

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ELIAS LOURENÇO RODRIGUES Brasileiro, solteiro, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 396185-0 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 542.244.112-53 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Jafet nº 351-2, Bairro: pintolandia CEP: 69.316-782. Tel: (95) 98413-2249 E-mail: eliasrodrigues2017lr@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.

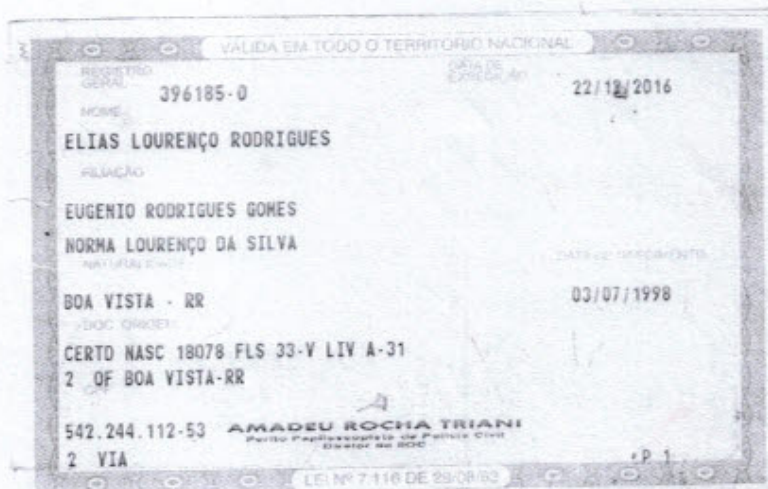
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal 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, 14 / 08 / 2019.


ELIAS LOURENÇO RODRIGUES



POLEGAR DIREITO



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

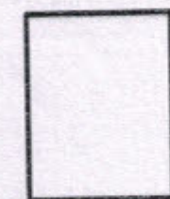
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ELIAS LOURENÇO RODRIGUES Brasileiro, solteiro, autônomo, portador (a) da cédula de identidade nº 396185-0 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 542.244.112-53 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Jafet nº 351-2, Bairro: pintolandia CEP: 69.316-782.

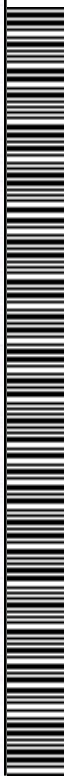
Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 14 / 08 / 2019


ELIAS LOURENÇO RODRIGUES



POLEGAR DIREITO



Via de Pagamento para o mes/ano: 07/2019 referente a UC: 7...

<http://www.roraimaenergia.com.br/segundavia/tatura.php>**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3274024

FRANCISCA MACIEL LIMA

R. JAFET, 351, 2

PINTOLANDIA

69316782 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 786080	MÊS 07/2019	PERÍODO DE CONSUMO 18-JUN-19 a 19-JUL-19
CONSUMO (kWh) 88	VENCIMENTO 21-AUG-19	TOTAL A PAGAR R\$ 99,19

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 786080	MÊS 07/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,19
-------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836600000001.991900750001.000000000786.608007190051



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

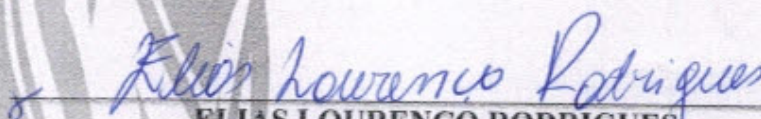
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ELIAS LOURENÇO RODRIGUES Brasileiro, solteiro, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 396185-0 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 542.244.112-53 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Jafet nº 351-2, Bairro: pintolandia CEP: 69.316-782.

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, 14 / 08 / 2019.


ELIAS LOURENÇO RODRIGUES

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Elías Laurence Rodrigues, CPF nº 542.244.112-53

Residente e domiciliado à rua Jafit, nº 351-2, bairro

Pantolandia, 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, 14 de Agosto de 2019.

x Elías Laurence Rodrigues
ELIAS LOURENÇO RODRIGUES

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por Intermediário do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PCB/PASEP
190.59033.82-8

NUMERO
5261242

SEXO
0060

RR
RR

Elias L. Rodrigues
ASSINATURA DO TITULAR



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ELIAS LOURENÇO RODRIGUES

FILIAÇÃO: NORMA LOURENÇO DA SILVA
EUGENIO RODRIGUES GOMES

NASCIMENTO: 03/07/1988
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
DOCUMENTO: R.O.: 39110501 50052000 - 5255P - RR

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MARÇO DE 1966
CPF: 642.244.112-83

TÍT. ELEITOR: 004709458007

LOCAL DE EMISSÃO: BRUXELLES - BELGÍCA
DATA DE EMISSÃO: 02/06/2016

ZONA: 001
SEÇÃO: 0002

CMF: 0002

ASSINATURA DO TITULAR: *Elias L. Rodrigues*
Assinado digitalmente por Elias L. Rodrigues
Assinatura registrada no Ministério do Trabalho e Emprego

