

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO Brasileira, solteira, do lar, portador (a) da cédula de identidade nº 3564282 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 016.582.192-28 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Francisco Sales Vieira nº 50, Bairro: Alvorada, CEP: 69.317-265. Tel: (95) 99168-3343/ 99127-0594E-mail: raianecristine434@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.

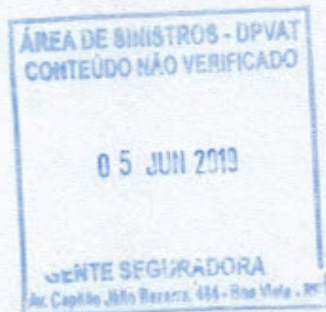
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal 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, 12 / 08 / 2019.

Raiane Cristine Teles Pinheiro
RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO



POLEGAR DIREITO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 356428-2

DATA DE EMISSÃO 07/02/2019

DATA DE VENCIMENTO 28/11/1990

NOME RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO

FILIAÇÃO EDSON MENDES PINHEIRO

ROSA BELINA TELES

DATA DE NASCIMENTO 28/11/1990

BOA VISTA - RR

DOC. ORIGINAL CERTD NASC 02050 FLS 123V LIV A-04

2º OF BOA VISTA-RR

CPF 016.582.192-28

2ª VIA

ASSINADO ROCHA TELES

LEI Nº 7.116 DE 28/08/03

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

RAIANE C. Teles Pinheiro

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

ADVOCACIA

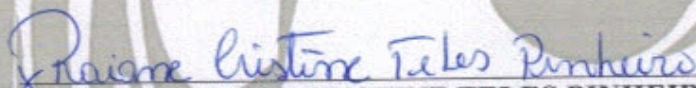
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

: **RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO** Brasileira, solteira, do lar, portador (a) da cédula de identidade nº 3564282 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 016.582.192-28 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Francisco Sales Vieira nº 50, Bairro: Alvorada, CEP: 69.317-265.

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, 12 / 08 / 2019


RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO



POLEGAR DIREITO



27/05/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 02/2019 referente a UC: 1246879

**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: 2300807

RAIMUNDO DA SILVA MELO

R. FRANCISCO SALES VIEIRA, 50 ,

ALVORADA

69317265 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1246879	02/2019	10-JAN-19 a 07-FEB-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
115	01-MAR-19	R\$ 83,42

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	MÊS	TOTAL A PAGAR
1246879	02/2019	R\$ 83,42

836900000008.834200750000.000000001248.687902190051



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO Brasileira, solteira, do lar, portador (a) da cédula de identidade nº 3564282 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 016.582.192-28 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Francisco Sales Vieira nº 50, Bairro: Alvorada, CEP: 69.317-265.

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, 12 / 08 / 2019.

Raiane Cristine Teles Pinheiro

RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO



DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, Raiane Cristine Telles Pinheiro
portador do RG 3564282 e CPF 016.582.192-28, residente à Rua/Avenida
Francisco Sales Vieira
nº 50, _____ (complemento), Bairro
Alvorada, no Município de Boa Vista, Estado do (e) Roraima
_____, declaro para os devidos fins (sob as penas das Leis Civis, com ressarcimento por
prejuízo causado a terceiros; e Penal, por crime de falsidade ideológica, Art. 299), que não
recebo atualmente salários, proventos, pensão, aposentadoria, benefício social, comissão, pró-
labore, rendimento de trabalho informal ou autônomo, rendimento auferido de patrimônio e
quaisquer outros.

Declaro ainda que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente
de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou
divergentes podem resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação e
fiscalização para fins de averiguar e confirmar as informações declaradas acima.

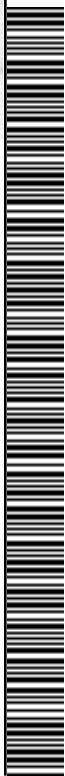
Subcrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu
conteúdo.

