



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Nadhen Cipriano, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Desempregado,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 5182 01-8 SSP/RR
e inscrito(a) no CPF/MF nº 704.871.652-50, residente e domiciliado
(a) na Rua: José De Souza, nº 115,
Bairro: Colunga no
município Boa Vista /RR, telefone: 99177-9750/99224-8382, E-mail:
_____, vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº, 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 30, de Agosto de 20 19.

Nadhen Cipriano

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

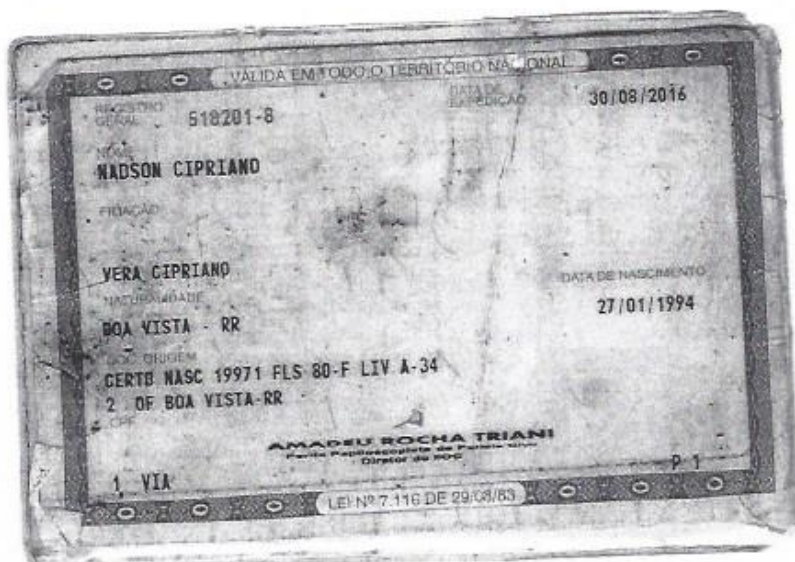
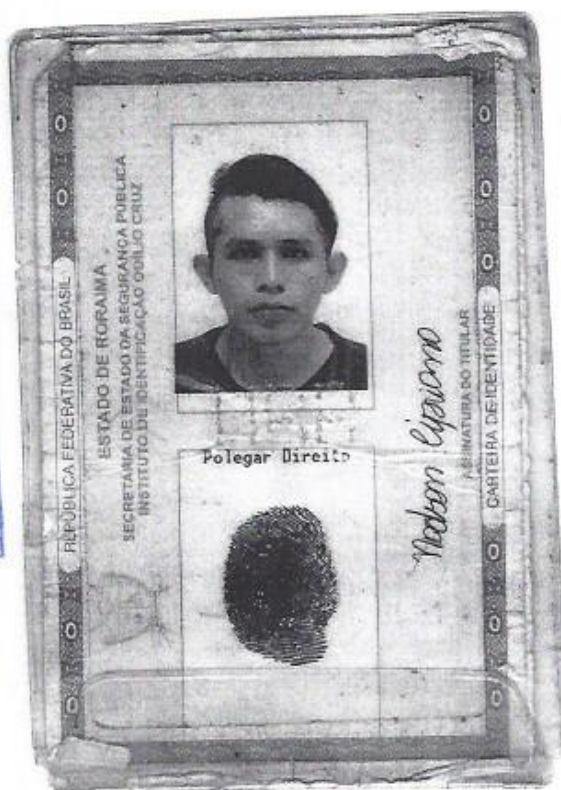
EU: Nelson Cipriano,
estado civil solteiro, RG nº 5182.01-8, e CPF
nº 704.871.652-50, residente e domiciliado (a) na
Rua: José Di Souza, nº 115 Bairro:
Calunga, Cidade Boa Vista
- Roraima, telefone (95) 99177-9750/99124-8382.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa
que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com
eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da
lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a
presente declaração.

Boa Vista - RR, 30 de Ago de 2019.

Nelson Cipriano

DECLARANTE



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GEITE SEGURADORA S/A
Av. Capela São Bento, 441 - Boa Vista - SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 011550043000
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - CCG RENAVAM - RNTCC - Emissão: 2015

01 00580579786

RAYMISON DA SILVA COSTA

BOA VISTA-RR

540.550.912-49

NAV9129

9C6KE1260E0032332

PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.

GASOLINA

YAMAHA/XTZ 125K

2013 2014

2P/0124CC/

CATEGORIA: PARTICU

VERTICALHA

1 - *PAGOK *****
2 - TAXA IPVA *****
3 - ** PAGO COTADINHA *****
4 - ** PAGO COTADINHA *****

11/01/2016

SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR AMAZ
OCIDENTAL *

BOA VISTA-RR

15/03/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

RR Nº 011550043000 BILHETE DE SEGURO DPVAT

540.550.912-49

NAV9129

9C6KE1260E0032332

YAMAHA/XTZ 125K

2013

2015

15/03/2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 012 1204

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$129.04

R\$14.34

R\$143.38

R\$4.15

R\$1.11

R\$292.01

11/01/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.028/0001-04

011550043000

www.seguradoralider.com.br

57905266485

ÁREA DE SINISTROS - PMRR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

1º BPM PMRR

RELATÓRIO DE Ocorrência POLICIAL

Nº 028539

Vtr 07 AGO 2019 624	SUCp 1ºBPM	Data 20/04/2018	S/Setor LESTE	H/Transm 18:39	H/Ini 18:39	CH/H *****	H/Fir 23:16
Cód. Oc. 1001/1003	Cód. Prov. 13999	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini 81757	Km/Fin 81777			

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - Foz de Iguaçu - PR

LOCAL DE Ocorrência

AV: JOCA FARIAS/ WALDEMAR COELHO DE AGUIAR
Bairro: CARANÁ Ref.: CRUZAMENTO

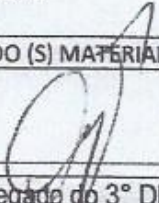
PESSOAS RELACIONADAS

1 CONDUTOR	Nome: RAYMISSON DA SILVA COSTA	Idade: 23	E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA: EDSON CASTRO, Nº659, BAIRRO: LIBERDADE			
Edt. R.G. 3987280 SSP/RR	CNH 05984549236 "AB"	Profissão: ESTUDANTE	
2 PASSAGEIRO	Nome: NADSON CIPRIANO	Idade: 24	E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA: JOSE DE SOUZA, Nº115, BAIRRO: CALUNGÁ			
Edt. R.G. NÃO INFORMADO	CNH *****	Profissão: ESTUDANTE	
3 CONDUTORA	Nome: ADEILZA APARECIDA BRANDÃO	Idade: 50	E. Civil: SOLTEIRA
Endereço: RUA: ALTAIR PEREIRA DE MELO, Nº304, BAIRRO: JARDIM CARANÁ			
Edt. R.G. NÃO INFORMADO	CNH 03440700933 "AB"	Profissão: SERV.PÚBLICA	

