

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/09/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05780-0

CONTA: 00000005511-5

Nr. da Autenticação 1F7449F1A654D742



Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2014

Carta n°: 4691438

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Sinistro: 2014549907
Vitima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data Acidente: 13/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/07/2014** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/12/2013**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Investprev Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2014

Carta n°: 5246355

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Sinistro: 2014549907
Vitima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data Acidente: 13/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 001

Agência: 000005780-0

Conta: 000005511-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 70%) 70,00%

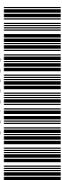
Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 =	R\$	9.450,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2014

Carta n°: 5246356

A/C: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Sinistro: 2014549907
Vitima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA
Data Acidente: 13/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 001

Agência: 000005780-0

Conta: 000005511-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 70%) 70,00%

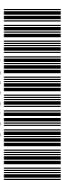
Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 =	R\$	9.450,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 2014549907 - 1

Nome do(a) Examinado(a): ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA 05 nº 444 - JARDIM TROPICAL - BOA VISTA/RR

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 3151629 - SSP

Data local do exame: 12/09/2014 BOA VISTA/RR

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA EXPOSTA DO UMERO PROXIMAL COM PERDA EXTENSA DE PARTES MOLES + LESAO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**TRATADO CIRURGICAMENTE COM OSTEOSSINTESE DO UMEROS ESQUERDO
ALTA MEDICA DEFINITIVA**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

AUSENCIA DOS MOVIMENTOS DO MSE, HIPOTROFIA MUSCULAR SEVERA

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*):

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MSE

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

RR - BOA VISTA, 12/09/2014

Médico Perito: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ CRM: 2678/AM


Julio Cesar F. de Queiroz
Médico
CRM 2678-AM

Assinatura do perito Examinador - CRM



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Anauan Araujo de Souza,
portador da carteira de identidade nº 3151629 e inscrito
no CPF/MF sob o nº 013797752121 e domiciliado na
Rua: 05

Nº 444, Bairro: Jardim Tropical Cidade
Bon Vista, Estado Pará CEP 68300-000

declare, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

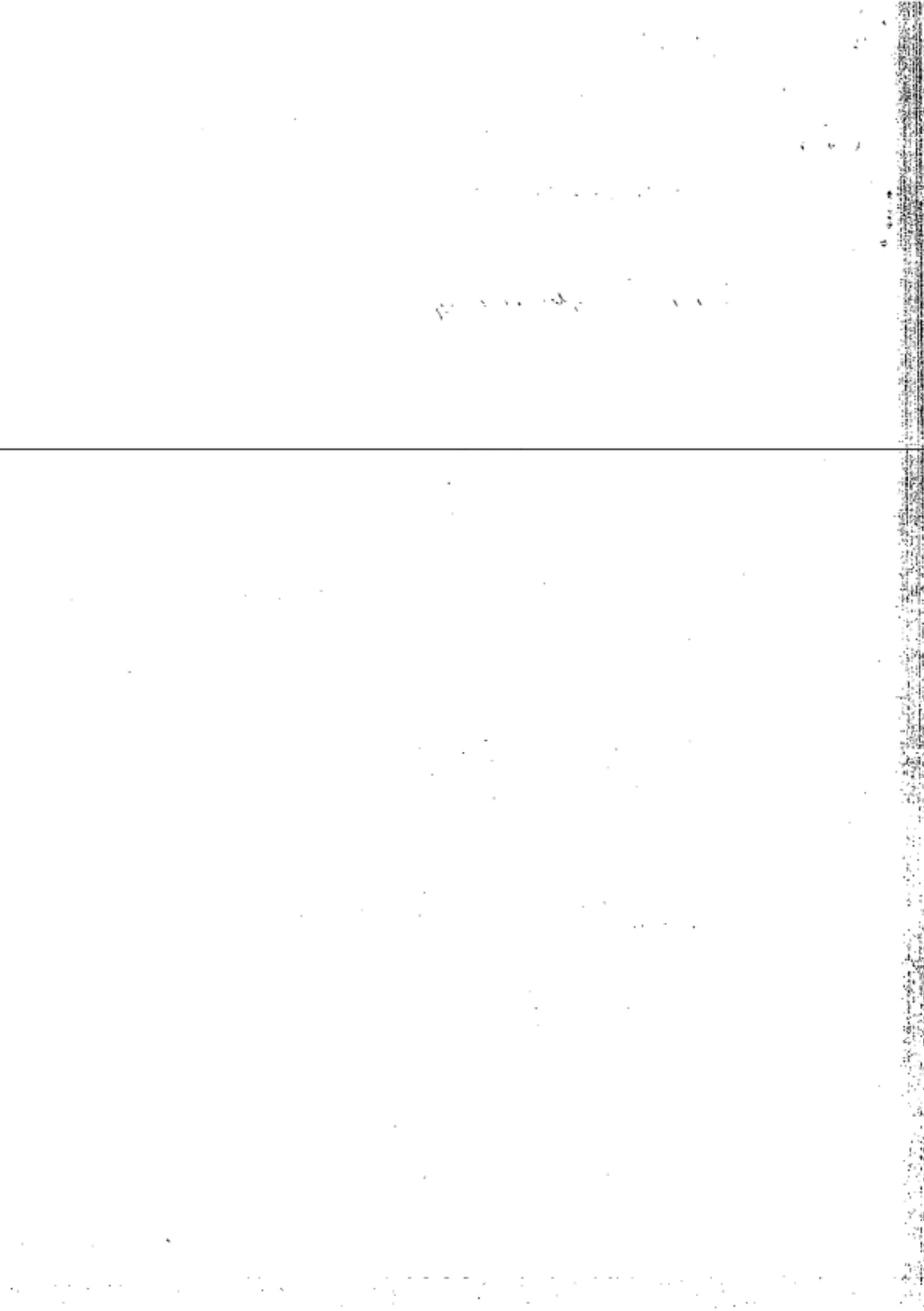
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização desse perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Bon Vista - 28 - 06 - Junho - 2014

Anauan Araujo de Souza
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

INVESTPREV

12 JUL. 2014





Protocolo
2014-3789.84

Data
12/07/2014

Nome do beneficiário
ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Processo
2014/549907

Vitima
ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

Endereço do beneficiário
RUA 05 N° 444 - JARDIM TROPICAL - BOA VISTA - RR
CEP:

Descrição

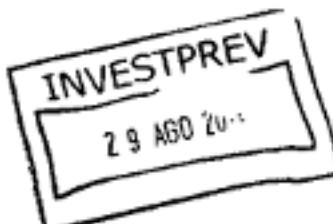
Pendência(s)

- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA -

Nome do responsável

Telefone

Filial Santa Catarina





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Eu, Anauan Araujo de SouzaPORTADOR(A) DORG/N 31576629EXPEDIDOR Detran RR

EM 15/01/14

CPF 013.929.775-620 CNPJ 00000000000000 PROFISSÃO autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 T. NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Anauan Araujo de Souza AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

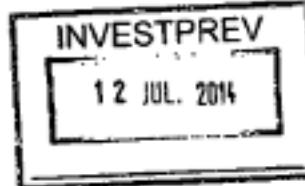
TURBO99



! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL (atenção para o limite de movimentação financeira mensal);
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);



2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISOPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 001 AGENCIA 5180-0 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE 5.011-5

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 - AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 - AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 311 - AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 - AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Boa Vista RR DATA 01/06/2014

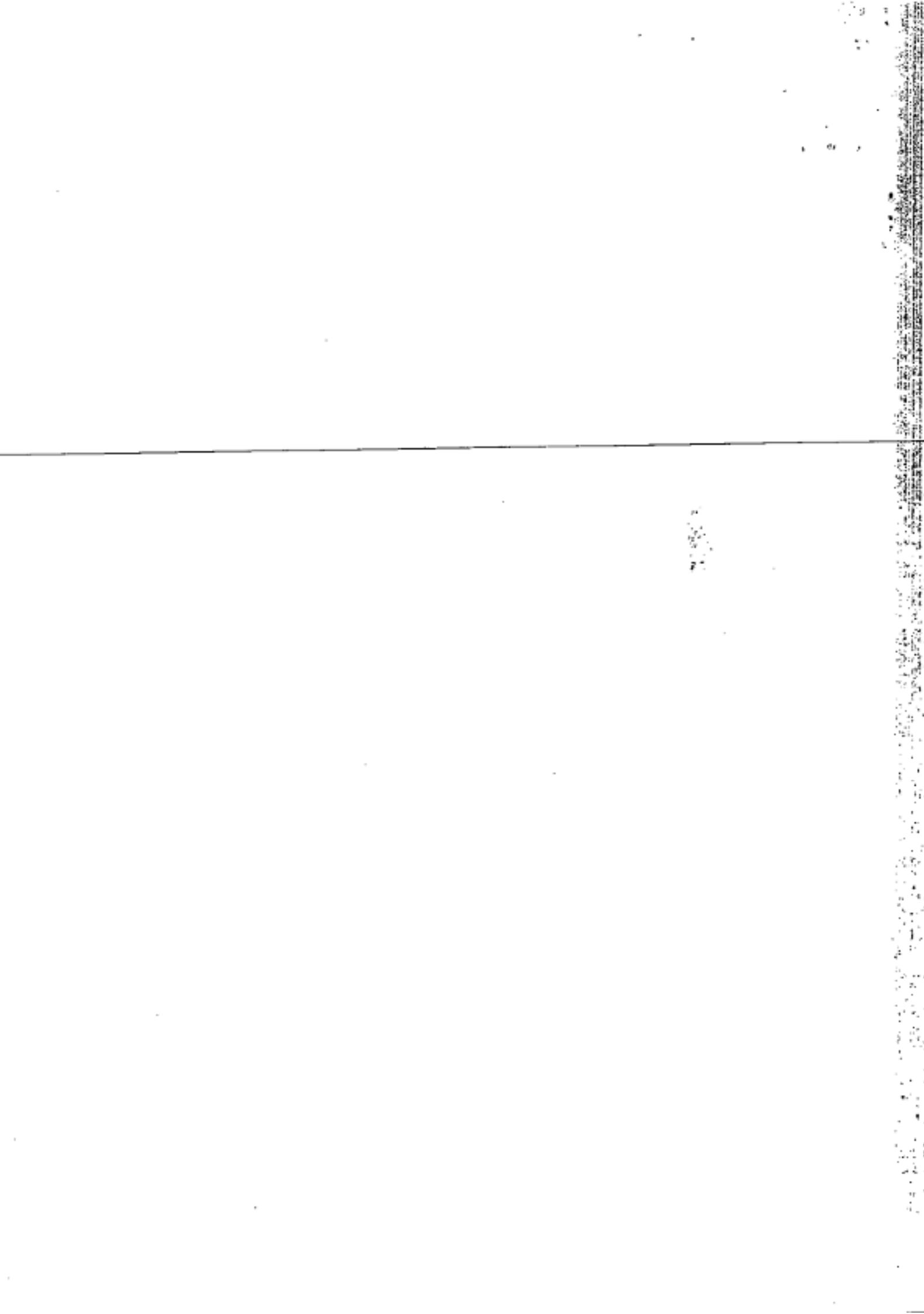
ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Anauan Araujo de Souza

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvalsegurodetinistro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2014 AUTO-ATENDIMENTO 11.43.09
025072225 2000

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: ANAELAN ARAUJO DE SOUSA
AGENCIA: 5782-8 5.511-5

SALDO		19,98C
JUROS	0,00	0,00
IOF		

BONPARTODOS

CREDITO BONPARTODOS* 3.824,81C

Linhos de Credito Credito BONPARTODOS*
Renova seu Credito 3.824,81
BB Renovacao Consignacao**

*VALORES DE REFERENCIA. Sujeitos a confirmacao
no momento da contratacao.
**Disponivel apois confirmacao da margem.