14119.0261242.80-88

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE INTERVENÇÃO | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SOB N° LIVRO N°
FLS.	PROC N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SOB N° LIVRO N°
FLS.	PROC N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR	
GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE
☐ SIM	☐ SIM
☐ NÃO	☐ NÃO
ALERGIAS	
☐ SIM	
☐ NÃO	
DOADOR DE ÓRGÃOS	
☐ SIM	
☐ NÃO	
CARTEIRAS ANTERIORES	
0549112-0050XZ-30406°15	
02 08 19	
NÚMERO	
SÉRIE	
DATA DE EMISSÃO	
NÚMERO	
SÉRIE	
DATA DE EMISSÃO	

06

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CÓDIGO	
ENDREÇO	
MUNICÍPIO	
EST. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO	
LOCAL DE TRABALHO	
DATA DE DESMISÃO	
COM DISPONIBILIDADE	
FUNDAMENTO	

07

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
COGOT/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
ESP DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO N	
REINSCRIÇÃO ESP DO ESTABELECIMENTO	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSAÇÃO	
FCIS N DA CONTA	

08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
COGOT/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
ESP DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO N	
REINSCRIÇÃO ESP DO ESTABELECIMENTO	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSAÇÃO	
FCIS N DA CONTA	

09

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
COGOT/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
ESP DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO N	
REINSCRIÇÃO ESP DO ESTABELECIMENTO	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSAÇÃO	
FCIS N DA CONTA	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
COGOT/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
ESP DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO N	
REINSCRIÇÃO ESP DO ESTABELECIMENTO	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSAÇÃO	
FCIS N DA CONTA	

11



490966



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 045948/2017-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2017 11:14

Data/Hora Fim: 05/12/2017 11:16

Origem: Polícia Judiciária Data: 05/12/2017

Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 28/08/2017 23:15

Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: AV. PRINCESA ISABEL

Tipo do Local: Via Pública

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 DEZ 2018

Bairro: Buritis

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: ELIAS LOURENÇO RODRIGUES (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 03/07/1998

Profissão: Militar do Exército

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Norma Lourenço da Silva

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA IVONE PINHEIRO

Bairro: CAIMBÉ

Telefone: (95) 98401-8671 (Celular)

Nº: 647

DA

05 DEZ. 2017

AGENTE DE
CONFERIDOR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAU3243

Número do Chassi 9C6DG2510F0001123

Ano/Modelo Fabricação 2015/2014

Cor BRANCA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER ED

Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER ED

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha

Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida

Data de Impressão: 05/12/2017 11:16

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 045948/2017-A01

Nome Envolvido	Envolvimentos
Elias Lourenço Rodrigues	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante ELIAS LOURENÇO RODRIGUES, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia a motocicleta supracitada, de propriedade de GENIVAL RODRIGUES LAURENTINO, CPF: 832.632.252-00, trafegava sentido Centro/Bairro, quando veio a dormir, causando assim o acidente; QUE não sabe informar se era carro ou motocicleta, pois desmaiou no momento; QUE foi conduzido ao HGR pela equipe dos BOMBEIROS; QUE em decorrência do acidente o comunicante teve FRATURA NA CLAVÍCULA E EM DUAS VÉRTEBRAS SERVICAIS; QUE DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato. OBS: O COMUNICANTE NÃO É HABILITADO

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil

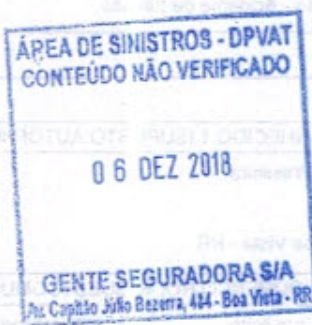
Mat. 042000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Elias Lourenço Rodrigues

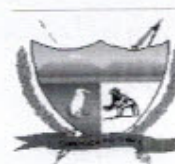
Elias Lourenço Rodrigues
(Comunicante / Vítima)

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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DO INTERIOR - DPJI
1º DISTRITO POLICIAL DO AMAJARI
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL****REGISTRO Nº 023/2019 DATA: 21/01/2019 HORA: 11:30min.****DADOS DA OCORRÊNCIA****Local do fato: AV: PRINCESA ISABEL Bairro: BURITIS****Cidade: BOA VISTA/RR Data: 27/08/2017 Hora: 23:40****Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO****DADOS DO COMUNICANTE/VÍTIMA****Nome: ELIAS LOURENÇO RODRIGUES Telefone: 984018671****End: R: JAFTE 351 NOVA CANAA BOA VISTA/RR****RG: 396185-0 SSP/RR CPF: 542.244.112-53 Data de nascimento: 03/07/1998****Mãe: NORMA LOURENÇO DA SILVA Pai: EUGENIO RODRIGUES GOMES****Escolaridade: MEDIO Naturalidade: BOA VISTA/RR****Nacionalidade: Brasileira Sexo: MASCULINO Cor: Idade: 20****RELATO DO FATO**