_____ de 12 de Agosto de 2019.

Raiane Cristine Telles Pinheiro

Assinatura do (a) Declarante

TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.095 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 da 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	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 207.46106.54-2 NÚMERO 2251929 SÉRIE 0060 LE RR <i>Raiane Cristina Telles Pinheiro</i> ASSINATURA DO TITULAR   PERFECÇÃO EMPREGO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO FILIAÇÃO: ROSA BELJINA TELES EDSON NEVES PINHEIRO NASCIMENTO: 28/11/1980 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: BOA VISTA - RR DOCUMENTO: R.G. - 3554202 - 070202019 - SESP - RR LEI Nº 9.049, DE 19 DE MAIO DE 1985 CNPJ: 018.502.102-28 TÍT. ELEITOR: LOCAL DE EMISSÃO: SINE - BOA VISTA - SINE INECELJANA DATA DE EMISSÃO: 16/07/2019 ZONA: ASSINATURA DO EMISSOR <i>Marlon Tavares Dantas</i> MAIORE FULCRO DELEGADORA	FILIAÇÃO DATA DE NASC. DE / / PARA / / DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO
LEGENDA A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	
03	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS
NOME DO TITULAR REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº FLS. PROC. Nº PROFISSÃO FUNÇÃO LEGISLAÇÃO LOCAL DATA	NOME DO TITULAR REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº FLS. PROC. Nº PROFISSÃO FUNÇÃO LEGISLAÇÃO LOCAL DATA
REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº FLS. PROC. Nº PROFISSÃO FUNÇÃO LEGISLAÇÃO LOCAL DATA	REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº FLS. PROC. Nº PROFISSÃO FUNÇÃO LEGISLAÇÃO LOCAL DATA
REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº FLS. PROC. Nº PROFISSÃO FUNÇÃO LEGISLAÇÃO LOCAL DATA	REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº FLS. PROC. Nº PROFISSÃO FUNÇÃO LEGISLAÇÃO LOCAL DATA
04	05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

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

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
1891774	0050	RD	23/11/15
17	07	19	Agente Administrativo
Anexo 1000			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

06

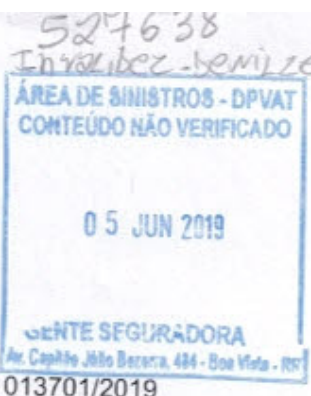
CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	UF
CGC/CNPJ/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO N°	
DATA DE ADMISSÃO	DE
REGISTRO N°	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA	DE
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD N°	
FGTS N° DA CONTA	

07



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 013701/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/05/2019 10:44 Data/Hora Fim: 06/05/2019 11:03
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 06/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 26/10/2018 17:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: rua jair da silva mota

Bairro: Cambará

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO (COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista
Profissão: Do Lar
Nome da Mãe: Rosa Belina Teles

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua francisco sales vieira
Bairro: Alvorada

Nº: 31

Nome Civil: GUILHERME ANTONIO SERRA LIMA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

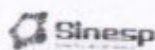
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 241.598.162-15	Placa NAT0247
Renavam 00926268716	Número do Motor G347E-053839
Número do Chassi 9C6KG017070054438	Ano/Modelo Fabricação 2007/2007
Cor AZUL	UF Veículo Roraima



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 06/05/2019 11:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013701/2019

Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	YAMAHA/FAZER YS250
Modelo	YAMAHA/FAZER YS250	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Última Atualização Denatran	25/09/2017	Situação do Veículo	REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Guilherme Antonio Serra Lima	Possuidor		

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima qualificada informa que no local e data supracitados estava na garupa da motocicleta que era conduzida por seu ex. marido, Sr. Guilherme Antonio Serra Lima, que conduzia a motocicleta de propriedade de FRANCISCO PAULINO FELIX DE SOUZA JUNIOR, quando cruzaram a rua Jair da Silva Mota, que é a rua preferencial. Ocorre que no momento em que cruzaram sem dar a devida preferência, passava um automóvel desconhecido que não teve tempo de reação e colidiu na motocicleta em que estava a comunicante. Tal acidente causou lesões corporais na comunicante, tendo inclusive fraturado o seu ombro esquerdo, três dedos do seu pé esquerdo e a bacia. Com a batida a comunicante perdeu a consciência no local. A equipe do SAMU compareceu no local do acidente, fez os primeiros socorros e a encaminhou ao HGR. A PM não compareceu no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