O SEU CARTAO JA ESTA DISPONIVEL EM SUA AGENCIA.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

INVESTPREV

12 JUL. 2014



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:

83112476

Comunicação:

C1613177

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF:	1971935 - ROBERTO CAMINHA CAVALCANTE FILHO	Data/Hora do Acidente (hora local):	13/12/2013 18:00	BR:	174	KM:	496,0
Município/UF:	BOA VISTA/RR	Tipo de Acidente:	C queda de motocicleta / bicicleta /	Sentido da Via:	Crescente		
Fase do dia:	Perna noite	Condições da Pista:	Seca	Restrições de Visibilidade:	Ofuscamento		
Sinalização existente:	Horizontal	Sinalização luminosa:	Inexistente	Condição meteorológica:	Céu Claro		
Houve danos ao patrimônio da União?	Não	Data e horário da solicitação:					
Houve solicitação de perícia?	Não	Data e horário da:					
A perícia compareceu ao local do sinistro?	Não						

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:**Houve danos ao ambiente? Não**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:****CONDICAO DA RODOVIA**

Uso do Solo: Urbano | Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento?	Sim	Estado de Conservação:	Bom	Há desnível?	Não	É pavimentado?	Não	Largura (m):	2
Possui defensa?	Não existe	Possui meio-fio?	Conservado(s)	Possui sarjeta?	Não existe				

Existe canteiro central?	Sim	Estado de Conservação:	Bom	Largura (m):	2	Tipo de inclinação:	Piano
--------------------------	-----	------------------------	-----	--------------	---	---------------------	-------

Obstáculo ao Cruzamento:	Não existe	Estado de Conservação do Obstáculo:					
--------------------------	------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--

Faixa de Domínio - Estado de Conservação:	Bom	Ocupação:	Via Lateral
---	-----	-----------	-------------

Cerca:	Não existe	Pista de Rolamento - Estado de Conservação:	Bom	Tipo:	Simples	Qtd. de Faixas:	1
Tipo de Pavimento:	Afalto	Perfil:	Em nível	Traçado:	Reta	Curva Vertical:	Não Existe

Superlargura:	Não	Largura da Pista (m):	7	Estreitamento:	Não Existe	Superelevação:	Não
---------------	-----	-----------------------	---	----------------	------------	----------------	-----

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



INVESTPREV

12 JUL. 2014

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18

NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6c100181bc80d

**CONFIRDO NO
SITE DA PRF**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal
 Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83112476
Comunicação: C1613177
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

Local Desfecho			
		LEGENDA: 	

Latitude do Ponto C:	Longitude do Ponto C:					
Referência do Ponto A/A':	Referência do Ponto B:					
Distância AB (m):	Distância AC (m):	Distância BC (m):				
VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
Narrativa da Ocorrência: Em Boa Vista, por volta das 18:00, segundo testemunhas um veículo de cor preta colidiu com uma motocicleta causando a queda do condutor na BR 174 km 488 não se sabendo precisar qual veículo nem placa que colidiu. A vítima teve lesões graves e foi encaminhada pelo SAMU ao HGR.						

VEÍCULOS ENVOLVIDOS						
Placa: NAT-5815	Sequencial: V1	Descrição:	Chassi: 9C2HB02107R046408	Renavam: 0091878448		
Marca/Modelo: HONDA/POP100	Cor: PRETA	Ano: 2007	Tipo: Motocicletas	Emplacamento: BOA VISTARR		
Ocupantes: 1	Especie: Passageiro	Categoria: Particular				
Proprietário: LINDOMAR MARINHO DE SOUSA				CPF/CNPJ: 382.408.662-04		
Endereço: RUA J - NUM. 169				CEP:		
Município/UF: BOA VISTARR				Telefones:		
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA						
Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:			
Origem: BOA VISTARR - BRASIL				Destino: BOA VISTA/RR - BRASIL		
CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO						
Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não		
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo				Incêndio? Não	
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom					
Descrição do Recolhimento:						
DADOS DA CARGA						
Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:		Modo: Real-RS		
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:				
DESCRÍPCAO DA CARGA						
ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO						
Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:				
Responsável pela Recepção:						
Documento do Responsável:						
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:					
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: http://www.dprf.gov.br						
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:		17/01/2014 12:17:18				
NÚMERO DE CONTROLE:		4ee6cd00181bc80d				

**CONFIRMO NO
SITE DA PRF**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:

83112476

Comunicação:

C1613177

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

DADOS DO INOLVIDO

Veículo: VINAT-5815

Nome/Apellido: ANAIJAN ARAUJO DE SOUSA

Data de Nascimento: 21/03/1991 | Sexo: Masculino | Estado Civil: Solteiro

Nome do Pai: ELIAS JOSE DE ARAUJO

Nome da Mãe: NARCISAA MARIA DE SOUSA

Endereço: JARDIM OLÍMPO

CEP: 00.000-000

Município/UF: BOA VISTA/RR

Telefones: 91411188

Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade: SANTO ANTONIO DOS

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal: MILITAR DO EXERCITO

CPF: 013.797.752-21

Documento de Identificação: 3151629

Orgão Expedidor: SSP /PI

Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL

Destino: BOA VISTA/RR - BRASIL

Estado Físico: Lesões Graves

Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Não Aplicável

Usava Capacete? Sim

Existe Declaração em Anexo? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilidado? Sim | Categoria CNH: AB | Registro CNH: 04875336125/RR | Primeira Habilidação: 04/02/2010

Validade CNH: 01/02/2011

País CNH:

Dormia? Não

Km Percorridos:

Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: | Responsável pela Recepção: |

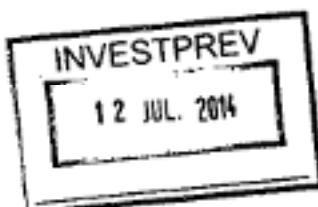
Documento do Responsável:

Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF:

Motivo: |

Descrição do

**CONFERIDO NO
SITE DA PRF**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18

NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cf00181bc80d



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/POP100	Placa: NAT-5815
Nome do Agente/Assinatura: ROBERTO CAMINHA CAVALCANTE FILHO	Nº BOAT: 83112476
Registro/Matrícula do Agente: 1971935	Data: 13/12/2013 18:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nela instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) trás. (inclusiva fixação no chassis).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedaço de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro, traseiro deformado (se houver).	-1	=X		
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X		
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Aperte abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** até 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do acumulo de pontos.

Observações:

Devido a pouca luminosidade do local as fotos ficaram bastante escuras mesmo direcionando luz da lanterna ao veículo.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

**CONFIRMADO NO
SITE DA PRF**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18

NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cf00181bc80d

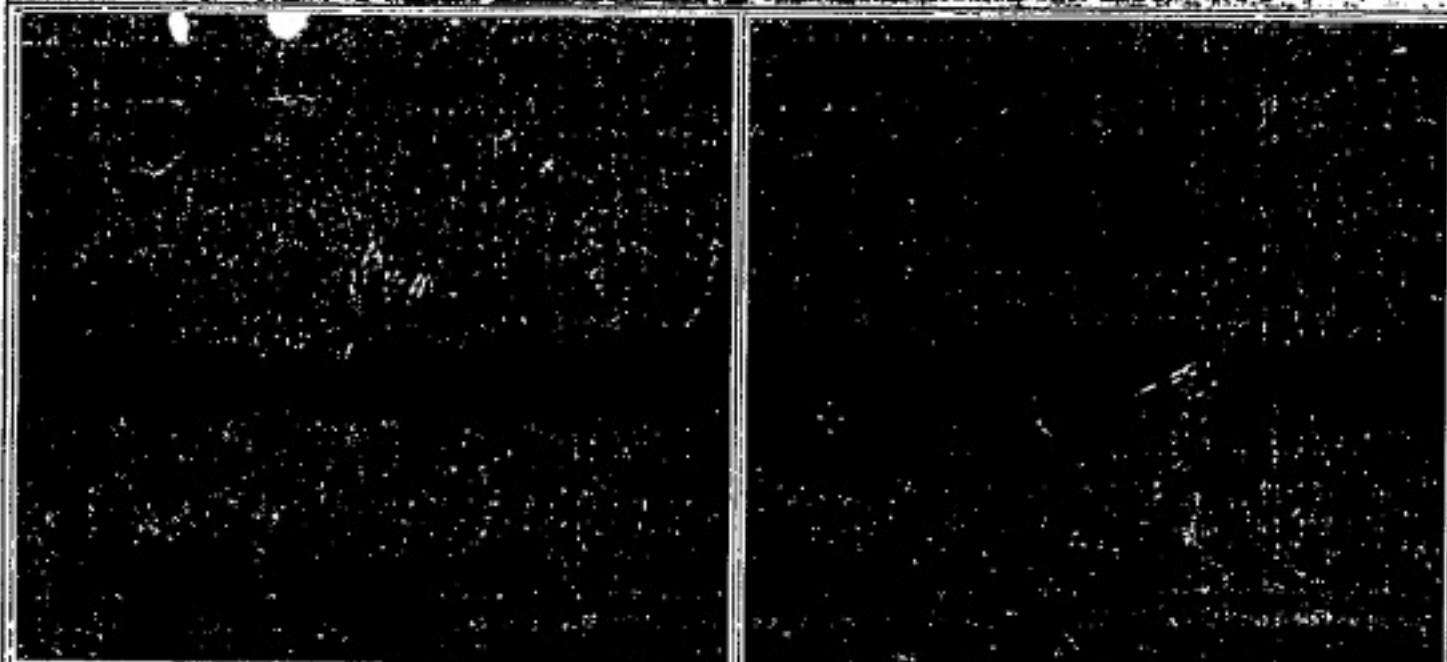


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83112476
 Comunicação: C1613177
 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

* 1 RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/POP100	Placa: NAT-5815
*Nome do Agente/Assinatura: ROBERTO CAMINHA CAVALCANTE FILHO	Nº BOAT: 83112476
Registro/Matricula do Agente: 1971935	Data: 13/12/2013 18:00



Frente

Traseira

Lateral Esquerda

Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/01/2014 12:17:18
 NÚMERO DE CONTROLE: 4ee6cf00181bc80d

DNF

DTI

INVESTPREV

12 JUL. 2014

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu ANAUAN ARAUJO DE SOUSA

CNH N°: 04875336125, Data de expedição 04/02/2010 Órgão DETRAN/RR, CPF n°: 013.797.752-21 venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