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UM) CHEVROLET/CASSIC LS NA COR PRATA DE PLACA NAO 6796
*DANOS: PARACHOQUE DIATEIRO AMASSADO E RALADO, CAPÔ AMASSADO, FAROL DIREITO DANIFICADO, E PARA-LAMAS DIANTEIRO DIREITO AMASSADO.
01(UMA) MOTOCICLETA YAMAHA XTZ 125K NA COR VERMELHA DE PLACA NAV 9129.
*DANOS: CARENAGEM LATERAL DIREITA DO TANQUE DANIFICADA, GUIDÃO AMASSADO, RETROVISOR DANIFICADO, PEDALEIRA AMASSADA.
DANOS ESTES VISÍVEIS.

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): os objetos apreendidos.

ASSINATURA  CARGO APC LOCAL 3º DP

Senhor delegado do 3º DP

HISTÓRICO

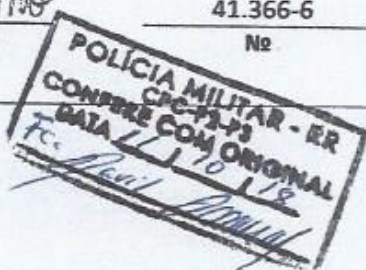
Informo que fomos acionados via CIOP'S para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, envolvendo os veículos citados no campo de veículos envolvidos, que a motocicleta segundo seu condutor item 01 (um) transitava pela rua: Waldemar coelho de Aguiar, sentido bairro cauaomé, e segundo o item 03 (três) condutora do automóvel 4 (quatro) rodas transitava pela rua: Joca farias sentido bairro centro, que ao passar pela rua Waldemar coelho de Aguiar "cruzamento" a motocicleta cruzou sua preferencia ocorrendo colisão frontal em seu veículo. Que a os danos ocorridos a ambos veículos estão relatados acima, informo ainda que apenas os ocupantes da motocicleta sofreram lesões físicas das quais, o item 01 (um) obteve lesão no joelho direito e no braço direito, e o passageiro item 02 (dois) obteve uma suposta fratura na perna direita. Que o item 03 (três) não obteve qualquer tipo de danos físicos aparentes, que foram atendidos pela equipe bravo 03 (três) do SAMU. Informo que a motocicleta acima citada foi entregue à Keilliane Maria Pereira sob RG:3374670 SSP/RR residente na tv. Dôs Macuxis, nº1586, bairro: Alvorada, onde a mesma apresentou-se como amiga pessoal do item 01 (um). Informo que foi realizada a perícia pelo perito da policia civil Wellington Alencar. Sem mais a relatar.

SALATIEL ALEXANDRE RIBEIRO

41.366-6
Nº

SOLDADO PM
Posto/Graduação

1ºBPM
SUOp





539625
Finalizar

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016959/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/07/2019 10:32 Data/Hora Fim: 26/07/2019 10:48
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: J 28539 Data: 20/04/2018
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 20/04/2018 18:39

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av. Joca Faria com Waldemar Coelho de Aguiar

Bairro: Caranã

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADEILZA APARECIDA BRANDÃO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: GO - Rubiataba Sexo: Feminino Nasc: 06/12/1968
Profissão: Auxiliar Administrativo Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Viúvo(a)
Nome da Mãe: Maria Luci Brandão

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 2916361

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA ALTAIR PEREIRA DE MELO Nº: 304
Bairro: jardim caranã
Telefone: (95) 99125-7981 (Celular)

Nome Civil: NADSON CIPRIANO (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 27/01/1994
Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Vera Cipriano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 704.871.652-50
RG - Carteira de Identidade: 518201-8

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: José de Souza Nº: 115
Complemento: Casa
Bairro: Calungã



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 016959/2018-A01

Telefone: (95) 99177-9750 (Celular)

Nome Civil: RAYMISON DA SILVA COSTA (ENVOLVIDO, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 23

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3987280

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Edson Castro

Nº: 659

Bairro: Liberdade

Razão Social: PM (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 595.675.972-00	Placa NAO-6796
Renavam 00338274340	Número do Motor NAA162431
Número do Chassi 9BGSU19F0CC124879	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo CHEVROLET/CLASSIC LS
Modelo CHEVROLET/CLASSIC LS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Adeilza Aparecida Brandão	Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 540.550.912-49	Placa NAV-9129
Renavam 00580579786	Número do Motor E3D3E-038208
Número do Chassi 9C6KE1260E0032332	Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125K
Modelo YAMAHA/XTZ 125K	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Raymison da Silva Costa	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

ROP/PM, expressa o que segue:

Fomos acionados via CIOP'S para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, envolvendo os veículos citados no campo de veículos envolvidos, que a motocicleta segundo seu condutor item 01 (um) transitava pela rua: Waldemar Coelho de Aguiar, sentido bairro cauaomé, e segundo o item 03 (três)



Delegado de Polícia Civil: Adriano Silva Severino Santos
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 26/07/2019 10:48
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016959/2018-A01

condutora do automóvel 4 (quatro) rodas transitava pela rua: Joca farias sentido bairro centro, que ao passar pela rua Waldemar coelho de Aguiar, cruzamento, a motocicleta cruzou sua preferência ocorrendo colisão frontal em seu veículo. Que a os danos ocorridos a ambos veículos estão relatados acima, informo ainda que apenas os ocupantes da motocicleta sofreram lesões físicas das quais, o item 01 (um) obteve lesão no joelho direito e no braço direito, e o passageiro item 02 (dois) obteve uma suposta fratura na perna direita. Que o item 03 (três) não obteve qualquer tipo de danos físicos aparentes, que foram atendidos pela equipe bravo 03 (três) do SAMU. Informo que a motocicleta acima citada foi entregue à Keiliane Maria Pereira sob RG:3374670 SSP/RR residente na tv. Dos Macuxis, nº1586, bairro: Alvorada, onde a mesma apresentou-se como amiga pessoal do item 01 (um). Informo que foi realizada a pericia pelo perito da policia civil Wellington Alencar.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UM) CHEVROLET/CASSIC LS NA COR PRATA DE PLACA NAO 6796

***DANOS:** PARACHOQUE DIATEIRO AMASSADO E RALADO, CAPÔ AMASSADO, FAROL DIREITO DANIFICADO, E PARA-LAMAS DIANTEIRO DIREITO AMASSADO.