Sr. Delegado compareceu nesta DEPOL, o(a) declarante acima qualificado(a), para comunicar que na data e local citados:

Que o comunicante informa que possui carteira de habilitação e estava pilotando uma moto YAMAHA /CROSSER 150 CC COR BRANCA ANO 2014/2015 PLACA NAU-3243 CHASSI: 9C6DG2510F0001123 em nome de GENIVAL RODRIGUES LAURENTINO, em via publica avenida princesa isabel no bairro buritis sentido bairro em BOA VISTA/RR no dia 27/08/2017 por volta das 23:40 hrs, momento em que um carro colidiu como o comunicante e fugiu sem prestar socorro, que o comunicante foi atendido pela equipe de bombeiros, que teve fratura na clavícula esquerda, e duas vertebra cervicais da coluna, e quer representar criminalmente e este BO e para fins de requerimento de seguro DPVAT. E O RELATO.

Elias Lourenço Rodrigues
COMUNICANTE

[Assinatura]
Atendente -

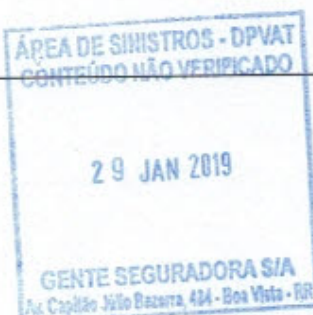
DESPACHO DO DELEGADO:☐ Fato Atípico. Arquite-se; ☐ Encaminhe-se a(o) _____; ☐ Junte-se _____; ☐

Intime-se as partes. Constatado o fato, lavre-se TCO - Art. _____;

☐ Aguardar Representação da vítima; ☐ Ao S.O. para investigar e relatar em _____ dias;☐ Intime-se _____.

Amajari -RR, ____/____/2019

Dr. Maique Evelin Longo Pereira
Delegado de Polícia Civil
Delegado Titular do 1º Distrito Policial de Amajari



2953.11
Aviso: 2958.1

 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA				REGISTRO N°: 0026912			
				OCORRÊNCIA: ☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO			
				CÓDIGO: 7-05			
				REG. DE REFERÊNCIA: _____			
DATA: 27/08/17	VIATURA: 2-16	ÁREA DE ATUAÇÃO: ☐ Leste ☐ Oeste	HORÁRIOS:	SAÍDA DA OBM: 23 h 27 min	NO LOCAL: 23 h 31 min	NA UNID. SAÚDE: 23 h 35 min	NA OBM: 00 h 05 min
1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA							
ENDEREÇO: Av. Pimenta Isabel				N°: _____		BAIRRO: Liberdade	
CIDADE: BVB				PONTO DE REFERÊNCIA: _____			
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO: _____							
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA							
NOME: Elias Rodrigues Lourenço							
D.N.: 30/07/98		IDADE: 19		SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino		NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ NÃO	
ENDEREÇO: NÃO INFORMADO				N°: 03		BAIRRO: Pim. Lourenço	
CIDADE: BVB				Telefone: n° informado			
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO							
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.							
☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.							
Assinatura do paciente/vítima: _____							
Testemunha: _____				RG N°: _____ SSP/ _____			
Testemunha: _____				RG N°: _____ SSP/ _____			
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)							
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora		Total			
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp. / Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		15 Pontos			
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)							
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora		Total			
☐ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		_____ Pontos			
6. SINAIS VITAIS							
PA: _____	FR: _____	FC: 100	SpO2: 98	Temperatura: _____			
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA							
ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAL (is): _____							
USO DE MEDICAMENTOS: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAIS: _____							
8. CASOS CLÍNICOS							
☐ Emerg. Cardíaca ☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. respiratória ☐ AVE ☐ Diabetes	☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Insuficiência Renal Aguda	☐ Choque anafilático ☐ Crise convulsiva ☐ Desmaio/síncope ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Emerg. Psiquiátrica		☐ Alcoolismo ☐ Remoção inter-hospitalar ☐ Remoção casa-hospitalar ☐ Outros: _____			