1004040

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA



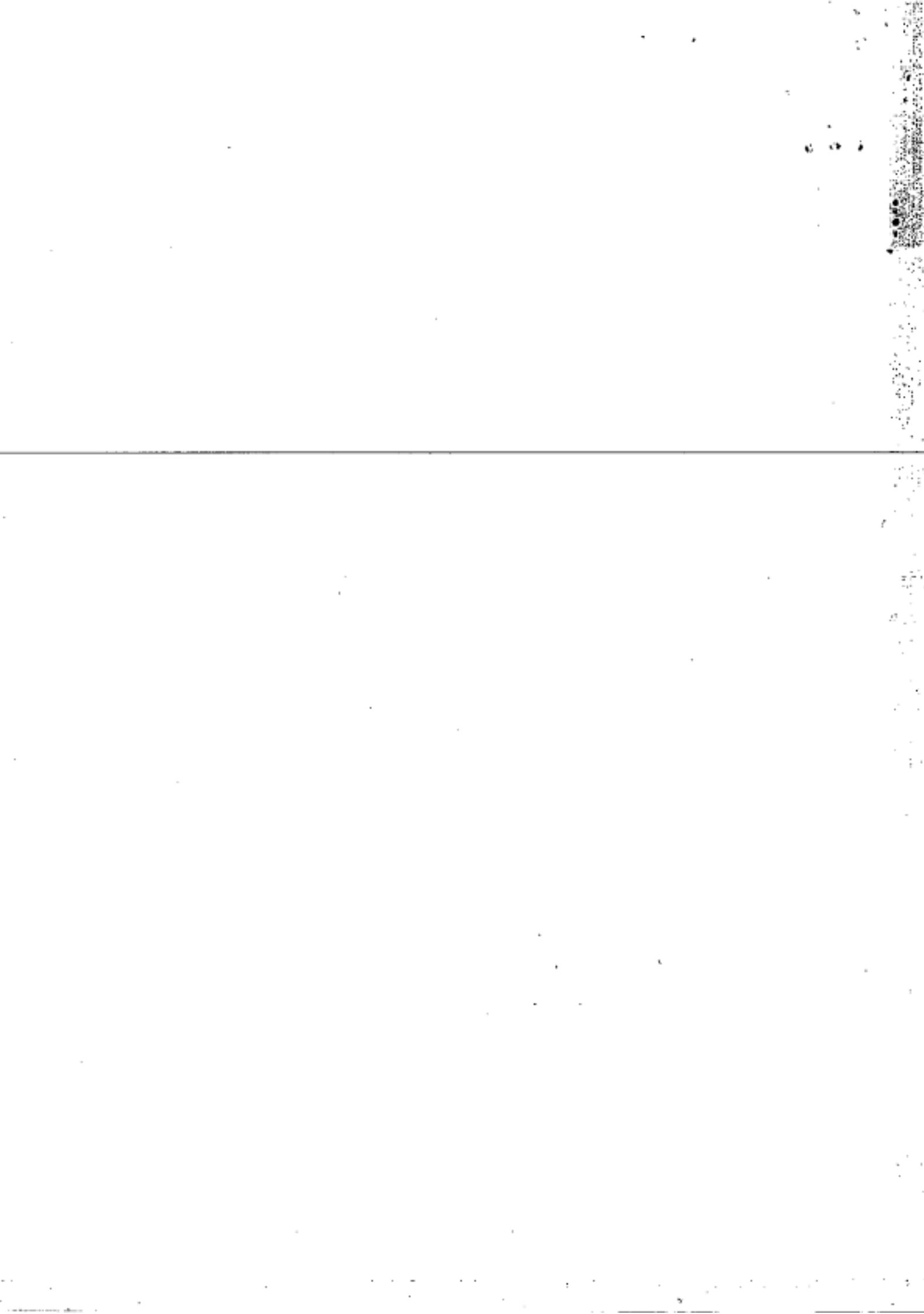
<i>Loteamento (Rua/Avenida/Próximo)</i>	05
<i>Número</i>	444
<i>Apto / Complemento</i>	
<i>Bairro</i>	JARDIM TROPICAL
<i>Cidade</i>	BOA VISTA
<i>Estado</i>	RORAIMA
<i>CEP</i>	
<i>Telefone de Contato</i>	95-9117-5392
<i>E-mail</i>	

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 02/06/2014

Assinatura do Declarante: Anauan Araujo de Sousa







Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão José Gomes, 991 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 02.341.475/0001-44 Insc. Distrital 24.007.022-3
Nº da Fazenda e Conta de Energia Elétrica - 3101.19-1
Regras especiais de impressão autorizadas pela SEFAZ/MAIS/MS

Para contato com a
Eletrobras, informe
esse NÚMERO

SEU CÓDIGO:

122218-4

Nº da Nota Fiscal 000073194

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEF é fixada
pela Lei nº 10.433 de 26 de abril de 2002.

MES/ANOS	MÊS/FATURADO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2014	01/04/2014	212	75,06

ANAUAN ARAUJO DE SOUZA
R. 05 944 JARDIM TROPICAL
CPF: 00000137-775221
CEP: 69.380-000 - BOA VISTA

ROT: 31.001.27.19.548000

DADOS DA FATURA	Nº NF	Nº LIGAÇÃO	DATA DA FATURA
Abaté	6062		24/03/2014
Anterior	5850		21/02/2014
Constante de Multiplicador	1,000		24/04/2014
Consumo-Média	212		24/03/2014
Consumo-Faturado	212	FCAM	24/03/2014

Forma de Pagamento: **NORMAL** Data de Vencimento: **31/03/2014**

Endereço: **RESIDENCIAL CONSUMIDOR**

Consumidor: **Residencial** Número Medidor: **FEV/14** Período: **01/04/2014** Código Faz.: **1.1.1.2** Média 12 meses: **189**

CONSISTÊNCIA KWH	Consumo	DESCRICAÇÃO DA CONTA
Mês/Vou consumo		
FEV/14	184	CONSUMO 212 A R\$ 0,386379 = 84,05
JAN/14	86	ILUMINAÇÃO PÚBLICA 18,11
DEZ/13	58	
NOV/13	0	
OUT/13	0	
SET/13	0	
AGO/13	0	
JUL/13	0	
JUN/13	0	
MAI/13	0	
Total em TRIBUTOS:		
R\$ 212 - 0,24500		

MENSAGENS IMPORTANTES / REVISÃO DE VENCIMENTO

Hes/Año Valor R\$ Unidade operadora sujeita à suspensão do fornecimento de
02/2014 67,00 energia elétrica a partir de 01/04/2014, se forca das contas
recebidas neste fatura. O seu fornecimento pode ser suspenso
total ou parcialmente caso o consumo seja superior ao
estabelecido no seu contrato. Informações
adicionais sobre o seu contrato consulte na SEFAZ/MS.
Por favor, leia atentamente a sua fatura e
a Fazenda Federal pode suspender seu fornecimento.

LIGUE 080007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 6 11 16 21 26

RESERVADO AO PIS/COFINS	E133.1192.F877.2703.B7EB.0734.348F.6E25
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 24,13	Saneamento: 64,95
Energia: 24,86	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 11,04
Excisos: 3,51	Valor do IPI: 0,25
Itaucap: 12,45	Valor do CORIT: 1,16

PONTUAÇÕES DO CONSUMIDOR

PERÍODO	VALOR	PERÍODO	VALOR	PERÍODO	VALOR	PERÍODO	VALOR
União:	6,83	12,86	24,12	4,35	8,71	17,42	3,54
Brasil:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Distrito:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DETALHAMENTO DE CONSUMO: PERÍODO: 01/04/2014 VALOR: 9,36

ROT: 31.001.27.19.548000

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
122218-4	75,06
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
03/2014	01/04/2014

Nº da Nota Fiscal 000073194 ECAM

83690000000 8.75060075000 4 00000000122.2 21040314008.5



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

Nordeste
VIE
período



1300204201	13/12/2013 19:01:13	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-07	B
Paciente	37112	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
ANALIAN ARAUJO DE SOUSA		21/03/1991	22 A 8 M 23 D		01379775221	80972	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE				M	SOLTEIRO(A)	PARDA	BOA VISTA
Mae							
NARCISAA MARIA DE SOUZA							
Endereço							
RUA - MARIA DO CARMO NATALIA - 98 - CENTENARIO - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convenio	N da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caracte do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedencia	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sp.			Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL					JURANDIR	
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem	GSC						
DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 *10040						
<p><i>Chaveiro grande, urino - e andou (8) dias, gorda de mola</i></p>							
Hipótese Diagnóstica	<i>Chaveiro grande, urino (8).</i>						
SADT - Exames Complementares	<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:						
Prescrição	Agravamento			Observação			
<i>Citofax - 29/12/2014</i>	<i>Urino - 29/12/2014</i>						
<i>Rx - 29/12/2014</i>	<i>Urino - 29/12/2014</i>						
<i>Xeroprotetor - 29/12/2014</i>	<i>Urino - 29/12/2014</i>						
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:						
Óbito	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta:						
Antes do 1º Atendimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Destino:	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IMI	Anatomia Patológica	INVEST/PREV
<i>Atendido - 29/12/2014</i>				<i>12 JUL. 2014</i>			
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico						
<i>17 JAN 2014</i> Certifico que a presente Cópia é Fiel Reprodução do Original que foi apresentado neste Hospital <i>Fabio</i>							

13. II. 13' in Vosadar

Vítima de acidente motociclistico há 48 horas e fratura aposta em MSE.

As estreias: Pálpos rostrais (5) palpares, com
tricordes, duplo bipares ou desplex,
femoralidade e motricidade pernas

CD: Sem proposta TTO / Cr. Vassouras
Importe Líveis / Detalhado
+ disponibilidades

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brás Eduardo Gómes s/n
NOVO DUTRA - RR 2121-0836

17 JAN 2014

Márcio Macêdo foi apresentado neste Hospital.
Angiologia e C. Vascular CRM-RR 1563 *Macêdo*

Pontente. assunto Pedro Boncinos, vítima de
acidente automobilístico morte CARO.
FOTO, nos anexos segue extensa em
mão-mão superior (2). devem ser feitos pressionamento
máximo sobre mentes por parte de motorista de
veículo menor. Fazendo exposito Gustavo ITC
do vidente, com desorientamento expondo
descrição da dor muscular do
braço (2). Informou que
havia um mecanismo cinzelado
tentativa de se livrando do mesmo
armado a fita + cinzelado

LAUDO MÉDICO

NOME: Anauan Araujo de Souza IDADE: 22a.

RG: _____ CPF: 013.797.752-21

RELATO: Paciente, vítima de acidente de trânsito. DIA: 13/12/2013

AS: 19:01 Horas, deu entrada da unidade de emergência: Pronto Socorro - HGR

Apresentando: Lerão traumático
exposta de braço
e pulso esquerdo.
Lerão contuso,
com exposição óssea,

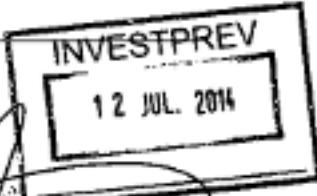
Evolução: Tremor, náuseas
e vasculas. Fixação cirúrgica
ortopédica e avopp. e/o
cirurgia vascular.

Exame físico atual:
Grau de lesão / penetrar
de braço esquerdo, com
lerão de pulso braquio
esquerdo. Inabilitação e
desconforto notável.

Conclusão: Lerão traumático
de pulso e braço
Inabilitade permanente.

BOA VISTA - RR

R. 02.4411



DRATHIKA BESSA
MÉDICO CBM-1265/RR



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Ana Paula Souza da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

80972

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710181240114210213182112

8 - DATA DE NASCIMENTO

21/03/91

9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Narcisoa Maria de Souza

11 - FONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDERECO (RUA, N. BARRA)

Rua Maria do Carmo Natalia, 98, Centro

14 - COD. IBGE/MUNICÍPIO-UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

30.