ASSINATURAS

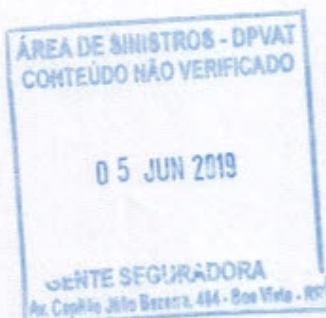
DAT
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

Raiane Cristine Teles Pinheiro
Raiane Cristine Teles Pinheiro
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que as informações acima assentadas 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."

**AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR**

MTA: 42000767



FICHA DE ATENDIMENTO N° **1622**

PREFEITURA BOA VISTA
Trabalhar e Cuidar das Pessoas

SAMU 192

UNIDADE: **SAV** EQUIPE: **Thelga; Roberto; Jélio**

Paciente: **Raimundo Cristiano Teles Pinheiro** Idade: **27a** Sexo: **M**

Nacionalidade: **Brasileiro** Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []

Endereço: **Rua Betal esquina Caldeirão** Bairro: **Mora da União**

Nº **20059** DATA **26/10/2018** HORA J/S: **17:08** BASE () RÁDIO ()
HORA J/S: **17:13** () CELULAR

Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM:

MOTIVO: ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO

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

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL: [] Capotamento [] Atropelamento [] Colisão AUTO x [] Motorista [] Passageiro Banco dianteiro [] Passageiro Banco traseiro [] CALÇADA []

AUTOMÓVEL: [] Uso do cinto [] Vidro projetado [] Vitima encarcerada [] Air Bag Acionado [] COLISÃO MOTO X [] Com capacete [] Sem capacete [] Garupa []

BICICLETA: [] Atropelamento [] Queda de Bicicleta [] Piloto []

VIOLENCIA: [] FAB [] FAF [] Espancamento [] Violência Doméstica [] Violência Sexual [] Tentativa de suicídio [] Outro: []

OUTROS: [] Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto [] Queda, Altura aprox.: [] Acidente Doméstico [] Queimadura Agente [] Afogamento [] Agressão p/ animal [] Outros: []

AValiação INICIAL

VIAS AÉREAS: ☒ Livre [] Obstrução Parcial [] Obstrução Total [] Corpo estranho [] Edema de Glote [] Outro: []

VENTILAÇÃO: [] Apnéia [] Dispneia [] Bradipnéia [] Taquipnéia [] Roncos [] Sibilos [] Respiração paradoxal []

CIRCULAÇÃO: [] Bradicárdico [] Taquicárdico [] Arritmico [] Enchimento capilar acima de 2" [] Ausente [] Cianose central [] Cianose de extremidade []

AVAl. NEUROLÓGICA: [] AVDN [] Miose [] Midríase [] Anisocoria [] D [] E [] Aparentemente Alcoolizado [] DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR
Início	17:05	100/60	104	97				
Fim								

AValiação SECUNDÁRIA

Pele: ☒ Corada [] Quente [] Palida [] Fria [] Úmida [] Seca [] Cianótica

Cabeça: [] Contusão [] Escoriação [] Laceração [] Hematoma [] Afundamento [] Fer. penetrante []

Face: ☒ Contusão [] Escoriações [] Lacerações [] Ferimento ocular [] Luxação [] Mandíbula []

Pescoço: [] Escoriações [] Lacerações [] Hematoma [] Desvio da traqueia [] Enfisema subcutâneo []

Tórax: [] Escoriações [] Lacerações [] Tórax Instável [] Tamponamento [] Ferida Aspirativa [] Empalamento []

Abdome: [] Escoriações [] Lacerações [] Distendido [] Em tábua [] Doloroso [] Evisceração []

AValiação CARDIACA

☒ Ritmo Sinusal [] Taquicardia [] Bradicardia [] Filuter [] Fibrilação atrial [] Fibrilação ventricular [] Assistolia []