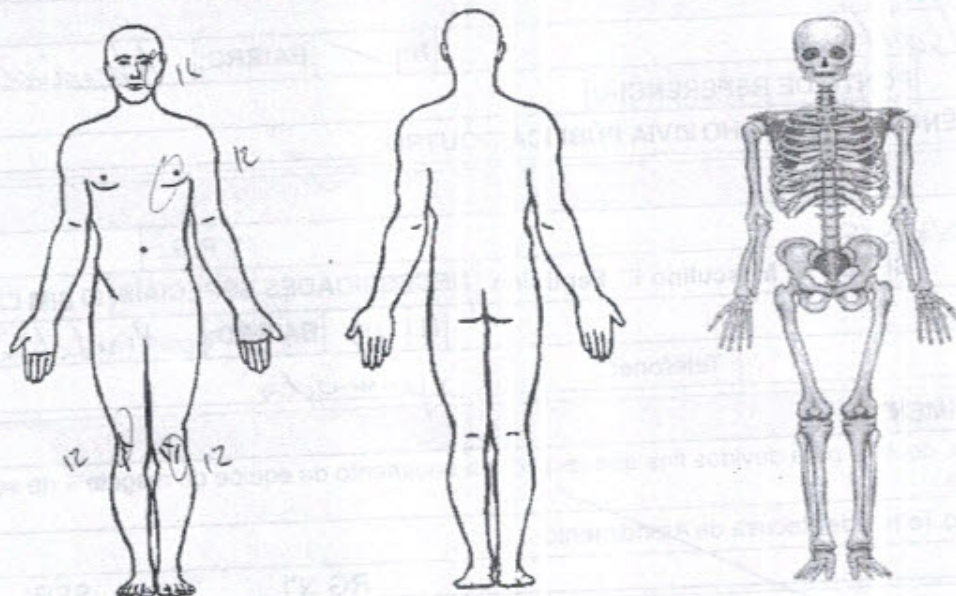
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 DEZ 2018

Atendimento Pré-Hospitalar
CONFERE COM O ORIGINAL
Em: 29/08
Ass: [Assinatura]

9. ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|------------------------|---|---|--|
| Acidente de trânsito | ☐ Suicídio/tentativa | ☐ Queimadura - Química | ☐ Vit. de envenenamento |
| Acidente aéreo | ☐ Ferimento arma branca | ☐ Queimadura - Térmica | ☐ Vit. de intoxicação |
| Queda - plano elevado | ☐ Ferimento arma de fogo | ☐ Acid. com eletricidade | ☐ Ataque animal |
| Queda - própria altura | ☐ Ferimento penetrante/perf. | ☐ Afogamento | ☐ Acid. animais peçonhentos |
| Agressão física | ☐ Ferimento Avulsão/amput. | ☐ OVACE | ☐ Emerg produtos perigosos |
| Agressão sexual | ☐ Ferimento Esmagamento | ☐ Vit. de soterramento | ☐ Outros: _____ |

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



legenda:

- 01 - Fratura
- 02 - Luxação
- 03 - Entorse
- 04 - Ferimento Incisivo
- 05 - Ferimento Lacerante
- 06 - Ferimento Corto-contuso
- 07 - Ferimento perfurante
- 08 - Ferimento penetrante
- 09 - Amputação
- 10 - Avulsão
- 11 - Contusão
- 12 - Escoriações
- 13 - Queimaduras



11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Último da ocorrência de trânsito ocorrido em duplo doze (12) sem acidente por unidades de população, realizado os primeiros socorros e encaminhado ao PS-HOB.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | | |
|---|---|-----------|-----------------------------------|--|
| ☐ Carteira de identidade | ☐ Cartão magnético | Und _____ | ☐ Capacete | ☐ Outros: _____ |
| ☐ CNH | ☐ Cheque | Fls _____ | ☐ Calçado | _____ |
| ☐ CPF | ☐ Dinheiro | R\$ _____ | ☐ Óculos | _____ |
| ☐ Título de eleitor | ☐ Jóias | _____ | ☐ Relógio | _____ |

Aos cuidados de:

RG:

Telefone:

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| ☒ P.S. Francisco Elesbão | ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio | ☐ Outro: _____ |
| ☐ P.A. Ailton Rocha | ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | |
| ☐ Policlínica Cosme e Silva | ☐ Hosp. Unimed | |

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- ☐ Crítico ☐ Instável ☒ Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| Chefe de equipe: | Socorrista (s): | Condutor da VTR: | Resp. pelo preenchimento: |
| <i>Sgt. Gomes</i> | <i>SD. Sanches</i> | <i>SD. Silveira</i> | <i>SD. Sanches</i> |

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: _____
 Documento de identidade: _____
 Registro do Conselho (CRM, COREN): _____

Carimbo:

Marlon Senna
 Médico
 CRM: 1910

antas:60895845253,

16/08/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

27/08/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

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



FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 43

Paciente: **ELIAS LOURENÇO RODRIGUES** Data Nascimento: **03/07/1998** Idade: **19 A 1 M 24 D** CNS: **54224411253** CPF: **54224411253** Prontuário: **54224411253**

Tipo Doc: **IDENTIDADE** Documento: **396185-0** Órgão Emissor: **SSPRR** Data Emissão: **22/12/2016** Sexo: **M** Estado Civil: **NAO** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **BOA VISTA - RR**

Mãe: **NORMA LOURENÇO DA SILVA** Pai: **EUGENIO RODRIGUES GOMES** Contato: **(95) 98115-7926** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Endereço: **AVENIDA - BRIGADEIRO EDUARDO GOMES - 000 - AEROPORTO - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **URGÊNCIA** Validade: **RESGATE** Autorização: **9168-0744** Sis Pré-hospital: **9168-0744**

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **Lucas Daniel** Procedência: **Temp.** Peso: **Pressão**

Sel: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **RESGATE** Procedimento Sol.: **Registrado por: LUCAS.DANIEL**

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

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **13:52 h**)

ACIDENTE MOTOCULISTICO. TRAUMA CONTUSO EM TÓRAX, ABD.