44

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com quadro progressivo de MS (G) com lesões periféricas permanente ao nível do tronco cerebral. Evolução destita de um sinal Gustavo III C

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PSG ociosa

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

Exame PSG + RX

INVEST/PREV

12 JUL. 2014

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

MS GUSTAVO III C

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CÓDIGO DE REGISTRO 24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

MSG

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Eduardo Gomes

31 - DATA DA APROVAÇÃO

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

33 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

37 - N.º DO BILHÉM 38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - EMPREGADO

44 - EMPREGADOR

45 - AUTÔNOMO

46 - DESEMPREGADO

47 - APOSENTADO

48 - INSS/FGTS/OUTROS

49 - NÃO SEGURO

50 - NÃO SEGURO

51 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

52 - NÃO SEGURO

53 - NÃO SEGURO

54 - NÃO SEGURO

55 - NÃO SEGURO

56 - NÃO SEGURO

57 - NÃO SEGURO

58 - NÃO SEGURO

59 - NÃO SEGURO

60 - NÃO SEGURO

61 - NÃO SEGURO

62 - NÃO SEGURO

63 - NÃO SEGURO

64 - NÃO SEGURO

65 - NÃO SEGURO

66 - NÃO SEGURO

67 - NÃO SEGURO

68 - NÃO SEGURO

69 - NÃO SEGURO

70 - NÃO SEGURO

71 - NÃO SEGURO

72 - NÃO SEGURO

73 - NÃO SEGURO

74 - NÃO SEGURO

75 - NÃO SEGURO

76 - NÃO SEGURO

77 - NÃO SEGURO

78 - NÃO SEGURO

79 - NÃO SEGURO

80 - NÃO SEGURO

81 - NÃO SEGURO

82 - NÃO SEGURO

83 - NÃO SEGURO

84 - NÃO SEGURO

85 - NÃO SEGURO

86 - NÃO SEGURO

87 - NÃO SEGURO

88 - NÃO SEGURO

89 - NÃO SEGURO

90 - NÃO SEGURO

91 - NÃO SEGURO

92 - NÃO SEGURO

93 - NÃO SEGURO

94 - NÃO SEGURO

95 - NÃO SEGURO

96 - NÃO SEGURO

97 - NÃO SEGURO

98 - NÃO SEGURO

99 - NÃO SEGURO

100 - NÃO SEGURO

101 - NÃO SEGURO

102 - NÃO SEGURO

103 - NÃO SEGURO

104 - NÃO SEGURO

105 - NÃO SEGURO

106 - NÃO SEGURO

107 - NÃO SEGURO

108 - NÃO SEGURO

109 - NÃO SEGURO

110 - NÃO SEGURO

111 - NÃO SEGURO

112 - NÃO SEGURO

113 - NÃO SEGURO

114 - NÃO SEGURO

115 - NÃO SEGURO

116 - NÃO SEGURO

117 - NÃO SEGURO

118 - NÃO SEGURO

119 - NÃO SEGURO

120 - NÃO SEGURO

121 - NÃO SEGURO

122 - NÃO SEGURO

123 - NÃO SEGURO

124 - NÃO SEGURO

125 - NÃO SEGURO

126 - NÃO SEGURO

127 - NÃO SEGURO

128 - NÃO SEGURO

129 - NÃO SEGURO

130 - NÃO SEGURO

131 - NÃO SEGURO

132 - NÃO SEGURO

133 - NÃO SEGURO

134 - NÃO SEGURO

135 - NÃO SEGURO

136 - NÃO SEGURO

137 - NÃO SEGURO

138 - NÃO SEGURO

139 - NÃO SEGURO

140 - NÃO SEGURO

141 - NÃO SEGURO

142 - NÃO SEGURO

143 - NÃO SEGURO

144 - NÃO SEGURO

145 - NÃO SEGURO

146 - NÃO SEGURO

147 - NÃO SEGURO

148 - NÃO SEGURO

149 - NÃO SEGURO

150 - NÃO SEGURO

151 - NÃO SEGURO

152 - NÃO SEGURO

153 - NÃO SEGURO

154 - NÃO SEGURO

155 - NÃO SEGURO

156 - NÃO SEGURO

157 - NÃO SEGURO

158 - NÃO SEGURO

159 - NÃO SEGURO

160 - NÃO SEGURO

161 - NÃO SEGURO

162 - NÃO SEGURO

163 - NÃO SEGURO

164 - NÃO SEGURO

165 - NÃO SEGURO

166 - NÃO SEGURO

167 - NÃO SEGURO

168 - NÃO SEGURO

169 - NÃO SEGURO

170 - NÃO SEGURO

171 - NÃO SEGURO

172 - NÃO SEGURO

173 - NÃO SEGURO

174 - NÃO SEGURO

175 - NÃO SEGURO

176 - NÃO SEGURO

177 - NÃO SEGURO

178 - NÃO SEGURO

179 - NÃO SEGURO

180 - NÃO SEGURO

181 - NÃO SEGURO

182 - NÃO SEGURO

183 - NÃO SEGURO

184 - NÃO SEGURO

185 - NÃO SEGURO

186 - NÃO SEGURO

187 - NÃO SEGURO

188 - NÃO SEGURO

189 - NÃO SEGURO

190 - NÃO SEGURO

191 - NÃO SEGURO

192 - NÃO SEGURO

193 - NÃO SEGURO

194 - NÃO SEGURO

195 - NÃO SEGURO

196 - NÃO SEGURO

197 - NÃO SEGURO

198 - NÃO SEGURO

199 - NÃO SEGURO

200 - NÃO SEGURO

201 - NÃO SEGURO

202 - NÃO SEGURO

203 - NÃO SEGURO

204 - NÃO SEGURO

205 - NÃO SEGURO

206 - NÃO SEGURO

207 - NÃO SEGURO

208 - NÃO SEGURO

209 - NÃO SEGURO

210 - NÃO SEGURO

211 - NÃO SEGURO

212 - NÃO SEGURO

213 - NÃO SEGURO

214 - NÃO SEGURO

215 - NÃO SEGURO

216 - NÃO SEGURO

217 - NÃO SEGURO

218 - NÃO SEGURO

219 - NÃO SEGURO

220 - NÃO SEGURO

221 - NÃO SEGURO

222 - NÃO SEGURO

223 - NÃO SEGURO

224 - NÃO SEGURO

225 - NÃO SEGURO

226 - NÃO SEGURO

227 - NÃO SEGURO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

anamnese e exame

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 31/13 O.S. 04

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Nova Olinda - Fone: 9131-0635

17 JAN 2014

Certifico que a presente
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado à este Hospital.
Fábio

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRACTURA EXPOSTA DO UNHO (L)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRACTURA EXPOSTA DO UNHO (L)

CIRURGÃO: Dr. ALBUNTO

1º AUXILIAR: Dr. CONDOS

2º AUXILIAR: Dr. Fábio

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Dr. JULIANO

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

INVESTIGAÇÕES:

12 JUL. 2014

RELATÓRIO CIRÚRGICO

*Dr. Alburto
Médico Especialista em Cirurgia da Mão e
Trauma Especialista em Ortopedia e Traumatologia*

Unho com avanço craniano + fixação óssea.

① Percebe-se um avanço dorsal dos ossos metacarpianos

processos + anassofosis + coalescência de ambos os rebites.

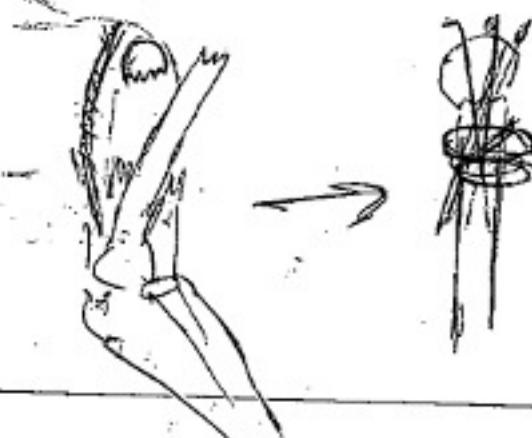
② Inventário da lesão. Extensa lesão de partes moles no braço esquerdo. Desinserção de todos os músculos (bíceps, deltóide, trapezio, todos soltos) desprendimento total do úmido.

③ Bicoses desvitalizados, necróticas, sem contracoloque, com coloração escurecida, com concisões e um sinal assim foi necrótico sua retinção.

④ Porção distal do dedo index desvitalizada

SEGUROS Necessários para o procedimento

⑥ Ressarcos fixadores com 3 fios
de suture + fio de 800 + Polivinílico
4,5 mm



HOSPITAL GERAL DE RIO BRANCO
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Rio Branco - 59036-0636

17 JAN 2014

Certifico que a Cópia é Fiel Reprodução do Original que foi Apresentado neste Hospital

Ass.:

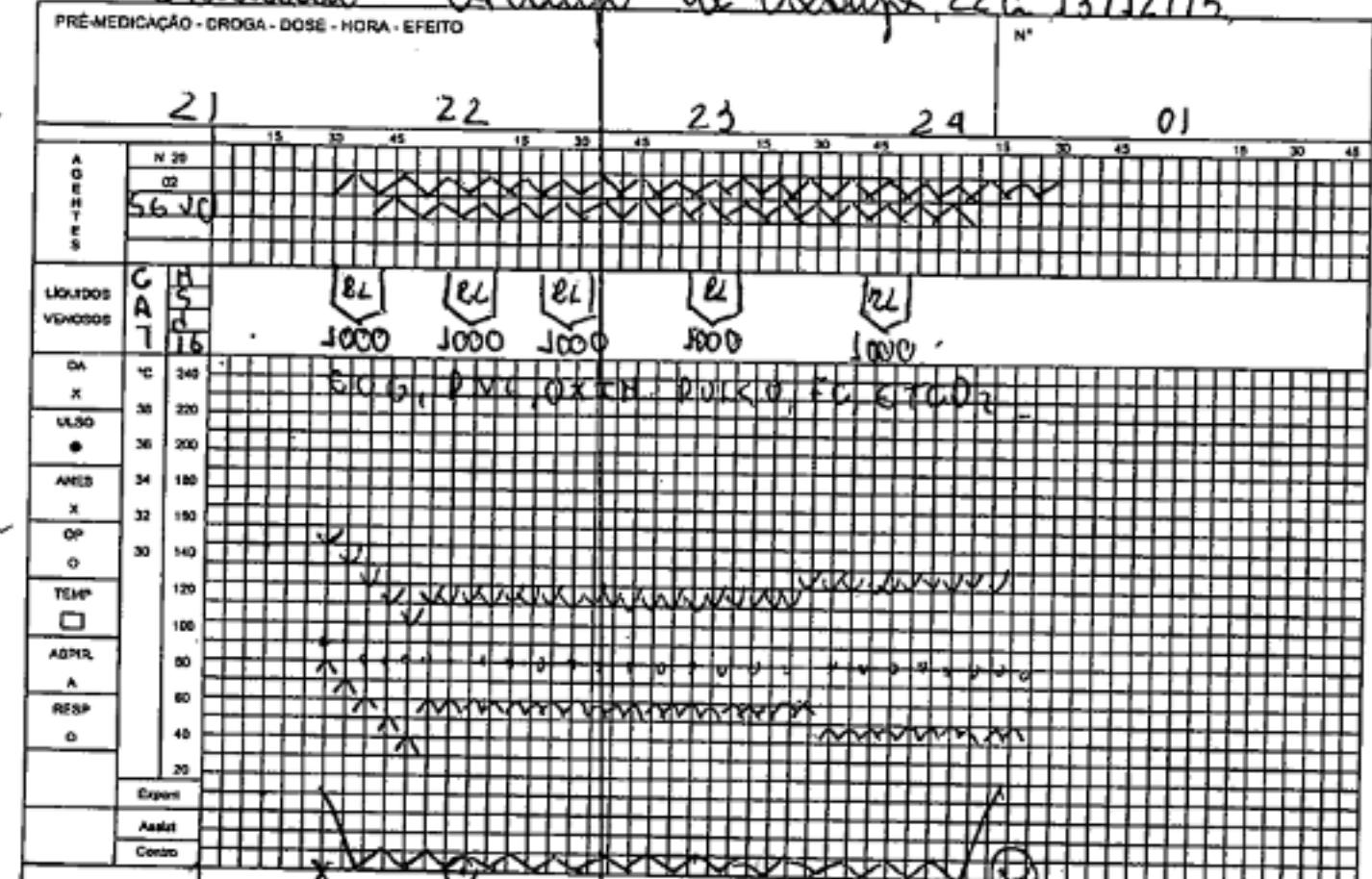
Dr. Alberto Ferreira de Souza
Médico Ortopedista Traumatologista
CRMRR 1547
Título Especialista 12603

⑦ Sutura por Ressonos

⑧ Curativo e Tela Axial. Palmar.