AFECCÃO CLÍNICA

[] Respiratória [] Neurológica [] Psiquiátrica [] Metabólica [] Cardiovascular [] Aborto [] Digestiva [] Infecçiosa [] Obstétrica [] Outra []

HISTÓRIA PEGRESSA

[] Diabetes [] Cardiopatia [] HAS [] Nergias [] Outros [] Medicação de uso []

GRAVIDADE COMPROVADA [] ILESO [] PEQUENA [] MÉDIA [] SEVERA [] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

OBSERVAÇÕES

INCIDENTE

[] Cancelamento [] Recusa de Atendimento [] Não se encontrava no local [] Recusa de hospitalização [] Trote [] Bombeiro no local: []

RCP

[] Iniciada as: [] Término as: [] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso [] Obs.: []

DESTINO

[] Atendido no local [] Trauma HGR [] Pronto Atendimento [] Central Médica [] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Santo Antônio - HC SA [] HMINSN [] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR [] Hosp. Lotte Iris - HLI [] Outros []

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

DATA DE REGISTRO: 05 JUN 2019

SAMU 192-3V CONFERE COM ORIGINAL 12/05/19

Roberto Pinheiro de Sales
Coord. de Enfermagem
Port. nº 952/2018
SAMU 192



PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Assinatura do Receptor:
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente:
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____ TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

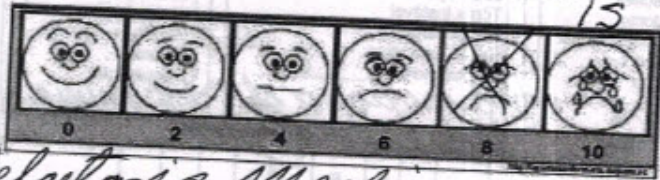
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUN 2019
AGENTE SEGURADORA
Dr. Capltm João Barreira, 484 - Boa Vista - R/C

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
[] Com cartão [] Sem cartão		

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos previamente à estimulação	Espontânea	3
Abertura ocular em som de voz normal ou em voz alta	Alto Som	3
Abertura ocular após em estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientado	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevação de mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	3
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT

Truncos
Toraco
Abdominal
E

SAMU 192-IV
CONFERE COM
ORIGINAL:
Em 17/05/19
Roberto Perez de Sale:
Coord. de Enfermagem
Boa Vista - R/C
SAMU-IV



Relatório Médico

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente Vitima de acidente de moto. Situação traumática abor-
Us Corra inicialmente deslocada. Pela da pele equipe do CBM
Equipe de CBM (UR-02-18) quando aproximando trauma tor-
Realizaram protocolo de trauma eido e abdominal, glósga
Após a Minuta Avaliação Determina 15, prum aledizadora en-
que a paciente apresenta trauma cestrava-se um mancha
torácico e abdominal a (E) rígida + color. Realizaram
paciente em BEB, localmente logica reações calinasas +
glósga 15 (Alcoholesca) ACV: 5/5 volume. Segue com rna
AR: MV(+) Diminuido a (E) brais estáveis, ofertado
Apresenta bruxucos na palpacão 3 por caliter nasal de O
das Arco Costais de RTX (E) unnuichaslas ao 6/140x
incomunicada com o H62-PSFE seu alterações no desloca-
em Intercomunicar No Transporte mento.
C/ Oheyle Santos
23 OUT 2019

ntas:60895845253,

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

26/10/2018

... Guia de Atendimento 17 ...

Raquel L. Salazar
Téc. Enfermagem
COREN-RR 001088491-TE
nielw

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

1ª Classificação/Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
104-3

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

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

1801027393	26/10/2018 17:45:43	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19	37
Paciente RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO		Data Nascimento 28/11/1990		Idade 27 A 10 M 28 D	CNS 707403097970477	CPF 01658219228	Prontuário 00089370
Tipo Doc IGNORADO	Documento 3564282	Órgão Emissor RR	Data Emissão F	Estado Civil SOLTEIRO(A)PADA	Raça/Cor BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe ROSA BELINA TELES		Pai EDSON MENDES PINHEIRO		Contato (95) 99115-2114		Ocupação NÃO INFORMADA	
Endereço RUA - FRANCISCO SALES VIEIRA - 31 - ALVORADA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Seior GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.		Registrado por: ANTONIA.SOARES	
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			

anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	TOTAL
-------------------------------	--	--------------

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)
Paciente de sexo feminino, 27 anos, branca, solteira, residente em Boa Vista - RR, com queixa de trauma por acidente de trânsito envolvendo moto, ocorrido no dia 26/10/2018, às 17h45, no km 31 da RUA FRANCISCO SALES VIEIRA, ALVORADA - BOA VISTA - RR. Trauma por queda de moto, com lesão no membro superior direito, com dor e inchaço no antebraço e mão direita.