Exame Físico

ESCORLAÇÕES DIFUSA (TÓRAX, ABD, MEMBROS)

Hipótese Diagnóstica

POLIUMATISMO POR ACIDENTE.

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

01) OXIGENIAÇÃO 2g (FM)

02) DILATAÇÃO 75 (FM)

03) PROMETAZINA 01 mg (FM)

Feito

APRAZAMENTO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 DEZ 2013

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RR

Marcio Freire

Médico

CRM/RR 1613

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório

☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)

☐ Alta a Revella ☐ Internação

☐ Transferência para: **Data e Hora da Saída/Alta:**

óbito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável **28/07/17** Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: Lucas.daniel
Data Hora: 27/08/2017 23:50:26

© 2017
ProjUDI - Sistema de Informação
Rua: Arapari, 100 - Boa Vista
RR - 69200-000

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico



antas:60895845253,

16/08/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

2:45 Paciente ainda bastante alcoolizado, com alteração do nível de consciência. (frases incoerentes)
SpO₂: 95%
CD. ① SF0 9% 100 ml (40) + G4 50% 40 ml em cada frasco

Dra. Ana Paula Magalhães
Médica
CRM-RR 1881

28/8/2017

3:30pm

Tramadol 100mg ——— comp
SF0 9% ——— 100ml

administrar via EV a cada 3 horas

Dr. Israel González Agel
Médico
CRM RR 540



 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							
HOR							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				161.221			
ELIAS LOURENÇO RO DRIGUES							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
				03/07/1980		M	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
NORMA LOURENÇO				9158111151791216			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
AV. Brigadeiro Eduardo Gomes - Aeroporto				RIR			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP			
BOA VISTA							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Paciente vítima de acidente automobilístico, evoluindo com desconfortos (TCE), lesão cervical alta, conforme tomografia							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Disco de C6 com fratura							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
Exame tomográfico							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
Fratura vertebra cervical							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
MAURÍCIO ANTUNES							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
28/08/17							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
Márcio Freire Med. ORL 163							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - N° DO BILHETE							
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. ORZAO EMISSOR							
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							
22							

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: HRSB - GT/PSFE		ÁREA: Vermelha	LEITO: 03
NOME DO PACIENTE: Elias Lourenço Rodrigues			
HD: Politrauma + TCE Leve + TRM + Contusão Pulmonar			
DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	
29/08	1. Dieta oral líquida e Pastosa	SMB	
	2. Cabeceira Elevada 30º	Manter	
	3. Mudança de Decúbito de 3/3h	Realizar	
	4. Fisioterapia Respiratória e Motora		
	5. Glicemia Capilar de 4/4h	Quadrado	
	6. Correção de Glicemia conforme quadro		
	7. Higiene Oral com Clorexidina 0,12% 3x ao dia	P.T.N	
	8. Higiene corporal com clorexidina 2% 1x ao dia	P.T.N	
	9. Dipirona 2G + SF 0,9% 10ml EV de 6/6h SN	3h	
	10. Ondasetrona 8mg EV de 8/8h	14h	
	11. Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs	14h	
	12. Tilatil 20mg Ev de 12/12hs	18h	
	13. Ranitidina 50mg EV de 8/8hs	14h	
	14. Hidrocortisona 100mg EV de 8/8hs	14h	
	15. Cefalotina 1g EV 6/6hs	14h	
	16. SF 0,9% 500ml GH50% 40ml EV - 8/8hs	14h	
	17. SSW + CCGG De 6/6hs	14h	
	18. MANTER COLAR CERVICAL	P.T.N	

DR. Marlon Tavares Dantas
CRM: 19.1779

AOS CUIDADOS DA NEUROCIURGIA
TRANSFERIR P/ O BLOCO "A"

Evolução Médica		
Paciente Politraumatizado, com TC de Coluna cervical evidenciando fratura cervical alta já avaliado pelo neurocirurgião que orientou manter colar cervical até 2ª ordem. Apresentou hemoptise, epistaxe e desconforto torácico. No momento estável, ECG:15, eupneico. CD: Suporte clínico + FST + VNI. Fez TC de TÓRAX(29/08). Aguardando o laudo. Solicitado RNMT de coluna cervical e torácica.		
Até 200: 0	301 - 350: 06 UI	
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI	
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI	
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL		

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
FC				134
FR				-
Tax				
SO2				
PA				134x86
Diurese				200ml
Dextro	300ml			
Insulina Regular				

Do 15:30
PA: 127 x 75
EC: 58
Diurese: 600 ml

Respostas -
17:18 - paciente admitida do GT. Realizado
indicado dos 18. Segue sob cuidados de Enfer
nagem. TxC Luz





Governo do Estado de Roraima
Ações do Patrimônio dos Brasileiros

UNIDADE / SETOR

HGR

NOME DO PACIENTE

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

HGR

Elifas Lourenço Rodrigues

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO

1) Distribuição de produtos

20° 05' 12"	teito turned on 21:00 hrs.
-------------	----------------------------

2) Trained 100 meters GT 6/6h

PA = 5:00 hrs.