Edmara Viana de Souza, 22a 13/12/15.



ANESTÉSICO	DOSE	TÉCNICA	ANOTACOES
A - Propofol 170 mgm Infusão		Gral	- ECG OK
B - Etomidil 250 mgm Bolus + Infusão			- Cardioparoxismo OK
C - Rocuronio 50 mgm TOT Gf tubo 0,04			- PNC OK
D - Fentanyl 0,01mgm + VC M 1ml SCF			- Oximetria OK
E - Glutarato 1g IV/Alm c O2			
F - Nitrouanestesia 10%			
G - Dexametase 0,5mg			
H - Nitro 2,5			
I - Sufentanil 600ugm			
J - Fentanyl 200ugm			
K - Fentanyl 100ugm			
L - Glutarato 50			
M - Nitrouanestesia 500mgm			
OPERACAO		TEMPO DE ANESTESIA	INVEST/PREV
			12 JUL. 2014

ANESTÉSICA	CÓDIGO	CIRURGIA	PERMÍTANGLUTIMA
Edmara Viana		Dr. Oliveira	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
			Av. Dr. Eduardo Gómez s/n
			Novo Centro - Tel. 2121-0635
			17 JAN 2014
			Certifico que a paciente é devidamente identificada e que a anestesia foi realizada de acordo com o que consta na ficha.
			Cópia é feita Reprodução do Original que foi Apresentado à este Hospital.
			<i>[Signature]</i>



NOME DO PACIENTE		Jd. 22 a	APT° OU LEITO	N° DO PRONTUÁRIO	DATA	
Araúan Araújo de Souza					13/12/2013	
CIRURGIA						
TIPO					TEMPO DE DURAÇÃO	
Tratamento Cirúrgico de Fratura Exposta de Ombro (L)					INÍCIO 11:10	FIM 00:20
EQUIPE MÉDICA						TEMPO TOTAL
CIRURGIÃO	Dr. Alberto	ANESTESISTA	Dr. Juliana			
1º AUXILIAR	R. Carlos	INSTRUMENTADOR				
2º AUXILIAR	R. Fahrer	CIRCULANTE	Isaura / Soraia / Elizangela / Wellington / Isac			
TIPO DE ANESTESIA Geral		TEMPO DE DURAÇÃO				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS		VALOR
1	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÉNIO		
1	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO N°c 500 ml		
1	CATGUT SIMPLES N°		10	FRASCO SORO Ringer Lactada 500ml		
1	CATGUT Vicryl N° 4.0			FRASCO SORO GLICOSADO %cc		
1	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc		
1	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc		
1	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL		
1	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE Eletricass		
1	FIOS DE SEDA N°		1	PENTRANE T.C.T. N°c		
1	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRAME Álcool à 90%		
1	MONONYLON COM AGULHA 2.0			ETER - PEPZI diquiononante		11 JAN 2014
1	MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA Cloréclorina		
1	UNIDADES DE GAZE			PROSTGMINE		
1	PARES DE LUVAS N° 7,5,8			THIONEMBUTA		
1	EQUIPOS PARA SORO Mauro			MARCAÍNA		
1	ROLOS DE ESPARADRAPO			SOLAR Seringa 5 ml / 10 ml / 20 ml		
1	DRENOS N°			GLICOSE %		
1	SONDAS lúcal N° 14			ÁGUA EXIBENADA eletrodes		
1	AGULHAS			MERTHIOLATE		
1	COMPRESSAS c/103 cm²			MERCÚRIO CROMO		
1	LÂMINAS PARA BISTURI 23/23/15			Alveocina oil		
1	bolha colotória			leira de prata muriate		12 JUN 2014
1	máscara hilo de fio de podo			excava		
	SOMA			INVESTPREV		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE				VALOR
INSTRUMENTADORA(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS				SUB-TOTAL
	Jacqueline					
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA				SOMA
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE						

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Anderson de Souza

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: α, ν, β

HOSPITAL GERAL DE RIO BRANCO
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Rio Branco - Tel. 2121-0636

17 JAN 2014

Certifico que o original da presente
Socia à Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado no Hospital.

Acc'dg.
John

SINAIS VITais

Horário	T	F	R	PA
32	Deficit de funcional			
38				

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 110-6

Paciente: Aníbal

Dear Sirs

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: 28.12.19

$$A = \frac{1}{2} \partial_\mu F_{\mu\nu}^2 + \dots = -\frac{1}{2} F_{\mu\nu}^2 + T A + S$$

Horário	T	F	S	P
<u>Exercícios de programação</u>				

MIA Gerencia
Av. Brig. Eduardo Gómez 51
Avellaneda, Tel. 21314835

17 JAN 2014

Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital

INVESTPREV

12 JUL 2014

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

• Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Mauro de may

Médicos Responsáveis: Dr. Alberto

HD: Foster Exporto de viver

Data: 2 + 12 / 13

HOSPITAL GERAL DE RIO VERDE
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Pianalto - Tel. 2121-0635

17 JAN 2014

Certifico que a cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital

1951 *H. L. H.*

SINAIS VITAIS					INVEST/PREV
Horário	T	F	R	PA	
12h					
22:00					
00:00					

12h: Sopro entymagm
22:00 → Deficit de função micto
00:00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

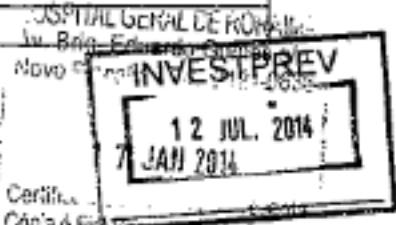
Paciente: Ana María de Saenz

Médicos Responsáveis: Dr. Alberth

HD: Fictur Export de viver

Data: 26 / 12 / 13

SINAIS	VITAIS			
Horário	T	F	R	PA
12:00	Déficit			
39hs	: Greve enfermagem			
06.	fiebre			



Cópia é Fiel ao Original
que foi Aprovado nestas páginas



DATA HORA	EVOLUÇÃO	120 - 6	
Ananau Araújo			
25/12/13	<p>(1) Diclofenac 200mg (2) SPr. 9% 1000ml ev 24h (3) Ciproflexina 500mg (1x1) (4) Vancomicina 1g (1x1) 12/12h (5) Dipirona 2gr (1x1) 6/6h com/5 SN (6) Plastil 10g (1x1) 8/8h com/6 SN (7) Promotilina 25mg (1x1) 8/8h (caso de toxinha a medicina) (8) Curativo plástico (9) SIVUSTR - G6 F 6h.</p>	<p>(1) SUD (2) 500/12 500/24 (3) Suspender (4) X6 - 06 (5) SN (6) SN (7) Curativo (8) Curativo (9) Curativo</p>	
Evolução			
<p>— Férias Cessar em Início da PMS-R, apresenta Estágio de movimento de dor/patologia da pélvis e rotula, possibilidade de viabilidade de negociação. Anamnese clínica, Farmacoterapia e Cirurgia - Tudo Fazendo finalização preservativa.</p>			
			17 JAN 2014
<p>Dr. Carlos Fabrício P. Lobo CRM-RR 12.000 Ortopedia Traumatologia</p>			<p>Correto Cópia é Fiel Reprodução do Original que foi Apresentado na Sesesp. 09/01/2014</p>
A 22:50h - Paciente em repouso no leito, evolução lotef, 36G, normotensão, cardíaca, afebril, FTT+, AIP em LSD, faz uso de antibioticoterapia que está sendo desfeita infecção.			SINAIS VITAIS
<p>RR: 120 T: 35,5°C P: 76 PA: 120x70</p>			
			INVESTIGAÇÕES
			12 JUL. 2014
			Assinatura Responsável COREM N.
<p>Dr. Antônio Eduardo P. M. Azevedo ENFERMEIRO COREN-RR 349.895</p>			

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Marion D

Médicos Responsáveis: Dr Alberto

HD:

Data: 23/12/13

HOSPITAL GERAL DE RONAI
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
fone (71) 2421-0636

17 JAN 2016

... e final Reprodução do Original
... Aprosantado neste Hospital.

[Signature]

SINAIK VITAKS

Horário	T	V	M	PA
13:00 Déficit				
18:00 Déficit de funcionários				
de 100000000				

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120/6Paciente: Araújo Al d. Sampaio

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: 22/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	<u>5NA</u>
02	SCALP SALINIZADO	<u>10m/10y</u>
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	<u>c/ paciente</u> <u>10.32</u>
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	<u>c/ paciente</u> <u>14.22-06</u>
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	<u>>(31N)</u> <u>5/12/13</u>
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	<u>06</u>
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	<u>7.5/11</u>
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	
10	CURATIVO DIÁRIO	<u>ar</u>
11	CCGG +SSVV 6/6 H	<u>Ratans</u>

INVEST/PREV

12 JUL. 2014

Foligodo curativo em msc. Observado pequena área
retrógrada em pele periorificial.

Luis Fernando Soares
Fisioterapeuta
010/01/04 492.886

HOSPITAL GERAL DE RUBIM
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Pássaro - Faz. 2125-0630

17 JAN 2014

Certifico que a presente é a cópia
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital.

Ass.: [Assinatura]

Prescrição Médica
Ortopedia e Traumatologia

Name: Anamaria A. de Souza
Leito: 120-6 Data: 21/12/13

MEDICAÇÃO	HORÁRIO
1) Dieta oral livre	nutrição
2) Acesso venoso	manter
3) Cefalotina 1g 1amp ev 6/6h	(15) (19) (24) (06) peito
4) Tilatil 20mg 1amp ev 12/12h	susp
5) Ranitidina 50mg 1amp ev 8/8h	(14) (22) 06
6) Plasil 10mg 1amp ev 8/8h	8/14 SN
Dipirona 500mg 1 amp ev 6/6h	peito
8) Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml ev 8/8h	12 (14) (22) (06)
9) Captopril 25mg 1 cp vo 8/8h se PA > 160x100mmHg	SN
10) Sinais Vitais 6/6h	2011nm a dia é reposicionar. Ciente
11) Curativo diário	mattina
<i>FJL</i>	
Fábio Ferreira de Lima Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RJ-1452	
INVESTPREV	
12 JUL. 2014	
HOSPITAL GERAL DE JACAREÍ Av. Brig. Eduardo Gomes s/n Novo Prédio - Tel. 2121-0930	

H.D.: _____

17 JAN 2014

Annon ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: J 20 - 6

Paciente: Spawer

P. de Gours

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: 20, 12, 13

HOSPITAL GERAL DE NURIA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Progresso - Tel. 2121-0639

17 JAN 2014

Certifico-e-mail que a **Rebente**
Cópia é Fiel Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Ata.