Exame Físico
Paciente consciente, orientada, sem sinais vitais alterados. AP: 12, FC: 92, PA: 105x74, FR: 22, Sat: 97%. Membros superiores: membro superior direito com dor e inchaço no antebraço e mão direita, sem deformidade aparente. Membros inferiores: sem alterações.

Hipótese Diagnóstica
Paciente com trauma por queda de moto, com lesão no membro superior direito, com dor e inchaço no antebraço e mão direita.

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. Analgesia 1g PO 2. Antibiótico 400mg PO 3. SFO 400mg PO 4. Hidratação 2L		
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 JUN 2019 SENTE SEGURADORA Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR		
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Plano. Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 26 JAN. 2019 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital.		

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☒ Alta a Revelia
☒ Transferência para: *Adm. Geral + Neuro*

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

Assinatura do Paciente ou Responsável
Recebeu USG FAST / Aldomir e Pel...
Seni Alencar USG Gerodoliz (-)

Carimbo e Assinatura do Médico
DR. João Henrique A. M. M. C. R. R. 1325

Impresso por: antonia.soares
Data Impr: 26/10/2018 17:47:46

Impresso por: antonia.soares
Data Impr: 26/10/2018 17:47:46

Impresso por: antonia.soares
Data Impr: 26/10/2018 17:47:46

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJLMJ HD88U 9PY7R R9EVA

NCR- 26/10/18

Parante em GASTRO 3h PIRP.

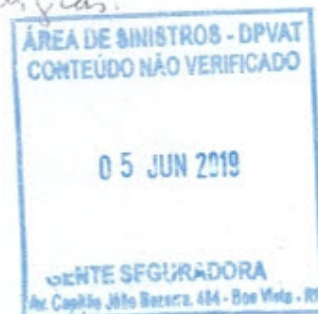
Mobilizando 4 membros

TC de crânio/cervical - com lesões neurológicas.
HSA Transmética

140. Poltium na

TCE LEVE

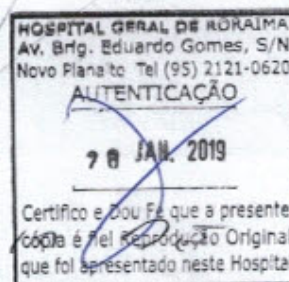
Fratura de bacia / MTE



- (1) 1) Sem condutas neurológicas no momento.
2) Sem contra-indicação neurológica para procedimento ortopédico.
3) Realização com neuromuscular
4) An. ortopédico

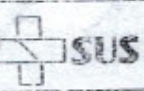
ORTOPÉDIA

Primeira observação visual
Progn. Não sabe informar los
ocorrencia trauma para somu.
abandono tratamento exposto de
PE (C) + fratura de osso
pubis bilateral + lesão
em dorso de mão com abscesso
o exposto traumático com fratura
múltiplas. Col LMC do PE +
surto + surto de
+ internação



data 12.11.2018

BLOCO A

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
PRAT EXPOSTO DE PE @ + Lobo dorso em mo + PRAT de RSMO R310 - 31/10/18							
18 - PRINCIPAIS CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
TDO CINA 612							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
RX							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
PRAT EXPOSTO PE @ +							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
RMA + ANT310118							
21 - CID 10							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASS							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
27 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
28 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)							
29 - CNPJ DA SEGURADORA							
30 - Nº DO BILHETE							
31 - SÉRIE							
32 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
33 - CNPJ EMPRESA							
34 - CNAE DA EMPRESA							
35 - CBO							
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
37 - EMPREGADOR							
38 - AUTÔNOMO							
39 - DESEMPREGADO							
40 - APOSENTADO							
41 - NÃO SEGURO							
AUTORIZAÇÃO							
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
43 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR							
44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSP							
45 - DOCUMENTO							
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							



Bloco F **lt (07)**

ATE-RCIAO!