161x18

4) $\text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{H}_2\text{O} + \text{H}_2\text{O}$
 5) $\text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{H}_2\text{O} + \text{H}_2\text{O}$

ff. 100

700 - 3700.

Summe 1.000 ml.

Summe: 1.000 ml =

Marcio Freyre
Médico
A/RP 16

4:10: 01/09/2024 24

35

1. Sena

06/07/2019

erami 100

Elias Lourenço Rodrigues

Diret. Líquida. paratral 20
Tilatel 1 amp EV 12/12 18 18
Pro. final 500 u 12/12 18 18
Cepalo ltr 19 r 308/12 18 18 08

20/08/19

DR. MARCO J. SANTACRUZ
NEUROCIRURGIÃO
CRM 3735RR

Condições Enfermagem:

Enfermeiro que ao chegar foi realizado a higienização do
paciente. Feita troca de lençol. Q. administrado medicação
conforme PM. Todas vitais dentro da normalidade.
Vida mais a julatar.

ROSTINEIA DE LIMA
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 663560

As 18:00hs, PA: 111x67mmHg; FC: 75bpm; Tax: 36°C; Dióxido de 1000ml

PROJUDI
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 751

109-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	PO D.V.E. / TCE GRAVE / PO CRANIECTO				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	0163	DATA	31. 08. 17
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE				
2					
3					
4	Ranitidina 50mg VO 12/12 horas				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS				
9	Sinais Vitais 6/6 H				
10	Cuidados de Enfermagem				
11					
12	CYPRO 400 mg 12/ 12 horas ev				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	139 X 82	59		36,8
12 H	139 X 82	59		36,8
18 H				
24 H				

DR. MARIO SANTACRUZ
NEUROCIRURGIÃO
CRM 37399



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

NOME: Elias Lourenço

REGISTROS DE ENFERMAGEM

LEITO: 109-1

☐ Risco de queda

☐ Risco de Lesão Por Pressão

☐ Alergias

HORA Data: 31/08/17

12:00h Pcte no leito acamado, sem interconên-
cia no plantão, aferido os sinais vitais
e adm. as medicações prescritas no prou-
tório anterior.

Celia Zeli G. M. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 00038584

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 - Art. 5º É obrigatório o **USO DO CARIMBO**, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos: III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)
RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.
PROIBIÇÕES - Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.



109-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE ODONTÓIDE				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	109-1	DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE				
2	S.N.D				
3					
4	Ranitidina 50mg VO 12/12 horas				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS				
9	Sinais Vitais 6/6 H				
10	Cuidados de Enfermagem				
11	COLAR CERVICAL				
12	CYPRO 400 mg 12/ 12 horas ev				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	130x76	87	-	37°C
24 H				

18:00hs. - Cliente em repouso no leito, higienizado, em decúbito dorsal, acionótico, anictérico, hidratado, respirando em ar ambiente normotenso, afebril, realizado cuidados gerais e medicações C.P.m, mantendo SVD despruzado 700 ml diurese.


Christianny F. Marques
 Téc. Enfermagem
 COREN 197.895
 Deus é Fiel

→ A Mercedes 3000 cc (4) a fost utilizată pentru a se deplasa în stația de poliție.

COREN-PR 630.057-TE





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

Serviço de Neurocirurgia



109-01

109-1

DATA DE ADMISSÃO

DN

PACIENTE

ELIAS LOURENÇO RODRIGUES

DIAGNÓSTICO

FRATURA DE ODONTÓIDE

ALERGIAS

N.D.N.

IDADE

LEITO

109-0

DATA

ITEM

PRESCRIÇÃO

1

DIETA LIVRE

2

3

4

Ranitidina 50mg IV 12/12 horas

5

Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos

6

Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor

7

8

TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS

9

Sinais Vitais 6/6 H

10

Cuidados de Enfermagem

11

COLAR CERVICAL

12

CIPROFLOXACINA 400 mg 12/ 12 horas ev

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

realizado troco
de ACP. m s e.
jeus

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT.

SINAIS VITAIS

PA

FC

FR

TEMP

6 H

120x78

80

20

36

12 H

125/82

83

35,7°

18 H

121

24 H

124x74

81

06h PET sem OXALIA
TCC-1240VIA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJXNB WSSTY REZWA A6F3A



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE ODONTÓIDE				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE	LEITO	109-1	DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE				
2	SMD				
3					
4	Ranitidina 50mg IV 12/12 horas				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS				
9	Sinais Vitais 6/6 H				
10	Cuidados de Enfermagem				
11	COLAR CERVICAL				
12	CIPROFLOXACINA 400 mg 12/ 12 horas ev				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	120x60	74	18	35,5
24 H	120x80			36,8

Marlon Tavares Dantas
CRM: 14115

antas:60895845253,

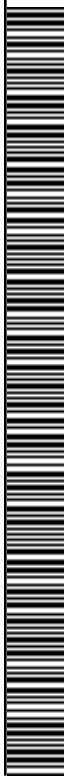
16/08/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

*Paciente relatou dor, administrado item de suporte
no conforme Prescrição. Segue nos cuidados de
Enfermagem.*

Geandria dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		ELIAS LOURENÇO RODRIGUES	
DIAGNÓSTICO		FRATURA DE ODONTOIDE	
ALERGIAS		N.D.H.	
IDADE		LEITO	
ITEM		DATA	
1	DIETA LIVRE		
2			
3			
4	Refratário Smegma 12/12 horas		
5	Oximetria Sat. 94% 12/12 horas		
6	Diagnóstico Sat. 94% 12/12 horas		
7			
8	TRABALHO 100% DE 24 HORAS		
9	Alimentação 24h		
10	Cuidados de Enfermagem		
11	COLAR CERVICAL		
12	CRÓNICOS OXACINA 400 mg 12/12 horas		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
08h				
12h				
16h	100/60	74	18	36,2
20h	100/60			36,1



109-01

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	POB. DIABÉTICA COM COMORBIDADES				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE	LEITO		145	DATA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE SN				
2					
3					
4	Ranitidina 50mg VO 12/12 horas 18 26				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos SN				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor 17:00 SN 26				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS 14 22 26				
9	Sinais Vitais 6/6 H				
10	Cuidados de Enfermagem Rolim				
11	manter colon cerebral.				
12	CYPRO 400 mg 12/ 12 horas ev 18 26				
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				

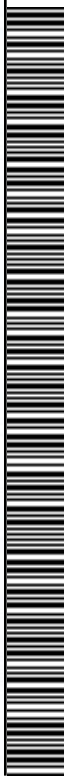
FRATURA ODDONTÓDICA

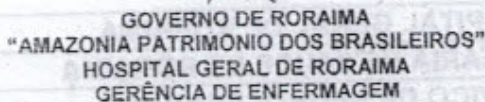
Márcio Tiago de O. Barbosa
Neurocirurgião
CRM-RR 1490

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	68		
12 H				
18 H	130/80	66		36,5
24 H				

06:30hrs + 2 Quirina 1200 ml.





NOME:

LEITO:

 Risco de queda

☒

Risco de Lesão Por Pressão

Alergias

M. G. N.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 - Art. 5º É obrigatório o **USO DO CARIMBO**, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos: III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Enfermagem.
RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM)
RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 25 – Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROJEÇÕES - Art. 35 – Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE ODONTÓIDE				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE	LEITO		109-1	DATA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE SMD				
2					
3					
4	Ranitidina 50mg IV 12/12 horas 18° 06°				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos SN				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor 14° SN 24° 06°				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS 8h 14° 22° 06°				
9	Sinais Vitais 6/6 H ROTINA				
10	Cuidados de Enfermagem > Atenção				
11	COLAR CERVICAL 18° 06°				
12	CIPROFLOXACINA 400 mg 12/ 12 horas ev				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	120x60	69		36°C
18 H	140/80	75		36°C
24 H	135/70	75		36,6°C

Paciente orientado. Odontomaxilofacial de medicação
cpm. Sinais vitais aprovados.

Rostyane Delmir
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 663560

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE		ELIAS LOURENÇO RODRIGUES			
DIAGNÓSTICO		FRATURA DE ODONTÓIDE			
ALERGIAS		N.D.N.			
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA LIVRE				
2					
3					
4	Ranitidina 50mg IV 12/12 horas				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS				
9	Sinais Vitais 6/6 H				
10	Cuidados de Enfermagem				
11	COLAR CERVICAL				
12	CIPROFLOXACINA 400 mg 12/ 12 horas ev				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT. AGUARDA LAUDO DA RNM

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	100x60	84	25	36°C
24 H	120/80	78		36,5°C

Márcio Tavares

22:00. Shocado RNP.

07/09/2017. Plantas noturnas. Paciente acamado;
usando medicações de horários epm. Realizados
cuidados gerais. De Front



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE ODONTÓIDE				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	109-1	DATA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE <i>Savo</i>				
2					
3					
4	Ranitidina 50mg IV 12/12 horas <i>38 06</i>				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos <i>38 06</i>				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor <i>38 06</i>				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS <i>38 06</i>				
9	Sinais Vitais 6/6 H <i>38 06</i>				
10	Cuidados de Enfermagem <i>38 06</i>				
11	COLAR CERVICAL <i>38 06</i>				
12	CIPROFLOXACINA 400 mg 12/ 12 horas ev <i>38 06</i>				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT.

Diurese

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	100/70	74	diurese 400ml	36
18 H	120x80		4000ml	36°C
24 H	120x80			36,7°C

08h



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA
HORA

05/09/17

EVOL
Blas Larenco

EVOLUÇÃO

12:00

paciente no leito, tóxico, orientado, comunicativo,
montando o carro, venoso. Utilizado medicamento e p.m.
princípios vitais sem alteração. Segue os cuidados da
equipe. T/c. Gestuz. 387386 / RR. ————— 14

18:00

1) Pate no leito, orientado, comunicativo, sem queixas
algumas, adm. as medicações de horário e UVSS.

06/15

↳ Pot. colono no lito, sem queixas algicas, adm. medicaçao, CPM, segue aos cuidados — Tec. J.R.Y.S.

Tec. J.Ry S.

ASSINATURA:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	ELIAS LOURENÇO RODRIGUES				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE ODONTÓIDE				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	109-1	DATA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA LIVRE <i>SND</i>				
2					
3					
4	Ranitidina 50mg IV 12/12 horas <i>18-08</i>				
5	Ondasetrona 8mg EV 8/8 horas se náuseas ou vômitos <i>SN</i>				
6	Dipirona 2ml EV 6/6 horas se febre ou dor <i>SN</i>				
7					
8	TRAMAL 100MG DE 8/8 HORAS <i>18-08-08</i>				
9	Sinais Vitais 6/6 H <i>noturno</i>				
10	Cuidados de Enfermagem				
11	COLAR CERVICAL				
12	CIPROFLOXACINA 400 mg 12/ 12 horas ev <i>18-08</i>				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. PIFR . SEM DÉFICIT. AGUARDA LAUDO DA RNM

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	110x80	86	-	36,5
24 H	120x80	77		36,5

RECEITUÁRIO



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

NOME:

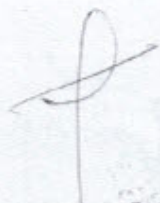
ELIAS LOURENÇO RODRIGUES

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA FINS DE DIREITO QUE O PACIENTE ELIAS LOURENÇO RODRIGUES ENCONTRA-SE EM SEGUIMENTO NEUROCIRÚRGICO APÓS PERMANECER INTERNADO NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA DESDE O DIA 27/08/2017 DEVIDO ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE C2 (ODONTÓIDE) COM TRATAMENTO CONSERVADOR DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO INICIAL DE 90 (NOVENTA) DIAS COM USO DE COLAR CERVICAL CONTINUAMENTE POR ESSE PERÍODO. PACIENTE APRESENTA-SE SEM QUEIXAS, AFEBRIL, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR E SENSITIVO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR NESTA DATA.

CID: S12

09/09/17


Dr. Fabricio de Almeida
Neurocirurgião
CRM-RR 437
CNS 201549813750010





GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DO BRASIL
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME:

Elis Lourenço Pedreira

RECEBUEIRO

laudo médico

Parte petida de futura atigra de identidade
divulada. se mesmo encontro- a ASIA (C) e
liberado p/ exercer opuras Tividade laboral
administrativa. CID: M54

DATA 15.10.18

Dr. Simão Augusto
CRM-AM 7163

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORUPEL MOTA
Rua General Pinto, 526 - Centro-Joaquim Nogueira
12.45 69.201-150 - CEP 20.111-100/0001-08



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

Elias Henrique
RODRIGUES.

PARIENTE AROCHA
OU DA UZ QUEM
PRIMO. FLORILVA
EM CASA DE LUMBO -
KIDNEY. ALC

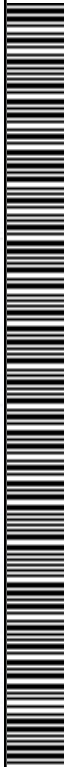
DATA

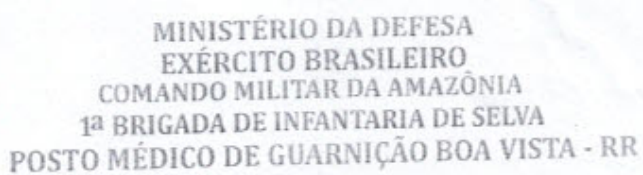
30/08/19

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia / Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM 695 - RR

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611





Quas laurus nobiliss

Case no. 20

[illegible]

*UP APPD TO ADULTERATE BULGARIAN
INTERVIEW IN INTERVIEW WITH CURRENT ADVANCE INFORMATION &
ADVISING AS NEW NUM*

Daniel P. MURPHY
ATTORNEY AT LAW
INDEPENDENCE, MISSOURI
JANUARY 1987
MISSOURI STATE BAR

GN 10/5/18

Daniel P. Mura
TEN MEB - CRM 1987
Onopdia
Médico CRM Dentista CRO

DIGA NÃO AS DROGAS!
DSAU - A FORÇA DA NOSSA SAÚDE.



SINISTRO 3180576004 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIAS LOURENCO RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ELIAS LOURENCO RODRIGUES

CPF/CNPJ: 54224411253

Posição em 12-12-2018 17:46:05

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	