H. H. Johnson

SINAI VITAI

Horários : 18hs. defect funcionários

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Wm. Wm. Cole Sam

Médicos Responsáveis:

HD: _____

Data: 19 / 12 / 17

INVESTPREV

12 JUL 2014

Av. Brig. Eduardo Gómez s/n

New Order, 7-1 2194.0633

17 JAN 2014

Certifico _____ ausente
Cópia à Fazenda Resolução do Orçamento
para o Arrendamento para Moradia

ମୁଦ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମିତ ପରେ ଏହାରେ ଲାଗୁ

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 920-6

Paciente: Priscila

D. de Sou

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: 18/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	S/N
02	SCALP SALINIZADO 80,99,1000 mL(2)	18.06
03	TILATIL 20MG EV 12/12H (12/12)	10.20
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	14.20 06
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	10.18 06
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H (2)	3/1N
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA	06
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	3/1N
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	01
10	CURATIVO DIÁRIO	01
11	CCGG +SSVV 6/6 H	20/06
12	Gutammina 240,600	10.06
13	Nutr. modifl cheq, (6) 9/18	14.22.06
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		
176		
177		
178		
179		
180		
181		
182		
183		
184		
185		
186		
187		
188		
189		
190		
191		
192		
193		
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		
201		
202		
203		
204		
205		
206		
207		
208		
209		
210		
211		
212		
213		
214		
215		
216		
217		
218		
219		
220		
221		
222		
223		
224		
225		
226		
227		
228		
229		
230		
231		
232		
233		
234		
235		
236		
237		
238		
239		
240		
241		
242		
243		
244		
245		
246		
247		
248		
249		
250		
251		
252		
253		
254		
255		
256		
257		
258		
259		
260		
261		
262		
263		
264		
265		
266		
267		
268		
269		
270		
271		
272		
273		
274		
275		
276		
277		
278		
279		
280		
281		
282		
283		
284		
285		
286		
287		
288		
289		
290		
291		
292		
293		
294		
295		
296		
297		
298		
299		
300		
301		
302		
303		
304		
305		
306		
307		
308		
309		
310		
311		
312		
313		
314		
315		
316		
317		
318		
319		
320		
321		
322		
323		
324		
325		
326		
327		
328		
329		
330		
331		
332		
333		
334		
335		
336		
337		
338		
339		
340		
341		
342		
343		
344		
345		
346		
347		
348		
349		
350		
351		
352		
353		
354		
355		
356		
357		
358		
359		
360		
361		
362		
363		
364		
365		
366		
367		
368		
369		
370		
371		
372		
373		
374		
375		
376		
377		
378		
379		
380		
381		
382		
383		
384		
385		
386		
387		
388		
389		
390		
391		
392		
393		
394		
395		
396		
397		
398		
399		
400		
401		
402		
403		
404		
405		
406		
407		
408		
409		
410		
411		
412		
413		
414		
415		
416		
417		
418		
419		
420		
421		
422		
423		
424		
425		
426		
427		
428		
429		
430		
431		
432		
433		
434		
435		
436		
437		
438		
439		
440		
441		
442		
443		
444		
445		
446		
447		
448		
449		
450		
451		
452		
453		
454		
455		
456		
457		
458		
459		
460		
461		
462		
463		
464		
465		
466		
467		
468		
469		
470		
471		
472		
473		
474		
475		
476		
477		
478		
479		
480		
481		
482		
483		
484		
485		
486		
487		
488		
489		
490		
491		
492		
493		
494		
495		
496		
497		
498		
499		
500		
501		
502		
503		
504		
505		
506		
507		
508		
509		
510		
511		
512		
513		
514		
515		
516		
517		
518		
519		
520		</td

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente:

Mauro Souza

Médicos Responsáveis:

HD:

Data: 17/12/13

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	
02	SCALP SALINIZADO	18:00
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	10:00
04	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H	14:00
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	08:00-20:00
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H	14:00
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	06:00
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	14:00
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG +SSVW 6/6 H	
12	Mito malojo 1000mg	
13	6 cito m. 240 mg/dia	
14	stomachic 100 mg	
15	Tramal 100mg	
16	Tramal 100mg	
17	Tramal 100mg	
18	Tramal 100mg	
19	Tramal 100mg	
20	Tramal 100mg	
21	Tramal 100mg	
22	Tramal 100mg	
23	Tramal 100mg	
24	Tramal 100mg	
25	Tramal 100mg	
26	Tramal 100mg	
27	Tramal 100mg	
28	Tramal 100mg	
29	Tramal 100mg	
30	Tramal 100mg	
31	Tramal 100mg	
32	Tramal 100mg	
33	Tramal 100mg	
34	Tramal 100mg	
35	Tramal 100mg	
36	Tramal 100mg	
37	Tramal 100mg	
38	Tramal 100mg	
39	Tramal 100mg	
40	Tramal 100mg	
41	Tramal 100mg	
42	Tramal 100mg	
43	Tramal 100mg	
44	Tramal 100mg	
45	Tramal 100mg	
46	Tramal 100mg	
47	Tramal 100mg	
48	Tramal 100mg	
49	Tramal 100mg	
50	Tramal 100mg	
51	Tramal 100mg	
52	Tramal 100mg	
53	Tramal 100mg	
54	Tramal 100mg	
55	Tramal 100mg	
56	Tramal 100mg	
57	Tramal 100mg	
58	Tramal 100mg	
59	Tramal 100mg	
60	Tramal 100mg	
61	Tramal 100mg	
62	Tramal 100mg	
63	Tramal 100mg	
64	Tramal 100mg	
65	Tramal 100mg	
66	Tramal 100mg	
67	Tramal 100mg	
68	Tramal 100mg	
69	Tramal 100mg	
70	Tramal 100mg	
71	Tramal 100mg	
72	Tramal 100mg	
73	Tramal 100mg	
74	Tramal 100mg	
75	Tramal 100mg	
76	Tramal 100mg	
77	Tramal 100mg	
78	Tramal 100mg	
79	Tramal 100mg	
80	Tramal 100mg	
81	Tramal 100mg	
82	Tramal 100mg	
83	Tramal 100mg	
84	Tramal 100mg	
85	Tramal 100mg	
86	Tramal 100mg	
87	Tramal 100mg	
88	Tramal 100mg	
89	Tramal 100mg	
90	Tramal 100mg	
91	Tramal 100mg	
92	Tramal 100mg	
93	Tramal 100mg	
94	Tramal 100mg	
95	Tramal 100mg	
96	Tramal 100mg	
97	Tramal 100mg	
98	Tramal 100mg	
99	Tramal 100mg	
100	Tramal 100mg	
101	Tramal 100mg	
102	Tramal 100mg	
103	Tramal 100mg	
104	Tramal 100mg	
105	Tramal 100mg	
106	Tramal 100mg	
107	Tramal 100mg	
108	Tramal 100mg	
109	Tramal 100mg	
110	Tramal 100mg	
111	Tramal 100mg	
112	Tramal 100mg	
113	Tramal 100mg	
114	Tramal 100mg	
115	Tramal 100mg	
116	Tramal 100mg	
117	Tramal 100mg	
118	Tramal 100mg	
119	Tramal 100mg	
120	Tramal 100mg	
121	Tramal 100mg	
122	Tramal 100mg	
123	Tramal 100mg	
124	Tramal 100mg	
125	Tramal 100mg	
126	Tramal 100mg	
127	Tramal 100mg	
128	Tramal 100mg	
129	Tramal 100mg	
130	Tramal 100mg	
131	Tramal 100mg	
132	Tramal 100mg	
133	Tramal 100mg	
134	Tramal 100mg	
135	Tramal 100mg	
136	Tramal 100mg	
137	Tramal 100mg	
138	Tramal 100mg	
139	Tramal 100mg	
140	Tramal 100mg	
141	Tramal 100mg	
142	Tramal 100mg	
143	Tramal 100mg	
144	Tramal 100mg	
145	Tramal 100mg	
146	Tramal 100mg	
147	Tramal 100mg	
148	Tramal 100mg	
149	Tramal 100mg	
150	Tramal 100mg	
151	Tramal 100mg	
152	Tramal 100mg	
153	Tramal 100mg	
154	Tramal 100mg	
155	Tramal 100mg	
156	Tramal 100mg	
157	Tramal 100mg	
158	Tramal 100mg	
159	Tramal 100mg	
160	Tramal 100mg	
161	Tramal 100mg	
162	Tramal 100mg	
163	Tramal 100mg	
164	Tramal 100mg	
165	Tramal 100mg	
166	Tramal 100mg	
167	Tramal 100mg	
168	Tramal 100mg	
169	Tramal 100mg	
170	Tramal 100mg	
171	Tramal 100mg	
172	Tramal 100mg	
173	Tramal 100mg	
174	Tramal 100mg	
175	Tramal 100mg	
176	Tramal 100mg	
177	Tramal 100mg	
178	Tramal 100mg	
179	Tramal 100mg	
180	Tramal 100mg	
181	Tramal 100mg	
182	Tramal 100mg	
183	Tramal 100mg	
184	Tramal 100mg	
185	Tramal 100mg	
186	Tramal 100mg	
187	Tramal 100mg	
188	Tramal 100mg	
189	Tramal 100mg	
190	Tramal 100mg	
191	Tramal 100mg	
192	Tramal 100mg	
193	Tramal 100mg	
194	Tramal 100mg	
195	Tramal 100mg	
196	Tramal 100mg	
197	Tramal 100mg	
198	Tramal 100mg	
199	Tramal 100mg	
200	Tramal 100mg	
201	Tramal 100mg	
202	Tramal 100mg	
203	Tramal 100mg	
204	Tramal 100mg	
205	Tramal 100mg	
206	Tramal 100mg	
207	Tramal 100mg	
208	Tramal 100mg	
209	Tramal 100mg	
210	Tramal 100mg	
211	Tramal 100mg	
212	Tramal 100mg	
213	Tramal 100mg	
214	Tramal 100mg	
215	Tramal 100mg	
216	Tramal 100mg	
217	Tramal 100mg	
218	Tramal 100mg	
219	Tramal 100mg	
220	Tramal 100mg	
221	Tramal 100mg	
222	Tramal 100mg	
223	Tramal 100mg	
224	Tramal 100mg	
225	Tramal 100mg	
226	Tramal 100mg	
227	Tramal 100mg	
228	Tramal 100mg	
229	Tramal 100mg	
230	Tramal 100mg	
231	Tramal 100mg	
232	Tramal 100mg	
233	Tramal 100mg	
234	Tramal 100mg	
235	Tramal 100mg	
236	Tramal 100mg	
237	Tramal 100mg	
238	Tramal 100mg	
239	Tramal 100mg	
240	Tramal 100mg	
241	Tramal 100mg	
242	Tramal 100mg	
243	Tramal 100mg	
244	Tramal 100mg	
245	Tramal 100mg	
246	Tramal 100mg	
247	Tramal 100mg	
248	Tramal 100mg	
249	Tramal 100mg	
250	Tramal 100mg	
251	Tramal 100mg	
252	Tramal 100mg	
253	Tramal 100mg	
254	Tramal 100mg	
255	Tramal 100mg	
256	Tramal 100mg	
257	Tramal 100mg	
258	Tramal 100mg	
259	Tramal 100mg	
260	Tramal 100mg	
261	Tramal 100mg	
262	Tramal 100mg	
263	Tramal 100mg	
264	Tramal 100mg	
265	Tramal 100mg	
266	Tramal 100mg	
267	Tramal 100mg	
268	Tramal 100mg	
269	Tramal 100mg	
270	Tramal 100mg	
271	Tramal 100mg	
272	Tramal 100mg	
273	Tramal 100mg	
274	Tramal 100mg	
275	Tramal 100mg	
276	Tramal 100mg	
277	Tramal 100mg	
278	Tramal 100mg	
279	Tramal 100mg	
280	Tramal 100mg	
281	Tramal 100mg	
282	Tramal 100mg	
283	Tramal 100mg	
284	Tramal 100mg	
285	Tramal 100mg	
286	Tramal 100mg	
287	Tramal 100mg	
288	Tramal 100mg	
289	Tramal 100mg	
290	Tramal 100mg	
291	Tramal 100mg	
292	Tramal 100mg	
293	Tramal 100mg	
294	Tramal 100mg	
295	Tramal 100mg	
296	Tramal 100mg	
297	Tramal 100mg	
298	Tramal 100mg	
299	Tramal 100mg	
300	Tramal 100mg	
301	Tramal 100mg	
302	Tramal 100mg	
303	Tramal 100mg	
304	Tramal 100mg	
305	Tramal 100mg	
306	Tramal 100mg	
307	Tramal 100mg	
308	Tramal 100mg	
309	Tramal 100mg	
310	Tramal 100mg	
311	Tramal 100mg	
312	Tramal 100mg	
313	Tramal 100mg	
314	Tramal 100mg	
315	Tramal 100mg	
316	Tramal 100mg	
317	Tramal 100mg	
318	Tramal 100mg	
319	Tramal 100mg	
320	Tramal 100mg	
321	Tramal 100mg	
322	Tramal 100mg	
323	Tramal 100mg	
324	Tramal 100mg	
325	Tramal 100mg	
326	Tramal 100mg	
327	Tramal 100mg	
328	Tramal 100mg	
329	Tramal 100mg	
330	Tramal 100mg	
331	Tramal 100mg	
332	Tramal 100mg	
333	Tramal 100mg	
334	Tramal 100mg	
335	Tramal 100mg	
336	Tramal 100mg	
337	Tramal 100mg	
338	Tramal 100mg	
339	Tramal 100mg	
340	Tramal 100mg	
341	Tramal 100mg	
342	Tramal 100mg	
343	Tramal 100mg	
344	Tramal 100mg	
345	Tramal 100mg	
346	Tramal 100mg	
347	Tramal 100mg	
348	Tramal 100mg	
349	Tramal 100mg	
350	Tramal 100mg	
351	Tramal 100mg	
352	Tramal 100mg	
353	Tramal 100mg	
354	Tramal 100mg	
355	Tramal 100mg	
356	Tramal 100mg	
357	Tramal 100mg	
358	Tramal 100mg	
359	Tramal 100mg	
360	Tramal 100mg	
361	Tramal 100mg	
362	Tramal 100mg	
363	Tramal 100mg	
364	Tramal 100mg	
365		

