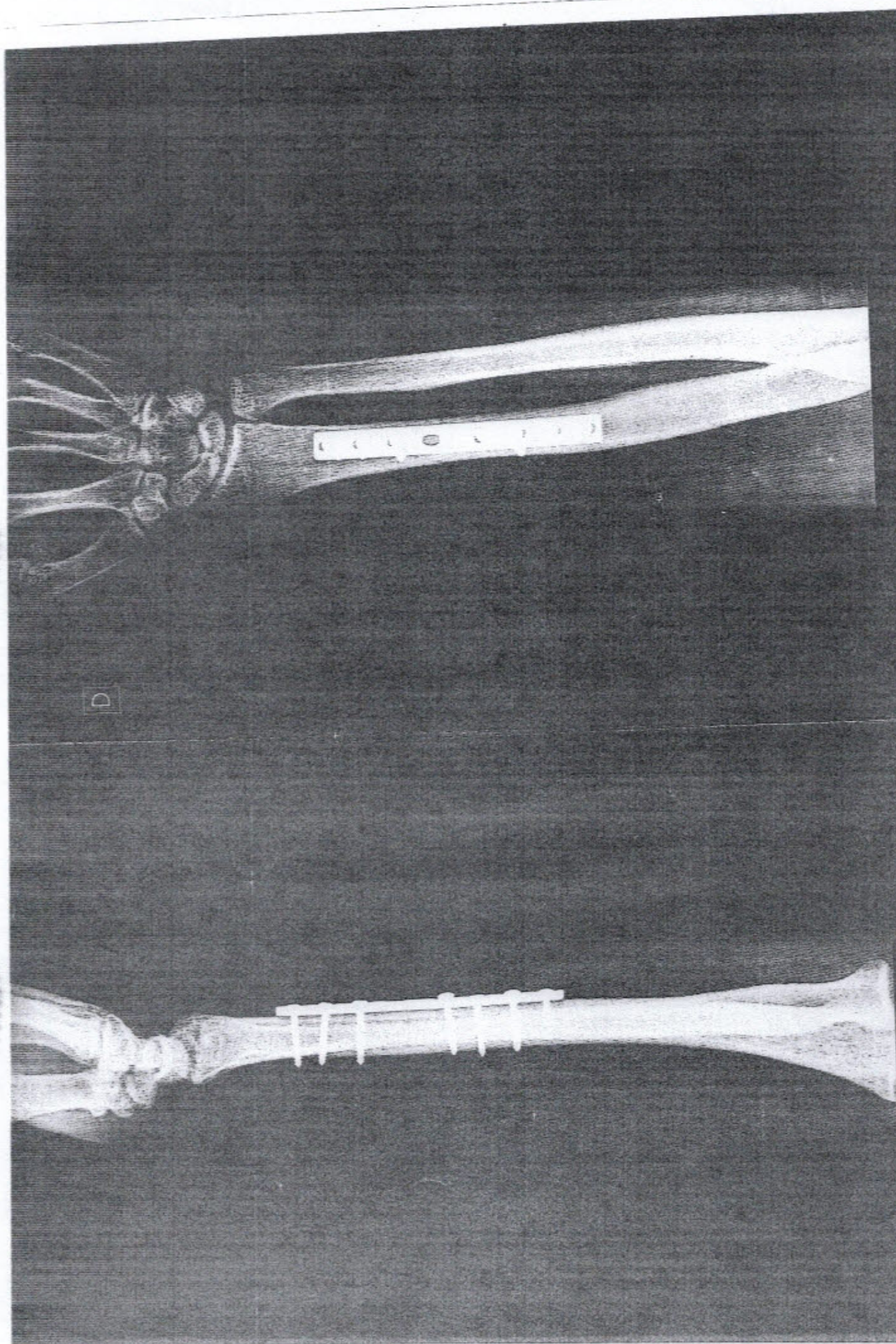
RLOS ROBERTO PIMENTA





11922

CARLOS ROBERTO P.



CARLOS ROBERTO P

11922

HOSPITAL CORONEL MOTA

10/10/2018

Fabiola Castro

54,7 %



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: PJZT6 47GHM WTRFC 3HG3R

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.