12.45R



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA




DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE: **RAIANE CRISTINE TELES**

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

HAS

DM2

DATA

27/10/18

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H	10:30
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H	10:30
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H	12:18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N	S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
11	CURATIVO DIARIO	
12	SSVV + CCGG 6/6 H	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

27/10h Paciente c/ fratura de braço, regulado pelo NIR p/ Bloco C 302-7, não foi regulado para leito em condições de emergência, e paciente nega-se a transferir-se.

Regulado para leito

NIR

Regulado para leito

Bloco F 302-7

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	T
6 H	104x76	88	20	36.5
12 H	110x70	75	19	36
18 H	90x60	89	19	36
24 H	90x60	80	20	36.5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
 Novo Plano - Tel (95) 2121-0620

ATENDIMENTO

7 de JAN. 2019

Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi atestado neste Hospital

21/01 PA= 107x62

T= 36.6

R= 18

302-4 - Nui / F-7

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

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HGR

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		Diagnóstico	
ALERGIAS		HAS	DM2
IDADE		LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP		
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H		18 24 06 12 SVD
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H		manter
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H		sup.
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		sup. (9:15) 08
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		sup.
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		sup.
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N		sup.
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		sup.
11	CURATIVO DIARIO		sup.
12	SSVV + CCGG 6/6 H		sup.
13	10.9% 500 ml (EV) 12/12 hor.		sup.
14			
15			
16			
17			
18			
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
20	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		

VOLUÇÃO MÉDICA:

Trocado acesso venoso nº 20
coletado sangue para ex
Beta HCG, Hb e HT.

Realizado banho no leito



	PA	FC	T
SINAIS VITAIS			
6 H	96/76	85	37.8
12 H	125/76	58	35.2°C
18 H	108/68	77	36°C
24 H	90+50	60	36°C

Pablo Caraballo Echeverena Junior
Médico CRM 22197

Diurese 9:00 - 400 ml
16:00 - 300 ml

104-3

05



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



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		RAIANE CRISTINE PINHEIRO			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	29/10/2018	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5M
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12 18 24 06
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18 06
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	FR	FC	PA	Temp.
6 H	-	60	114/77	36.4
12 H	19 mm	61 bpm	89/62 mmHg	36.1°C
18 H	-	64	120/65	36.2
24 H	86/56	87		37.4°C

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19171RR
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

104-3.07

F. 07

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Laiane Cordeiro Pinheiro</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SAD
2	AVP				Mantém
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H				12 18 24 06
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				06 12
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H				12 00 35h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIARIO				
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

12h30 Paciente orientado. Colaborativa. Realizado banho no leito. Realizado troca de fralda. Realizado troca de lençol. Realizado medicações de horário e SSVV. Aceita bem a dieta. Com funções fisiológicas presente. Segue as cuidados da equipe de enfermagem.

Raiana Silva Barros
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 001 023 123-11

SINAIS VITAIS	PA	FE	FR	T
6 H	88x61	65		36.3
12 H				
18 H	88x60	76		36.3
24 H	81x56	70	36.4	35.2

DL-A 104-3

MA

P: 84
T: 36.7
FR: 19

104-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia		 PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES			
AGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	31/10/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		3m
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H		
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H		
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x70	70		5/termo
18 H	85x55	84		
24 H	100x60	75	18	36°C

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

Plantão Hospitalar: Administrado medicamente do horário, CRM
 of. Fernando SSUU. T. C. Lucelina D. de A. da
 T. C. em Enfermagem
 COREN-RR 776.770-T

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	RAYANE CRISTINE TELES				
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	104-3	DATA	01/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H				
15	Atoscina 20mg (EU) 18:30				
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

* Paciente apresenta mastite em seio (E).

Márcia Caroline B. de S. da Silva
Enfermeira
COREN/RR 375.128

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

POSICIONAMENTO DE CIRURGIA

CP	PA	FC	FR
12 H	85 X 62	69	37°C
18 H	77 X 36	89	37.3°C
24 H	90 X 60	70	

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

Placenta Suspartina: Administrado medicação do horário, c
afetando SSVV. No decorrer do plantão paciente queixou-se o
desconforto geral, dor abdominal, apresentando T: 38.5°C às
16h. F.M.P. comunicado ao enfermeiro do plantão, que comun
o médico do plantão. Realizado M.P.C.P. Tec. Lucilene

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN			
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	104-3	DATA	02/11/2018	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N			S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			S/N	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			S/N	
11	SSVV + CCGG 6/6 H			S/N	
12	CURATIVO DIÁRIO			S/N	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H			S/N	
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H			S/N	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA				Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
PREVISÃO DE ALTA	PREVISÃO	FR			
6 H	94 x 58	85	-	360	
12 H	94 x 58	85	-	367	
18 H					
24 H	100 x 60	79		360	

8.00 trocado para venoso x

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																											
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																							
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES																											
AGNÓSTICO																											
ALERGIAS		HAS		DM2																							
IDADE		LEITO		DATA		03/11/2018																					
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																				
1		DIETA ORAL LIVRE					SND																				
2		SF 0,9% 500ML EV S/N					SN																				
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N					SN																				
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SN																				
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					SN																				
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA VO					SN																				
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN																				
11		SSVV + CCGG 6/6 H					ROT.																				
12		CURATIVO DIÁRIO					M																				
13		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					DB																				
14		CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H					DB																				
15							DB																				
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																											
EVOLUÇÃO MÉDICA:																											
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA																											
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>106x62</td> <td>74</td> <td>18</td> <td>35,2°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>92x55</td> <td>81</td> <td>20</td> <td>36,8°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>95x64</td> <td>74</td> <td>16</td> <td>36,6°C</td> </tr> </tbody> </table> 6h 92x63 72 18 35°C								6 H	PA	FC	FR	T	12 H	106x62	74	18	35,2°C	18 H	92x55	81	20	36,8°C	24 H	95x64	74	16	36,6°C
6 H	PA	FC	FR	T																							
12 H	106x62	74	18	35,2°C																							
18 H	92x55	81	20	36,8°C																							
24 H	95x64	74	16	36,6°C																							
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia																											

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO		104-3		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE			SND
2		SF 0,9% 500ML EV S/N			SN
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N			SN
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SN
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			SN
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SN
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN
11		SSVV + CCGG 6/6 H			SN
12		CURATIVO DIÁRIO			rotina
13		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H			curativo
14		CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H			MT
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO					
6 H		PA		FC	
12 H		100/80		70	
18 H				35,6	
24 H		120x60		79	
				36,3	
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

Alívio - pcte extável, futa m-c.p
verificados SSV e anotado, trocado
acesso venoso

Elisandra da Silva
Aux. de enfermagem
CORREN-RR 358.118

Plantão diurno administrado
medicação prescrita, segue
aos cuidados.

PA = 82x60 mmHg

V = 24,5 mmHg

Francimar Brito Araújo
CORREN-RR 42317-AE



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




DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	104-3	DATA	05/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Retirado
12	CURATIVO DIÁRIO				urinalino
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				18.06
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H				18.06
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	12x	12x	36.1		
18 H	86/59	86			
24 H					

104-3

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES							
AGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		06/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					5:30
2		SF 0,9% 500ML EV S/N					
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N					
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					12:18 24:06
9		TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
11		SSVV + CCGG 6/6 H					Menos
12		CURATIVO DIÁRIO					Yvesno
13		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					18 24
14		LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA					
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SINAIS VITAIS

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR	
12 H	105x65	70		35°C
18 H	134x58	74	17	35,4
24 H	92x54	70		36,6

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

As 12:00h, Paciente no Leito, Estável, Aferido SSVV, segue sem queixa aos
Cuidados da Equipe de Enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.030-TE

104.3

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES							
AGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		07/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N						
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N					S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					S/N	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N	
11	SSVV + CCGG 6/6 H					Roupa	
12	CURATIVO DIÁRIO						
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					S/N	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA					S/N	
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS		FC		FR		TAX	
6 H	PA	FC	FR	TAX			
12 H	122x70	78	18	36.5			
18 H	120x80	77		36.2			
24 H	78x56	77		36.18			
06h	93x60	64		35.52			
12h							
Isaquieli Lima Silva Técnico de Enfermagem COREN-RR 876.694-TE							