01(UMA) MOTOCICLETA YAMAHA XTZ 125K NA COR VERMELHA DE PLACA NAV 9129.

***DANOS:** CARENAGEM LATERAL DIREITA DO TANQUE DANIFICADA, GUIDÃO AMASSADO, RETROVISOR DANIFICADO, PEDALEIRA AMASSADA.

DANOS ESTES VISIVEIS.

Sem mais a relatar.

O COMUNICANTE/VÍTIMA NADSON CIPRIANO COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR ESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PAR FINS DE SEGURO DPVAT, O QUE FOI FEITO ACIMA.

ASSINATURAS	
 Jefferson Inacio Araujo Agente de Policia Civil Mat. 042000908 Jefferson Inacio Araujo Agente de Policia Matrícula: 42000908 Responsável pelo Atendimento	 Nadson Cipriano (Envolvido / Vítima / Comunicante)
26 JUL 2019	
AGENTE DE POLÍCIA	
CONFERIDOR	

DECLARO QUE OS DADOS FURNECIDOS SÃO VERDADEIROS E QUE SOU O ÚNICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES FURNECIDAS, E QUE POSSO RESPONDER CIVIL E CRIMINAMENTE PELA PRESENTE DECLARAÇÃO QUE DEI.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

20/04/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

Téc. Exp. Agem
COREN-PA 076164

COREN V. B. (1940)

23.04.18

BLCOA GOVERNMENT SECRET

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



NOTURNO 19-	12
-------------	----

1800939400 20/04/2018 20:01:50

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente	Data Nascimento		Idade		CNS	CPF	Profissão
NADSON CIRPIANO	27/01/1994		24 A 2 M 24 D				
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	MAO			M		PARDA	BRASILEIRA
Mãe	INFORMADO		Pai		Contato		
VERA CIPRIANO			NI		(95) 99145-4367		
Endereço	Ocupação						
RUA - JOSE DE SOUZA - 115 - CALUNGA - BOA VISTA - RR							

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				
				Registrado por:	
				LEILSON.SOUSA	

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

Pro de de mot.

Anamnese de Enfermagem

GSC										TOTAL									
AO: 1	2	3	4	RV: 1	2	3	4	5	MRV: 1	2	3	4	5	6					

Ac. de te auto mobilisico.

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Que de máto x ventos ceno.
sem mais lesões

Exame Físico

R. f. huc desponit de forma

[illegible]

SADT - Exames Complementares

☐ RAO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ^{urina} _{urina} ☐ ECG ☐ OUTROS:

PREScrição

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

1. *Catharoxenus* 15 (V)
2. *Tenaxia* 40mg (V)
3. *Dipson* 2ml (IV)
4. *Bt.*

Dr. Marcos Felipe Diniz
Médico
CRM/RR 1868

HOSPITAL GERAL DE CRIMA
AV. B. 2800 - CRIMA
Novo Planalto Tel. 271-0620
AUTENTICAÇÃO
01.01.2018
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
(X) Transferência para: _____

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
 Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
NÃO DESTINO OVER FOLIO

() IML Anatomia Patológica / / : :

Assinatura do Paciente ou Responsável

07 AGO 2019

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: leilson.sousa
Data Hora: 20/04/2018 20:05:10

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Castello Joffre Bazante 444 - Boa Vista - BR



9 000 876 000

1011 1011 -
CITANT ADMITE ALAR O
F2 EXPSTA RE FANER ©

CID: AO CENTRO CIRCULAR

Dr. Paulo Sergio de Souza
Advogado
OAB/RS 101110



UNIDADE PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO PACIENTE: Wasson Ciríaco

2 - DATA DE NASCIMENTO: 27 01 96

3 - SEXO: M

4 - Nº DO PRONTUÁRIO: 165293

5 - Nº DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 598005132056611

6 - NOME DO RESPONSÁVEL: Vera Cipriano

7 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Rua Gpe de Souza 115, Calunça, BR

8 - TELEFONE DE CONTATO: 959911454367

9 - CID PRINCIPAL: BR

10 - CID SECUNDÁRIO: BR

11 - CID DO CENSO: BR

Paciente U fr esposa femine.



12 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: TTO Ciríaco

13 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Amn mure + co. fígado + idk.

14 - CID PRINCIPAL: BR

15 - CID SECUNDÁRIO: BR

16 - CID DO CENSO: BR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO Ciríaco FR TTP

18 - CLÍNICA: LAURICETE

19 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: LAURICETE

20 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 10000000000000000000

21 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 20/09/19

22 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): 10000000000000000000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

23 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

24 - SÉRIE: 10000000000000000000

25 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

26 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

27 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

28 - SÉRIE: 10000000000000000000

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

31 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

32 - SÉRIE: 10000000000000000000

33 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

35 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

36 - SÉRIE: 10000000000000000000

37 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

38 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

39 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

40 - SÉRIE: 10000000000000000000

41 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

43 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

44 - SÉRIE: 10000000000000000000

45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

47 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

48 - SÉRIE: 10000000000000000000

49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

51 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

52 - SÉRIE: 10000000000000000000

53 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

55 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

56 - SÉRIE: 10000000000000000000

57 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

58 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

59 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

60 - SÉRIE: 10000000000000000000

61 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

62 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

63 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

64 - SÉRIE: 10000000000000000000

65 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

66 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

67 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

68 - SÉRIE: 10000000000000000000

69 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

70 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

71 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

72 - SÉRIE: 10000000000000000000

73 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

74 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

75 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

76 - SÉRIE: 10000000000000000000

77 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

78 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

79 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

80 - SÉRIE: 10000000000000000000

81 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

82 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

83 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

84 - SÉRIE: 10000000000000000000

85 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

86 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

87 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

88 - SÉRIE: 10000000000000000000

89 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

90 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

91 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

92 - SÉRIE: 10000000000000000000

93 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

94 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

95 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

96 - SÉRIE: 10000000000000000000

97 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10000000000000000000

98 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 20/09/19

99 - Nº DO BILHETE: 10000000000000000000

100 - SÉRIE: 10000000000000000000

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE

NANSON CIRURGIAO

200418

OS

fx exp. femur.

700 cm em fx exp. femur.

METODO DE LAZAROVIC

Ø

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

0 mesmo.