120-6.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: 120-6

Paciente: Juan May

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 16 / 12 / 13

INVESTPREV

T2 JUL 2014

SINTAL-GERAL DE RUIRIM
Av. Brig. Eduardo Gómes s/n
Novo Piqueri - Tel. 21-21-0826

17 JAN 2014

Cópia é Ela Reprodução do Original
que foi Atestado pelo Hospital

Henderson

SINAIS VITAIS

Horário	T	F	R	PA
12:00	363,180			110x80
24:00				
06:00	deficit de drenagem			

UNIDADE/SETOR:

NOME DO PACIENTE:

Amorim Março de Souza

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO

INVEST/PREV	12 JUL. 2014
-------------	--------------

Bloco A 120-06

DATA / HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

14/12/13	Q) Distro Oral 11M5 Q) Cetazolina 1% (F) P/IRH Q) Metronidazol 1000 Q P/IRH Q) Gencamicina 2000MG D/10 Q) Temol 1000 Q P/IRH Q) Diflom 400 Q D/6/6 h Q) Met. Iodo 100 Q P/IRH Q) Cetazolina 500 P/IRH Q) Amoxi. Picnic NAO MEXER HOJE Q) SV 6/6 h *16/12/13* *17 JAN 2014* *18 JAN 2014* *19 JAN 2014* *20 JAN 2014* *21 JAN 2014* *22 JAN 2014* *23 JAN 2014* *24 JAN 2014* *25 JAN 2014* *26 JAN 2014* *27 JAN 2014* *28 JAN 2014* *29 JAN 2014* *30 JAN 2014* *31 JAN 2014* *01 FEB 2014* *02 FEB 2014* *03 FEB 2014* *04 FEB 2014* *05 FEB 2014* *06 FEB 2014* *07 FEB 2014* *08 FEB 2014* *09 FEB 2014* *10 FEB 2014* *11 FEB 2014* *12 FEB 2014* *13 FEB 2014* *14 FEB 2014* *15 FEB 2014* *16 FEB 2014* *17 FEB 2014* *18 FEB 2014* *19 FEB 2014* *20 FEB 2014* *21 FEB 2014* *22 FEB 2014* *23 FEB 2014* *24 FEB 2014* *25 FEB 2014* *26 FEB 2014* *27 FEB 2014* *28 FEB 2014* *29 FEB 2014* *01 MAR 2014* *02 MAR 2014* *03 MAR 2014* *04 MAR 2014* *05 MAR 2014* *06 MAR 2014* *07 MAR 2014* *08 MAR 2014* *09 MAR 2014* *10 MAR 2014* *11 MAR 2014* *12 MAR 2014* *13 MAR 2014* *14 MAR 2014* *15 MAR 2014* *16 MAR 2014* *17 MAR 2014* *18 MAR 2014* *19 MAR 2014* *20 MAR 2014* *21 MAR 2014* *22 MAR 2014* *23 MAR 2014* *24 MAR 2014* *25 MAR 2014* *26 MAR 2014* *27 MAR 2014* *28 MAR 2014* *29 MAR 2014* *30 MAR 2014* *31 MAR 2014* *01 ABR 2014* *02 ABR 2014* *03 ABR 2014* *04 ABR 2014* *05 ABR 2014* *06 ABR 2014* *07 ABR 2014* *08 ABR 2014* *09 ABR 2014* *10 ABR 2014* *11 ABR 2014* *12 ABR 2014* *13 ABR 2014* *14 ABR 2014* *15 ABR 2014* *16 ABR 2014* *17 ABR 2014* *18 ABR 2014* *19 ABR 2014* *20 ABR 2014* *21 ABR 2014* *22 ABR 2014* *23 ABR 2014* *24 ABR 2014* *25 ABR 2014* *26 ABR 2014* *27 ABR 2014* *28 ABR 2014* *29 ABR 2014* *30 ABR 2014* *31 ABR 2014* *01 MAI 2014* *02 MAI 2014* *03 MAI 2014* *04 MAI 2014* *05 MAI 2014* *06 MAI 2014* *07 MAI 2014* *08 MAI 2014* *09 MAI 2014* *10 MAI 2014* *11 MAI 2014* *12 MAI 2014* *13 MAI 2014* *14 MAI 2014* *15 MAI 2014* *16 MAI 2014* *17 MAI 2014* *18 MAI 2014* *19 MAI 2014* *20 MAI 2014* *21 MAI 2014* *22 MAI 2014* *23 MAI 2014* *24 MAI 2014* *25 MAI 2014* *26 MAI 2014* *27 MAI 2014* *28 MAI 2014* *29 MAI 2014* *30 MAI 2014* *31 MAI 2014* *01 JUN 2014* *02 JUN 2014* *03 JUN 2014* *04 JUN 2014* *05 JUN 2014* *06 JUN 2014* *07 JUN 2014* *08 JUN 2014* *09 JUN 2014* *10 JUN 2014* *11 JUN 2014* *12 JUN 2014* *13 JUN 2014* *14 JUN 2014* *15 JUN 2014* *16 JUN 2014* *17 JUN 2014* *18 JUN 2014* *19 JUN 2014* *20 JUN 2014* *21 JUN 2014* *22 JUN 2014* *23 JUN 2014* *24 JUN 2014* *25 JUN 2014* *26 JUN 2014* *27 JUN 2014* *28 JUN 2014* *29 JUN 2014* *30 JUN 2014* *31 JUN 2014* *01 JUL 2014* *02 JUL 2014* *03 JUL 2014* *04 JUL 2014* *05 JUL 2014* *06 JUL 2014* *07 JUL 2014* *08 JUL 2014* *09 JUL 2014* *10 JUL 2014* *11 JUL 2014* *12 JUL 2014* *13 JUL 2014* *14 JUL 2014* *15 JUL 2014* *16 JUL 2014* *17 JUL 2014* *18 JUL 2014* *19 JUL 2014* *20 JUL 2014* *21 JUL 2014* *22 JUL 2014* *23 JUL 2014* *24 JUL 2014* *25 JUL 2014* *26 JUL 2014* *27 JUL 2014* *28 JUL 2014* *29 JUL 2014* *30 JUL 2014* *31 JUL 2014* *01 AGO 2014* *02 AGO 2014* *03 AGO 2014* *04 AGO 2014* *05 AGO 2014* *06 AGO 2014* *07 AGO 2014* *08 AGO 2014* *09 AGO 2014* *10 AGO 2014* *11 AGO 2014* *12 AGO 2014* *13 AGO 2014* *14 AGO 2014* *15 AGO 2014* *16 AGO 2014* *17 AGO 2014* *18 AGO 2014* *19 AGO 2014* *20 AGO 2014* *21 AGO 2014* *22 AGO 2014* *23 AGO 2014* *24 AGO 2014* *25 AGO 2014* *26 AGO 2014* *27 AGO 2014* *28 AGO 2014* *29 AGO 2014* *30 AGO 2014* *31 AGO 2014* *01 SET 2014* *02 SET 2014* *03 SET 2014* *04 SET 2014* *05 SET 2014* *06 SET 2014* *07 SET 2014* *08 SET 2014* *09 SET 2014* *10 SET 2014* *11 SET 2014* *12 SET 2014* *13 SET 2014* *14 SET 2014* *15 SET 2014* *16 SET 2014* *17 SET 2014* *18 SET 2014* *19 SET 2014* *20 SET 2014* *21 SET 2014* *22 SET 2014* *23 SET 2014* *24 SET 2014* *25 SET 2014* *26 SET 2014* *27 SET 2014* *28 SET 2014* *29 SET 2014* *30 SET 2014* *31 SET 2014* *01 OUT 2014* *02 OUT 2014* *03 OUT 2014* *04 OUT 2014* *05 OUT 2014* *06 OUT 2014* *07 OUT 2014* *08 OUT 2014* *09 OUT 2014* *10 OUT 2014* *11 OUT 2014* *12 OUT 2014* *13 OUT 2014* *14 OUT 2014* *15 OUT 2014* *16 OUT 2014* *17 OUT 2014* *18 OUT 2014* *19 OUT 2014* *20 OUT 2014* *21 OUT 2014* *22 OUT 2014* *23 OUT 2014* *24 OUT 2014* *25 OUT 2014* *26 OUT 2014* *27 OUT 2014* *28 OUT 2014* *29 OUT 2014* *30 OUT 2014* *31 OUT 2014* *01 NOV 2014* *02 NOV 2014* *03 NOV 2014* *04 NOV 2014* *05 NOV 2014* *06 NOV 2014* *07 NOV 2014* *08 NOV 2014* *09 NOV 2014* *10 NOV 2014* *11 NOV 2014* *12 NOV 2014* *13 NOV 2014* *14 NOV 2014* *15 NOV 2014* *16 NOV 2014* *17 NOV 2014* *18 NOV 2014* *19 NOV 2014* *20 NOV 2014* *21 NOV 2014* *22 NOV 2014* *23 NOV 2014* *24 NOV 2014* *25 NOV 2014* *26 NOV 2014* *27 NOV 2014* *28 NOV 2014* *29 NOV 2014* *30 NOV 2014* *31 NOV 2014* *01 DEZ 2014* *02 DEZ 2014* *03 DEZ 2014* *04 DEZ 2014* *05 DEZ 2014* *06 DEZ 2014* *07 DEZ 2014* *08 DEZ 2014* *09 DEZ 2014* *10 DEZ 2014* *11 DEZ 2014* *12 DEZ 2014* *13 DEZ 2014* *14 DEZ 2014* *15 DEZ 2014* *16 DEZ 2014* *17 DEZ 2014* *18 DEZ 2014* *19 DEZ 2014* *20 DEZ 2014* *21 DEZ 2014* *22 DEZ 2014* *23 DEZ 2014* *24 DEZ 2014* *25 DEZ 2014* *26 DEZ 2014* *27 DEZ 2014* *28 DEZ 2014* *29 DEZ 2014* *30 DEZ 2014* *31 DEZ 2014* *01 JANEIRO 2015* *02 JANEIRO 2015* *03 JANEIRO 2015* *04 JANEIRO 2015* *05 JANEIRO 