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 		
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES		
AGNÓSTICO		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
	104-3	08/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	S/N
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:		
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA		
PROSELIÇÃO DE CIRURGIA: SINAIS VITAIS 6 H 10.60 90 - 35.9 12 H 10.60 90 - 35.9 18 H 10.60 78 - 35.8 24 H 8.20 85 - 36.1		
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia		

126 Paciente recebeu medicações de laboratório, Enfermeiro
avaliou o SSVV. Tel. 1195.
Och: Paciente no leito, orientado
relatando SSVV, acesso AVP
HSE, medicações. Segue com
1. Exame.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA		HGR		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES					
AGNOSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	104-3	DATA	09/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TOX
12 H	9x6	71	-	36x
18 H	10x6	87	-	36x
24 H	73/47	80	18	36x2

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

11. Paciente no leito, medicado EPM
 Verificado SSVV, sem intercorrência.

Residência Médica de Análise
 Auxiliar de Enfermagem
 CRM-RR 410071 - AF

104-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PREScrição Médica							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES							
AGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		10/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND.	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N						
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N					SND.	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SND.	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					SND.	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SND.	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SND.	
11	SSVV + CCGG 6/6 H					SND.	
12	CURATIVO DIÁRIO					SND.	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SND.	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA					SND.	
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE							
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO:							
# CONDUTA: MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
SINAIS VITAIS							
6 H		PA		FC		FR	
12 H		80x60		70		20	
18 H		80x60		70		20	
24 H		80x60		70		20	
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia							

17:00h item 08 medicação pt sentindo dor
 antecipado medicação item 08 segue aos
 cuidados da Enfi. te. Palete
 feito AUP gelco 20 MSD.

18h
 PA = 84x52
 FC = 70
 T = 35,4°C

06:40 PA = 86x55
 P = 61
 T = 35,0°C



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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

RAYANE CRISTINE TELES

AGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

HAS

DM2

LEITO

104-3

DATA

11/11/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

SND

2

SF 0,9% 500ML EV S/N

S/N

4

TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N

S/N

7

METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

S/N

8

DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

12 18 24

9

TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

S/N

10

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

S/N

11

SSVV + CCGG 6/6 H

12 18 24

12

CURATIVO DIÁRIO

M

13

CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H

14 22 0

14

LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA

18

15

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,
ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

63 90x63 71

35,5%

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SINAIS VITAIS

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

6 H

PA

FC

FR

12 H

90x60

61

35,50

18 H

90x60

68

36C

24 H

81x58

77

36,7

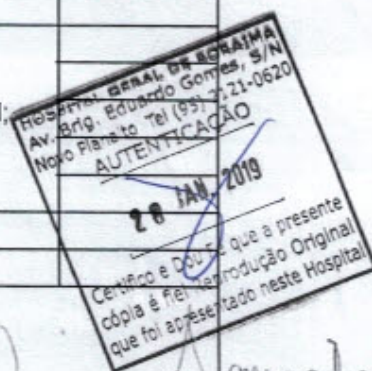
Dr. Fernando Rezende

CRM-RR 2007

Residente de Ortopedia e

Traumatologia

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RAYANE CRISTINE TELES							
AGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		12/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N						
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N					SN	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					12 18 24 06	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina	
12	CURATIVO DIÁRIO					Sinal	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					14 22 06	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA					18	
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: SINAIS VITAIS 6 H PA FC FR 36,2° 12 H 110x50 67 18 H 24 H							
					Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia		



*Alta NER
 procedimento em casa*

*Dr. Fernando Rezende
 (assinatura)*

*12h pet no leito, mapm, aferido sinais vitais,
 Realizado cuidados gerais*

Edmar de Almeida Matos
 Téc. de Enfermagem
 COREN-RR 907.672



SINISTRO 3190365838 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RAIANE CRISTINE TELES PINHEIRO

CPF/CNPJ: 01658219228

Posição em 12-08-2019 12:08:36

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