CIRURGIÃO

M. Penna

INSTRUMENTADORA

2º AUXILIAR

M. fernando

3º AUXILIAR

ANESTESIA

ANESTESISTAS

ANESTÉSICO

WILSON

FIM

DURAÇÃO AUTENTICAÇÃO

RELATÓRIO CIRURGICO

HOSPITAL GERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Av. Bello, Educ. de Carlos, S/N
Nova Planalto Tel (91) 3.21-0020
8/ OUT 2019
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

- ① Paciente em sala sob anestesia.
- ② Antisepsia + assepsia + campo.
- ③ Inc. transversal 15L. 90, 99.
- ④ Amot. na c. B. 100. 100.
- ⑤ Fixação externa (OBS - Sem inter. fixam. de imobil. e sem fixador externo de 300).
- ⑥ CURAÇÃO
- ⑦ AO 2ª

Dr. Moacyr
Med. Cirurgião
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.700



FICHA DE ANESTESIA

BoA Licht - RA

20.04-18

INDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

[illegible]

Michael M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1106

Ho SRNA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO		Nº DO PRONTUÁRIO		DATA	
Nelson Cupertino						20 / 04 / 18	
CIRURGIA							
TIPO				TEMPO DE DURAÇÃO			
Lectura de la Pratica Exp. de la				INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
				22:15	23:40		
EQUIPE MÉDICA							
CIRURGIÃO				ANESTESISTA:		Dr. Michel	
1º AUXILIAR				RES. ANESTESIA:		Dr. Jene (R.)	
2º AUXILIAR				INSTRUMENTADOR			
Dr. Pedro				CIRCULANTE		Ana Claudia + Roberto + Quilone	
Dr. Marcos (R.)				TEMPO DE DURAÇÃO:			
Dr. Fernando (R.)							
TIPO DE ANESTESIA: Roque							
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS		VALOR	
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		88888	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500			
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO			
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO			
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL®			
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON N°			
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°			
10	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°			
	LÂMINA BISTURIN®			FIO CATGUT SIMPLES N°			
	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°			
	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°			
	DRENO DE PENROSE N°			FIO SEDA N°			
	SERINGA 01ML			SURGICEL			
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO			
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN®			
	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM agulha p/ roque			
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA cateter 02			
	elétrico		5	OUTROS: elétrico			
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS				DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS		VALOR	
		Aline					
		Simone					
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA		SUB-TOTAL			
				TAXA DE SALA			
				TAXA DE ANESTESIA			
				SOMA			
				ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

Logo of the International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD). The logo features the letters "ISSBD" in a stylized, bold font, with a small graphic element to the right.

NOVA: Modern Experience

SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Robson Lapiano
Responsável Cirúrgico: Dr. Pedro + Haices (R.)
+ Fernando (R.)
(Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- () Identidade
- () Sítio Cirúrgico
- (x) Procedimento
- Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO
() Aplica (x) Não se Aplica

LEITO DEMARCADO
(x) Sim () Não () Não se Aplica

(x) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

(x) AUMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
(x) Não () Sim, Quant:

HA AEREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

(x) Não () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

(x) Não

() Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento

Assinatura: [Assinatura] Hora: 10:16

ANTES DA INCISÃO

Anestesia: Dr. Michel + Dr. Alex (R.)

CAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIAO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- (x) Identificação do paciente
- (x) Sítio cirúrgico
- (x) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIAO: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, irradiação da operação e perda sanguínea prevista.

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica

(x) Sim

Quant: Suplementos Hora: 10:16

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

() Sim () Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SÁLDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

(x) Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

(x) Sim () Não () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim () Não (x) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

() Sim (x) Não

() O CIRURGIAO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

() Sim () Não () Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

201-3

19

PRESERVAÇÃO DIÁRIA

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM / RR 1615

304-3

13



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	NADSON SIRPIANO				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	21/04/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				10h-20h
5	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H				19:00h - 12h-18h-24h-06h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 20 GTS VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SND 200h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SND
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SND
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SND
10	SSVV + CCGG 6/6 H				no fim da
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SND
14	CURATIVO DIARIO				
15	CEFAZOLINA 1G EV DE 6/6H				12h-18h-24h-06h-ND
16	METRONIDAZOL 400MG EV DE 8/8H				12h-18h-24h-06h-ND
17	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA				08h
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

NIR

Regulado
para leito

Bloco A 104-3M

Regulação Interna

Obs. Itens "15", "16" não administrados
por momento, estão em falta no setor.
da farmácia

Gelcivânia da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN 200.776

SINAIS VITAIS	FC	TA x	PA
6 H	100	35 x 20	100 x 70
12 H	50	35 x 30	120 x 83
18 H	60	36 x	120 x 70
24 H	104	36 x 10	100 x 70

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

19:00h. Pac. queixa-se de dor intensa administrada entor-
dose de oxiprina Ao 21:30h. continuou a dor intensa, o
"Tramadol" pelo no momento
da farmácia não liberou
está em falta. Acompanhando
a 22:00h. da noite
Gelcivânia da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN 200.776

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	NADSON SIRPIANO				
AGNOSTICO					
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	104-3	DATA	22/04/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				NTF mantido
3	CEFAZOLINA 1G EV DE 6/6H				(12) (18) (24) (06)
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA				10
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS (S/N)				SU 18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				SU
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				(06)
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo
12	SSVV + CCGG 6/6 II				curativo
13	METRONIDAZOL 400MG 8/8HRS EV				(14) (22) (06)
14	GENTAMICINA 240MG 1 X AO DIA EV				08
15					07 ABO 2018
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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	100x60	89	-	36,2
18 H	101x61	100	-	36,1
24 H	106x62	81		36,0

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

Dr. Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

104-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	27/01/1994	
PACIENTE	NADSON CIPRIANO				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E				
ALERGIAS		HAS		DM	
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	23/4/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				12:00
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMI IG				
8	SSV + CCGG 6/6 II				
9	CURATIVO DIÁRIO				
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN				
11	Prescrição de 100 mg 12/12h VO				
12	Prescrição de 100 mg 12/12h VO				
13					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140/70	78	-	35,6°C
12 H	100/60	86	-	36°C
18 H	116/68	92	-	36,6°C
24 H	122/72	82	-	36°C

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

Coleta de Exames-HGR
DATA 24/4/18
HORA 15:00
COLETA

Fazende a paciente queixa-se de dor (Ab. m. e p. m.)
todas as horas + SSVs.

Maria Inês C. Azeredo
Auxiliar de Enfermagem
COREN/RR 000 184 097

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

CENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

104-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																														
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																														
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	27/01/1994																										
PACIENTE	NADSON CIPRIANO																													
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E																													
ALERGIAS		HAS		DM																										
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	24/4/2018																									
ITEM	PRESCRIÇÃO																													
1	DIETA ORAL LIVRE																													
2	SFO,9% 500ML EV DE 12/12H																													
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELO MANHA																													
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV																													
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																													
6	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 20 CIS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA																													
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
8	SSVV + CCGG 6/6 H																													
9	CURATIVO DIÁRIO																													
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN																													
11	Mantido al uso insul 12/12 H VO																													
12	Insulina 240 mg (120 mg) VO																													
13	1- SÍNDROME DIABÉTICA CORRIGIDA COM INSULINAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 2- QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG, APTAR PA 70 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER E LIGADA AVALIAR VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.																													
EVOLUÇÃO MÉDICA:																														
II ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE. II EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. II SOLICITADO: II CONDUTA: MANTIDA																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>100x76</td> <td>81</td> <td></td> <td>36,8</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>110x78</td> <td>80</td> <td></td> <td>36,5</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110x70</td> <td>79</td> <td></td> <td>36,6</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>117x84</td> <td>87</td> <td></td> <td>36,9</td> </tr> </tbody> </table> Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia						SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	6 H	100x76	81		36,8	12 H	110x78	80		36,5	18 H	110x70	79		36,6	24 H	117x84	87		36,9
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																										
6 H	100x76	81		36,8																										
12 H	110x78	80		36,5																										
18 H	110x70	79		36,6																										
24 H	117x84	87		36,9																										

Boleta de Exames-HGR
DATA 25/04/18
ORA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

12b Administrado medicamentos de honorário e verificado SSA
12c Administrado medicamentos de honorário, 12d
12e Administrado medicamentos de honorário, 12f

Camila Pires
CRM-RR 751.380-1

3

104-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIII		DN 27/01/1994	
PACIENTE	NADSON CIPRIANO				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E				
ALERGIAS	HAS				
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	25/4/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SFO,9% 500ML EV DE 12/12H				
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELO MANHÃ				
4	ILNOXICAN 40MG 1X/DIA EV				
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
6	IRAMAL 100MG + SI 0,9% 100ML EV OU 20 CTS VO DE 8/8H SI DOR INTENSIVA				SN
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SI PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
8	SSVV + CCGG 6/6 H				
9	CURATIVO DIÁRIO				
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN				
11					
12	1-SI DIABÉTICO CORRIGIR COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-750: 2U; 751-300: 4U; 301-350: 6U; 351-400: 8U; >400: 12U OU GLICOSE < 100 DI/MIL, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SI PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG, ATÉ RIR PA 20 MIN APÓS, SI PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				
13					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#1 ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE #2 EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, APTABIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #3 SOLICITADO: #4 CONDUTA: MANTIDA					
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	95/66	90		36,9	
12 H	103/63	77		36,6	
18 H	113/68	81	-	37,3	
24 H	113/74	78		36,4	

neurologia

curativo

186. Sem medicações de honório. (13 de 196). Verificado
3500. E colocado colchão caixa de ovo.

Noite - paciente estável / sem queixas.

Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souza
Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souza
CPF: 0827309-53.2019.8.23.0010

104-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																														
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																														
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994																										
PACIENTE		NADSON CIPRIANO																												
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE FEMUR E																												
ALERGIAS		HAS		DM																										
IDADE		LEITO		DATA 26/4/2018																										
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE			SND																										
2	SI 0,9% 500ML EV DE 12/12H			12:20																										
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			(C)																										
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV			suspensão																										
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																													
6	TRAMAL 100MG + SI 0,9% 100ML EV OU 20 CTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			) G																										
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			hora																										
8	SSVV + CCCG 6/6 H			CURA																										
9	CURATIVO DIÁRIO			G/108 16-20																										
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN																													
11																														
12	1- SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 700-750: 2UI; 751-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLUCOSE < 60 MG/DL, GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2- QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG, ATRÁS 20 MIN APÓS, SI-PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUGERIDOS CHAMAR PLANTÃO.																													
13																														
EVOLUÇÃO MÉDICA:																														
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE																														
# EXAME FÍSICO: BGL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																														
# SOLICITADO:																														
# CONDUITA: MANTIDA																														
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITA</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>130x80</td> <td>70</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>134x8</td> <td>69</td> <td>-</td> <td>36,6</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120x70</td> <td>90</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>109x72</td> <td>92</td> <td>-</td> <td>36,5</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITA	PA	FC	FR	TEMP	6 H	130x80	70	-	36,2	12 H	134x8	69	-	36,6	18 H	120x70	90	-	36,2	24 H	109x72	92	-	36,5
SINAIS VITA	PA	FC	FR	TEMP																										
6 H	130x80	70	-	36,2																										
12 H	134x8	69	-	36,6																										
18 H	120x70	90	-	36,2																										
24 H	109x72	92	-	36,5																										

11:20 paciente no leito, reativo, SSVV, apresentando dor nas 8-11 queixo de dor, sem intercorrência

Rosilda Monteiro de Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 419927-AT

Às 16:20 horas, paciente ficou sem dor, após 1 item
10, conforme prescrição médica

Francimar Franco Rodrigues
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 751.375 TE

104-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	27/01/1994	
PACIENTE	NADSON CIPRIANO				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E				
ALERGIAS		HAS	DM		
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	27/4/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	SI 0,9% 500ML EV DE 12/12H				12h 24h
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
4	IL NOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 1/3H S/N				
6	TRAMAL 100MG + SI 0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				
8	SSVV + CCGG 6/6 H				NOVA
9	CURATIVO DIÁRIO				CURATIVO
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN				10h - 16h 55 SN
11					
12	1-SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), COM GRM 15QUIMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI OU GLICOSE < 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFEIRIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SOPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				
13					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
II ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
II EXAME FÍSICO: BLG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
II SOLICITADO:					
II CONDUTA: MANTIDA					
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia					
SINAIS VITAIS	PA	FC	FI	TEMP	
6 H					
12 H	136x80	95		35	
18 H	125x70	102		37°C	
24 H	100x63	88	-	36°C	

17:55 17/04/2018 - paciente no leito, administrando medicamentos de horário CPm, verificado seu
estado AUP, STen 10 administrando as 10:45, com Queixa de dor e segue as cuidados da Enfermagem.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437581 TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	27/01/1984	
PACIENTE	NADSON CIPRIANO				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E				
ALERGIAS	HAS				
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	28/4/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SW
2	SFO, 9% 500ML EV DE 12/12H				SW
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SW
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				SW
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
6	TRAMAL 100MG + SFO, 5% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
8	SSVV + CCGG 6/6 H				SW
9	CURATIVO DIÁRIO				SW
10	DIPIRONA 1G EV C/6 SN				SW
11					
12	1-SE DIABÉTICO CORRIÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 12UI E OU GLICOSE < 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG, ATRIBUIR PA 30 MIN APÓS, SE PAS SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				
13					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DETETADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉTERICO, AFBRII, FUPNÉTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUÇÃO: MANTIDA					
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	100x65	98		36.2°C	Dr. Fernando Revende CRM-RR 2037 Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	130x80	86		36°C	
18 H	130x80	97		36.3°C	
24 H	90x69	100		37.5°C	

Os hrs não foi adm. med. Omeprazol 40mg, porque a farmácia não dispõe mais. paciente está queixando, sobre os sintomas no período.

Lucineide A. Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 866.340 TE

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		27/01/1994	
PACIENTE		NADSON CIPRIANO					
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS		DM			
IDADE		24A		LEITO		104-3 DATA 29/4/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO					
1		DIETA ORAL LIVRE					
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H					
3		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					
4		TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV					
5		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
6		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA					
7		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
8		SSV + CCGG 6/6 H					
9		CURATIVO DIÁRIO					
10		DIPIRONA 1G EV 6/6 SN					
11							
12		1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					
13							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE							
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO :							
# CONDUTA: MANTIDA							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	DR. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H		100/60	75		36,2°C		
12 H		130/80	70		36,2°C		
18 H		116/70	88		37,0°C		
24 H		100/89	89		36,7°C		

18:00 pet aceitando
medicações de horários +
SSV sem queixas segue
aos cuidados da 8ª.

1045

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		DIH	DN		
DATA DE ADMISSÃO					
PACIENTE	Madson Cipriano				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	LEITO	DATA	30/04/18		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manh.
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (Simpuro)				12:00
4	TILATIL 20MG EV 12/12H (Simpuro)				18:00
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				10:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				12:00
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				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	Glicose 200 mg (EU) 12/12 h.				
16	Insulina 200 mg (EU) 12/12 h.				
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:

SINAIS VITAIS	PA	FC	
6 H	100/70	80	36,4
12 H	100/60	80	36°C
18 H	120/70	82	36,5
24 H	100/70	87	36,5

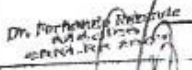
Dr. Pernambuco Rezende
Médico
CRM-RR 2007

30 ABR. 2018

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

1045-b Pet. no leito, as 10hs, antecipo item 5, devido queixa de afé-
aprendido SSVV, segue aos cuidados

Irisnete Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-TE

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																																
DATA DE ADMISSÃO				DIH	DN	27/01/1994																										
PACIENTE	NADSON CIPRIANO																															
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E																															
ALERGIAS			HAS		DM																											
IDADE	24A		LEITO	104-3	DATA	28/1/2018																										
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE						SND																									
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H						18:00																									
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						09:00																									
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV						suspense																									
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						SN																									
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA						SN																									
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SN																									
8	SSVV + CCGG 6/6 H						not na																									
9	CURATIVO DIÁRIO						curativo																									
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN						SN																									
11	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.																															
12																																
13																																
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA: MANTIDA																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>100x70</td> <td>92</td> <td>-</td> <td>36,2°C</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>100x70</td> <td>88</td> <td>-</td> <td>36,2°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>107x77</td> <td>96</td> <td>-</td> <td>36,9°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>96x61</td> <td>94</td> <td>-</td> <td>35,6°C</td> </tr> </tbody> </table>  Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia								SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	6 H	100x70	92	-	36,2°C	12 H	100x70	88	-	36,2°C	18 H	107x77	96	-	36,9°C	24 H	96x61	94	-	35,6°C
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																												
6 H	100x70	92	-	36,2°C																												
12 H	100x70	88	-	36,2°C																												
18 H	107x77	96	-	36,9°C																												
24 H	96x61	94	-	35,6°C																												

120

104-3



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	27/01/1994
PACIENTE	NADSON CIPRIANO			
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E			
ALERGIAS	HAS	DM		
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA 2/5/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5h
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H			18h
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			6h
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV			suspense
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
8	SSVV + CCGG 6/6 H			
9	CURATIVO DIÁRIO			
10	DIPIRONA 1G EV 6/6H			
11				
12	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.			
13				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	90x60	65	—	35,7	
12 H	123x79	92	—	35,6	
18 H	11x7	85	—	36,3	
24 H	150x80	81	—	36,5	

Planta motora para o lado direito
Ana Clema Rodrigues da Silva
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 446.573 - AE

104-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																												
PRESCRIÇÃO MÉDICA																												
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN 27/01/1994																									
PACIENTE	NADSON CIPRIANO																											
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E																											
ALERGIAS	HAS	DM	IOA																									
IDADE	24A	LEITO	104-3																									
DATA	3/5/2018																											
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE																											
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H																											
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA																											
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV		suspensão																									
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																											
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA																											
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																											
8	SSVV + CCGG 6/6 H																											
9	CURATIVO DIÁRIO																											
10	DIPIRONA 1G EV 6/6H																											
11																												
12	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.																											
13																												
EVOLUÇÃO MÉDICA:																												
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>93x61</td> <td>71</td> <td></td> <td>36,5°</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>100x60</td> <td>80</td> <td></td> <td>35,6°</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120x70</td> <td>88</td> <td></td> <td>36,5°</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>82x67</td> <td>77</td> <td></td> <td>36,7°</td> </tr> </tbody> </table> Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia				SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	6 H	93x61	71		36,5°	12 H	100x60	80		35,6°	18 H	120x70	88		36,5°	24 H	82x67	77		36,7°
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																								
6 H	93x61	71		36,5°																								
12 H	100x60	80		35,6°																								
18 H	120x70	88		36,5°																								
24 H	82x67	77		36,7°																								

Exames-HGI

24/05/18

46

curativo

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		27/01/1994
PACIENTE	NADSON CIPRIANO					
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E					
ALERGIAS	HAS		DM			
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	4/5/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H					12
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					12
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV					suspensa
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					12
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA					15:30
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					12
8	SSVV + CCGG 6/6 H					ROTINA
9	CURATIVO DIÁRIO					M
10	DIPIRONA 1G EV 6/6H					12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
11						
12	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					
13						
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H	118x73	95		36,4°C		
12 H	100x70	101		36,4°C		
18 H	110x72	92		36,5°C		
24 H	100x68	88		34,9°C		

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		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - UF	
		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Pet c/ fratura de fêmur sob FE			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
amputação			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
CF + Lsb + T4			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
fratura de fêmur c/ sob FE			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
TMS de FE + osteossintese		41516	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
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	43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO 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			



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 4.5.18

O.S. _____



DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura distal humero

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: RMS + osteossíntese

1) DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Adriano

1º AUXILIAR: estor?

2º AUXILIAR: Luiz

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Luiz

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

DURAÇÃO: _____

Dr. Anderson P. Silva
Médico
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 1133

Ubiracy de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR: 1835
RDE 810

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Rot. dist. hum. + RMS
- 2) aspiração + artroscopia + compres + RMS
- 3) acesso lateral ~~distal~~ + artroscopia + osteossíntese com uso de uma caneta + cureta + LMC
- 4) redução artroscópica + colocação placa de 12 furos + 10 parafusos corticais + amarração de fragmentos + LMC
- 5) Rotação de FO + artroscopia



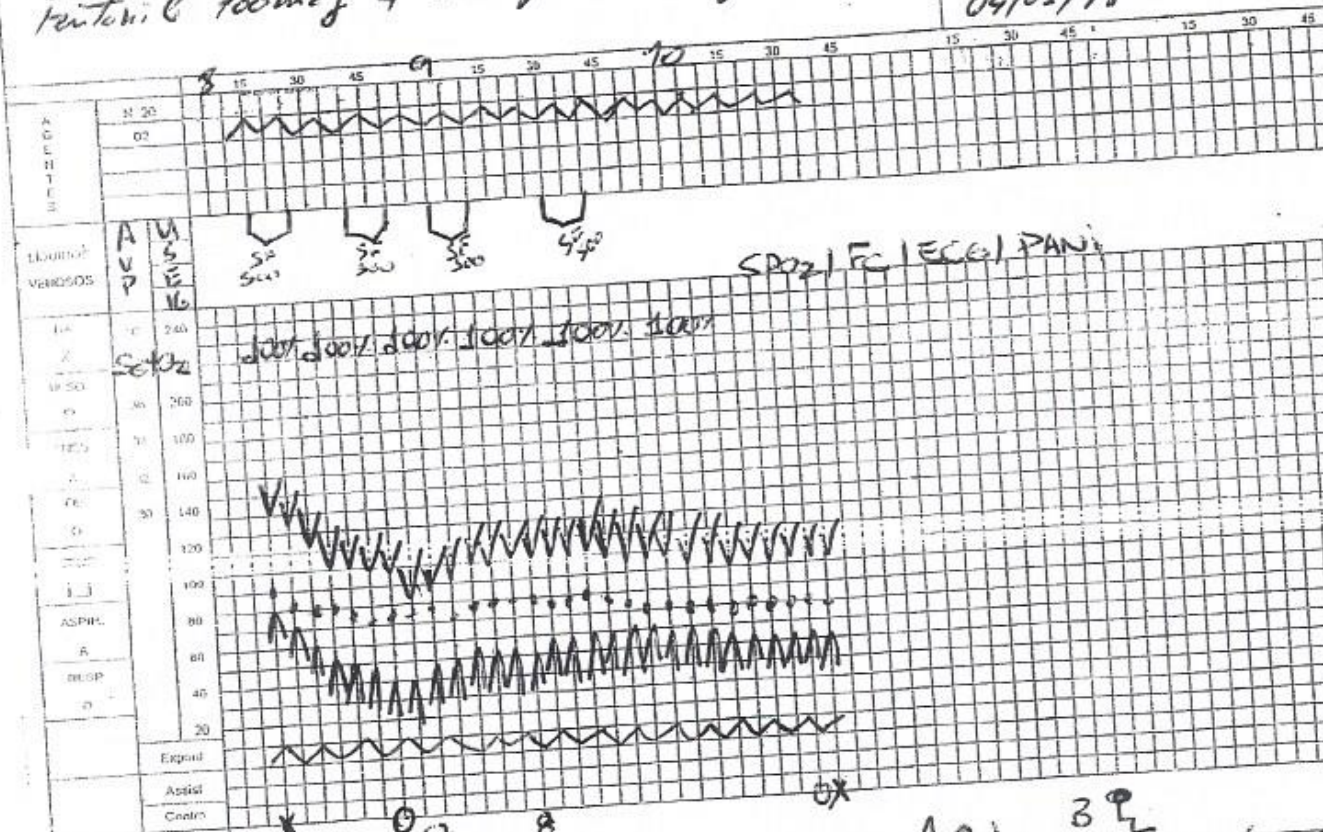
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Assessoria Patrimonial dos Benefícios

S. Alencar
FICHA DE ANESTESIA

Nathanson Cipriano - 24 anos - ASA I

Roe Uste.
04/05/18

PRE-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO
Fentanil 100mcg + Midazolam 2mg



AGENTES	DOSES	TECNICA
Bupivacaína	20mg	Roqueiro Wilkies Lombar
Midazolam	40mg	hiperbarica medone
Midazolam	3mg	Simplex 5.6
Efedrina	10mg	Wilkepo 11 potencia
Paracetamol	40mg	
Diprionar	2g	

- ANOTAÇÕES
- * Fentanil 100mcg + (he) Apneolhos
 - 1) Fi O2 100% 02 100%
 - 2) Aspirina + anti-sepsia njaia
 - 3) Paracetol subaracnoide L3 e
 - 4) Injeção em bpaia subaracnoide de bupivacaína 20mg 40mg
 - 5) Efedrina 10mg
 - 6) Midazolam 3mg
 - 7) Efedrina 10mg
 - 8) Paracetol 40mg
 - 9) No RPA.

QUANTIDADE	LÍQUIDOS	TEMPO DE ANESTESIA
2000 ml		
2000 ml		

Oskosinter finura (E)
Dr. U...
Médico Anestesiologista
CRM-RR 475

Dr. Vitor / Wldson / Tereza 40g +
Diprionar 2g
No RPA.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nelson Cipriano		104 - 03		04 / 05 / 18
CIRURGIA				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Atendimento de Fratura de Fêmur @		08:45	10:52	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		
Dr. Vitor Paraca		Dr. Ulbrizere		
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		
Dr. Nelson		R. Marcos		
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		
Int. Milene		CIRCULANTE		
		Bahia Flávia		
TIPO DE ANESTESIA: Raqui		TEMPO DE DURAÇÃO:		
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
10	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		10	FRASCOS: SORO FISIOLÓGICO 500 ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS: SORO RINGER LACTADO
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS: SORO FISIOLÓGICO
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYLNº 1
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
1	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
1	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº
1	DRENO DE TORAX Nº		40 ml	FIO PROLENE PVP Tópico
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	ROSEDA Nº 1 Soro Colheira
1	SERINGA 01ML		1	ROSEDA sonda de Foley Nº 14
1	SERINGA 03ML		250 ml	CERA P/OSSO Alcool 70%
1	SERINGA 05 ML		1	ROSEDA Nº 1 Equipamento
1	SERINGA 10ML		1	ROSEDA Agulha P/Raqui
1	SERINGA 20ML		1	ROSEDA Cateter de 02
			1	OUTROS: Eletrodo
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Suelen	SUB-TOTAL		
	Bruna	TAXA DE SALA		
	Milene	TAXA DE ANESTESIA		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

GOVERNO DO PARANÁ
SECRETARIA DE PATRIMÔNIO E DE SUAS OBRAS
CADELADEIRA ORTOPÉDICA

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese de Fract. de Fêmur (C)

Data 04/05/18

Nº. DO PRONDIÁRIO:

Paciente: Nadson Cipriano

Idade 24

Sexo M Infância 404 Lócus 03

Local grandes Fragments

Operador: Tálio Balio

Sala 04

Contratante/Expediente CME:

Material Utilizado:

Placa DCP longa 12 furos 1

Parafusos Corticais 60 L

52 ☐

56 ☐


Dr. Fábio R. S. S. S. S.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.000

Médico Responsável

EM VIG - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

24/05/18 CME

[illegible]

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Anestesiista: Dr. Ubirajara

Cirurgião: Dr. Ubirajara (Sala Operatória)

Nome: Nelson Eduardo
Boa noite, Cirurgião: Dr. Ubirajara
Data: 07/08/2019

ENTRADA: 07/08/2019 (Sala Pré-Operatória)
PACIENTE CONFIRMOU: CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

☒ Identificação
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
☒ Identificação do paciente

GRUPO CIRÚRGICO: GENTE SEGURADORA S/A
☒ Aplicar ☐ Não se aplica

TIPO DE MARCADO: Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

☒ EXAMEN-PRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

☒ ALERGIA CONHECIDA ☐ Sim, Qual: _____

☒ ALERGENA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim e equipamento/assistência disponíveis

☒ TEMPO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim e necessário equipamento/assistência disponíveis

Dr. Marcos Vinícius Dantas
Médico
CRM/RR 1865

Assinatura

Flora

04.05.1971

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO LIXO E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE: ☒ Identificação do paciente ☒ Sítio cirúrgico ☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Os materiais necessários, como instrumentos, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

☒ A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica ☐ Sim, Quant: _____ Hora: _____

☒ Não se aplica ☐ Sim, Quant: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1 - O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO: ☒ Sim ☐ Não

2 - SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

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

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO ☒ Sim ☐ Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

Bruno Brandão Costa
Enfermeiro
CRM/RR 354.926

Assinatura e Carimbo



05745-0

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento

UNIDADE / SETOR

1

QUARTO

Letter

1045

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

PROFESIONALS RESPONSABLES

Prescrição

DATA / HOUR

4/5/10

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

ÁREA DE BASTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GEARTE SEGURADORA S.A.

Av. Cepêdo Jairo Batista, 404 - Boa Vista - RJ

1) 5/20/91 29/1000 20/2000
 2) 5/20/91 29/1000 20/2000
 3) 5/20/91 29/1000 20/2000
 4) 5/20/91 29/1000 20/2000
 5) 5/20/91 29/1000 20/2000
 6) 5/20/91 29/1000 20/2000
 7) 5/20/91 29/1000 20/2000
 8) 5/20/91 29/1000 20/2000
 9) 5/20/91 29/1000 20/2000
 10) 5/20/91 29/1000 20/2000

14:00

20	Track - patient's
----	-------------------

convergido. Unica
de dor. dt. m. e f. m.

Ad. Tada m.c.p.m. +

scms -
~~April 1960~~

Walt-Stephen
Hudson Co. Englewood
Ind. 46001-144-081

Q24 = 93
Q26

198-1

1-26.5	
--------	--

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd

Francisco Primo Azaña
CORREO RR 426317 - AE

CORP. 12/23/11 - 12/23/11

104-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																												
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN 27/01/1994																									
PACIENTE	NADSON CIPRIANO																											
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E																											
ALERGIAS		HAS	DM																									
IDADE	24A	LEITO	104-3 DATA 9/5/2018																									
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE		5m																									
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H		18:00																									
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA		20:00																									
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV		suspense																									
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																											
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA																											
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																											
8	SSVV + CCGG 6/6 H																											
9	CURATIVO DIÁRIO																											
10	DIPIRONA 1G EV 6/6H		12:15 2:10 6																									
11																												
12	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR 30 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.																											
13																												
EVOLUÇÃO MÉDICA:																												
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUÇÃO : MANTIDA																												
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 AGO 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>35,8 °C</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>139x98</td> <td>95</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	6 H				35,8 °C	12 H	139x98	95	-		18 H					24 H					Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																								
6 H				35,8 °C																								
12 H	139x98	95	-																									
18 H																												
24 H																												

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
						DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN 27/01/1994
PACIENTE		NADSON CIPRIANO							
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE FEMUR E							
ALERGIAS		HAS		DM					
IDADE		24A		LEITO		104-3		DATA 6/5/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO							HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE							9h00
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H							12h00
3		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA							
4		TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV							suspensão
5		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N							
6		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA							
7		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
8		SSV + CCGG 6/6 H							Rotina
9		CURATIVO DIÁRIO							
10		DIPIRONA 1G EV 6/6H							
11									
12		1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG, AFERIR DA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
13									
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE									
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# SOLICITADO:									
# CONDUTA: MANTIDA									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H									
12 H		120/20	105		36.3°C				
18 H		120/80	90		36.4				
24 H									

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR



23/4/2018 10:38:08



73.3 %

23/4/2018 10:38:08

BLOCO/A L/104-3

NADSON CIPRIANO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR: NASCIMENTO ED. ROSANGELA



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190467005

Vítima: NADSON CIPRIANO

Data do Acidente: 20/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NADSON CIPRIANO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: NADSON CIPRIANO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 8526

Conta: 0000026403-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 00833/00834 - carta_15R - INVALIDEZ