2015* *06 JANEIRO 2015* *07 JANEIRO 2015* *08 JANEIRO 2015* *09 JANEIRO 2015* *10 JANEIRO 2015* *11 JANEIRO 2015* *12 JANEIRO 2015* *13 JANEIRO 2015* *14 JANEIRO 2015* *15 JANEIRO 2015* *16 JANEIRO 2015* *17 JANEIRO 2015* *18 JANEIRO 2015* *19 JANEIRO 2015* *20 JANEIRO 2015* *21 JANEIRO 2015* *22 JANEIRO 2015* *23 JANEIRO 2015* *24 JANEIRO 2015* *25 JANEIRO 2015* *26 JANEIRO 2015* *27 JANEIRO 2015* *28 JANEIRO 2015* *29 JANEIRO 2015* *30 JANEIRO 2015* *31 JANEIRO 2015* *01 FEVEREIRO 2015* *02 FEVEREIRO 2015* *03 FEVEREIRO 2015* *04 FEVEREIRO 2015* *05 FEVEREIRO 2015* *06 FEVEREIRO 2015* *07 FEVEREIRO 2015* *08 FEVEREIRO 2015* *09 FEVEREIRO 2015* *10 FEVEREIRO 2015* *11 FEVEREIRO 2015* *12 FEVEREIRO 2015* *13 FEVEREIRO 2015* *14 FEVEREIRO 2015* *15 FEVEREIRO 2015* *16 FEVEREIRO 2015* *17 FEVEREIRO 2015* *18 FEVEREIRO 2015* *19 FEVEREIRO 2015* *20 FEVEREIRO 2015* *21 FEVEREIRO 2015* *22 FEVEREIRO 2015* *23 FEVEREIRO 2015* *24 FEVEREIRO 2015* *25 FEVEREIRO 2015* *26 FEVEREIRO 2015* *27 FEVEREIRO 2015* *28 FEVEREIRO 2015* *29 FEVEREIRO 2015* *30 FEVEREIRO 2015* *31 FEVEREIRO 2015* *01 MARÇO 2015* *02 MARÇO 2015* *03 MARÇO 2015* *04 MARÇO 2015* *05 MARÇO 2015* *06 MARÇO 2015* *07 MARÇO 2015* *08 MARÇO 2015* *09 MARÇO 2015* *10 MARÇO 2015* *11 MARÇO 2015* *12 MARÇO 2015* *13 MARÇO 2015* *14 MARÇO 2015* *15 MARÇO 2015* *16 MARÇO 2015* *17 MARÇO 2015* *18 MARÇO 2015* *19 MARÇO 2015* *20 MARÇO 2015* *21 MARÇO 2015* *22 MARÇO 2015* *23 MARÇO 2015* *24 MARÇO 2015* *25 MARÇO 2015* *26 MARÇO 2015* *27 MARÇO 2015* *28 MARÇO 2015* *29 MARÇO 2015* *30 MARÇO 2015* *31 MARÇO 2015* *01 ABRIL 2015* *02 ABRIL 2015* *03 ABRIL 2015* *04 ABRIL 2015* *05 ABRIL 2015* *06 ABRIL 2015* *07 ABRIL 2015* *08 ABRIL 2015* *09 ABRIL 2015* *10 ABRIL 2015* *11 ABRIL 2015* *12 ABRIL 2015* *13 ABRIL 2015* *14 ABRIL 2015* *15 ABRIL 2015* *16 ABRIL 2015* *17 ABRIL 2015* *18 ABRIL 2015* *19 ABRIL 2015* *20 ABRIL 2015* *21 ABRIL 2015* *22 ABRIL 2015* *23 ABRIL 2015* *24 ABRIL 2015* *25 ABRIL 2015* *26 ABRIL 2015* *27 ABRIL 2015* *28 ABRIL 2015* *29 ABRIL 2015* *30 ABRIL 2015* *31 ABRIL 2015* *01 MAIO 2015* *02 MAIO 2015* *03 MAIO 2015* *04 MAIO 2015* *05 MAIO 2015* *06 MAIO 2015* *07 MAIO 2015* *08 MAIO 2015* *09 MAIO 2015* *10 MAIO 2015* *11 MAIO 2015* *12 MAIO 2015* *13 MAIO 2015* *14 MAIO 2015* *15 MAIO 2015* *16 MAIO 2015* *17 MAIO 2015* *18 MAIO 2015* *19 MAIO 2015* *20 MAIO 2015* *21 MAIO 2015* *22 MAIO 2015* *23 MAIO 2015* *24 MAIO 2015* *25 MAIO 2015* *26 MAIO 2015* *27 MAIO 2015* *28 MAIO 2015* *29 MAIO 2015* *30 MAIO 2015* *31 MAIO 2015* *01 JUNHO 2015* *02 JUNHO 2015* *03 JUNHO 2015* *04 JUNHO 2015* *05 JUNHO 2015* *06 JUNHO 2015* *07 JUNHO 2015* *08 JUNHO 2015* *09 JUNHO 2015* *10 JUNHO 2015* *11 JUNHO 2015* *12 JUNHO 2015* *13 JUNHO 2015* *14 JUNHO 2015* *15 JUNHO 2015* *16 JUNHO 2015* *17 JUNHO 2015* *18 JUNHO 2015* *19 JUNHO 2015* *20 JUNHO 2015* *21 JUNHO 2015* *22 JUNHO 2015* *23 JUNHO 2015* *24 JUNHO 2015* *25 JUNHO 2015* *26 JUNHO 2015* *27 JUNHO 2015* *28 JUNHO 2015* *29 JUNHO 2015* *30 JUNHO 2015* *31 JUNHO 2015* *01 JULHO 2015* *02 JULHO 2015* *03 JULHO 2015* *04 JULHO 2015* *05 JULHO 2015* *06 JULHO 2015* *07 JULHO 2015* *08 JULHO 2015* *09 JULHO 2015* *10 JULHO 2015* *11 JULHO 2015* *12 JULHO 2015* *13 JULHO 2015* *14 JULHO 2015* *15 JULHO 2015* *16 JULHO 2015* *17 JULHO 2015* *18 JULHO 2015* *19 JULHO 2015* *20 JULHO 2015* *21 JULHO 2015* *22 JULHO 2015* *23 JULHO 2015* *24 JULHO 2015* *25 JULHO 2015* *26 JULHO 2015* *27 JULHO 2015* *28 JULHO 2015* *29 JULHO 2015* *30 JULHO 2015* *31 JULHO 2015* *01 AGOSTO 2015* *02 AGOSTO 2015* *03 AGOSTO 2015* *04 AGOSTO 2015* *05*

**PREScrição MÉDICA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HGR**

190-6

NOME: Anaean Arquiv

LEITO:

DATA: 14/12/13

· STAFF ·

HD

Horário	T	I	re	PA
1800	-	91	-	1401,00
24hs	-	90	-	134 x 88
—	—	—	—	—



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO MÉDICA

Anamnese de SARA

- DATA
HORA

EVOLUÇÃO

15/12/13

ACO-6

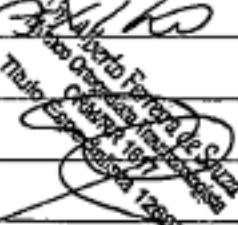
~~ff~~ Osteopatia
~~ff~~ Fiz um exame no mundo
~~(3)~~ / duas amputações.
Paciente em BEG, com evolução
ALGÍA leve.

APRESENTOU déficit funcional
importante em MS ~~(2)~~.

Possui os seguintes em anamnese
no antigo. mobilidade com
dificuldade e não ~~(2)~~.
informe presente é acompanhado
de. A gravidade do caso é
as prováveis sequelas motorias
e neurológicas. os mesmos
informaram estar cientes das
enviadas ao caso.

- MANTENHO ANTIGUO REMÉDIO
- novo curativo
- coximais no lado direito

5. SÉRIE GERAL DE RUMBA
Av. Brig. Eduardo Gomes s/n
Novo Horizonte - Tel: 3121-4636



17 JAN 2014

Certifico que a cópia
é feita Reprodução do Original
que foi Apresentado neste Hospital.

Ass.: *[Signature]*

INVESTPREV

12 JUL. 2014



VALIDADES DE TAMBÉM PODEM SER



INVESTPREV

12 JUL. 2014

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014549907 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA **Data do acidente:** 13/12/2013 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

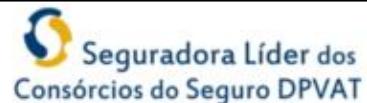
Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014549907 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANAUAN ARAUJO DE SOUSA **Data do acidente:** 13/12/2013 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO UMERO PROXIMAL COM PERDA EXTENSA DE PARTES MOLES + LESAO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: AUSENCIA DOS MOVIMENTOS DO MSE, HIPOTROFIA MUSCULAR SEVERA

Resultados terapêuticos: TRATADO CIRURGICAMENTE COM OSTE OSSINTSEDO UMERO ESQUERDO
ALTA MEDICA DEFINITIVA

Sequelas permanentes: APRESENTA PERDA TOTAL DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/09/2014

Conduta mantida:

Observações: 100% DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Médico examinador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ

CRM do médico: 2678

UF do CRM do médico: AM

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100%	70 %	R\$ 9.450,00
		Total	70 %	R\$ 9.450,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: