

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HILDENANCY DAVID DE SOUZA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 000000015690-6

---

Nr. da Autenticação F4CABD6FA5E1A1E8

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190427458      **Cidade:** Cantá      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** HILDENANCY DAVID DE SOUZA      **Data do acidente:** 06/09/2018      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A  
SILVA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 23/07/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.12,13,27) - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS E ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Documentos complementares:**  
**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

HILDENANCY DAVID DE SOUZA SILVA

FILIAÇÃO.....

CARMEN LIMA SOUZA DA SILVA  
MANOEL SARCIA DA SILVA  
NASCIMENTO..... 15/03/1945  
ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

OP. OF NATURALIDADE: MONTE ALEGRE, PA  
DOCUMENTO..... R.G. - 422064-070147000 - PC - RR

LEI Nº 9.609, DE 19 DE MAIO DE 1998

CPF..... 672.710.862-57

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: Ribeirão das Neves

DATA DE EMISSÃO: 06/12/2018

CRH.....  
SEPA-FO:

ZONAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ÁREA DE SINISTROS - DIPMAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.  
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PRIVADO

128.72532.41-4

7516306

0050

RR

Hildenancy David de Souza Silva



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - (65)



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

672 710 652-53 HILDENANCY DAVIDE DA SILVA SOUZA

4 - Nome completo da vítima:

5 - Nome completo:

HILDENANCY DAVIDE DA SILVA SOUZA

6 - CPF:

672 710 652-53

7 - Profissão:

AGRICULTURA

8 - Endereço:

vicinal - 11

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

vicinal 11

12 - Cidade:

CONTAP

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69390-000

15 - E-mail:

canaldo.costa20106@hotmail.com.br

16 - Tel.(DDD):

1951 99115-0318

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

ÁREA DE SINISTROS - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

12 JUL 2019

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões. Sou de pleno conhecimento que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não teve filhos?

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

31 - Vítima  Sim  Não teve irmãos?

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou  Sim país/avôs vivos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 26 Outubro 2019

HILDENANCY DAVIDE SOUZA SILVA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)



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

534451  
ÁREA DE SINISTROS - DPMAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão Júlio Beira, 444 - Boa Vista - RR

Nº: 020305/2019

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 08/07/2019 10:28 Data/Hora Fim: 08/07/2019 11:03  
Origem: Polícia Judiciária Data: 08/07/2019  
Delegado de Polícia: Catherine Aires Saraiva

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 06/09/2018 17:30

#### Local do Fato

Município: Cantá (RR)  
Logradouro: BR-432  
Complemento: KM 20

Bairro: Área Rural

Tipo do Local: Área Rural

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

### ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MANOEL RODRIGUES BONFIM FILHO (COMUNICANTE , ENVOLVIDO )	
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PI - Campo Maior
Profissão: Agricultor	Sexo: Masculino
Estado Civil: União Estável	Nasc: 06/09/1965
Nome da Mãe: Espedita Bonfim Rodrigues	Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Documento(s)	Nome do Pai: Manoel Rodrigues Bonfim

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 007.599.793-24  
RG - Carteira de Identidade: 545383-6

#### Endereço

Município: Cantá - RR  
Logradouro: Vicinal 11  
Complemento: Confiança 3 / Lote 230  
Bairro: Área Rural  
Telefone: (95) 99142-5671 (Celular)

#### Nome Civil: HILDENANCY DAVID DE SOUZA SILVA (VÍTIMA (AUSENTE), ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PA - Monte Alegre	Sexo: Feminino	Nasc: 06/01/1965
Profissão: Agricultor			
Estado Civil: União Estável		Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto	
Nome da Mãe: Carmen Lucia Souza Silva		Nome do Pai: Manoel Saboia da Silva	

#### Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 672.710.652-53

#### Endereço

Município: Cantá - RR  
Logradouro: Vicinal 11  
Complemento: Confiança 3 / Lote 230



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020305/2019

Bairro: Área Rural

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 002.865.542-75	Placa NUK-7560
Renavam 00367194589	Número do Motor JC48E3C000610
Número do Chassi 9C2JC4830CR000610	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor CINZA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 EX
Modelo HONDA/BIZ 125 EX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Manoel Rodrigues Bonfim Filho	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava conduzindo à motocicleta também devidamente descrita acima e estando a mesma no nome de LUCIENE BARBOSA CARVALHO, CPF 002.865.542-75. Que sua companheira a Senhora HILDENANCY era transportada como passageira na garupa da motocicleta. Que ao sair do asfalto e entrar na estrada de "chão", passou em um buraco e perdeu o controle da motocicleta, onde ambos vieram a cair. Que a Senhora HILDENANCY sofreu lesões corporais, sendo socorrida por populares até o Posto de Saúde da Vila Félix Pinto, de onde veio removida em ambulância até o HGR, para atendimento médico/hospitalar. **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

DAT  
ASSINATURAS

08 JUL. 2019

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

Manoel Rodrigues Bonfim Filho

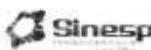
(Comunicante / Envolvido)

Jefferson Inacio Araujo  
Agente de Policia Civil  
Mat 042000908  
Responsável pelo Atendimento

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 454 - Boa Vista - RR







F-19



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



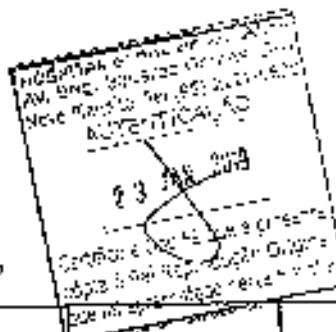
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		<i>Flávia Maria Pires de Souza</i>		
DIAGNÓSTICO				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	19	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			J/N
2	AVP: SF 0,9% 500ml 1X/dia			24
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			J/N
4	TILATIL 20mg 12/12hs			24/14
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N			J/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ml EV OU 01cp(20gts) 1/4 DF 6/6H SE DOR INTENSA			J/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			J/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			06/14
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)			J/N
10	SSV-4 CCGG 8/6 H			Ne/Ne
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG			J/N
14	CURATIVO DIARIO			Dr. Marcos Ayunper Médico Especialista Ortopedista Traumatologista HER - RR
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% 40ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ac bloco para programação cirúrgica

ÁREA DE SINISTROS - DIFER	
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
12 JUL 2019	
CENTRE SEGURADORA SIA Av. Presidente Dutra, 111 - Centro - RR	

SINAIS VITAIS		
6 H	144x91	79
12 H		
18 H		
24 H		



07/09

Regulado  
para leito

F-19

Respiração interna

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA



07/09/1018

- 21:35 - Client presents a complaint, as follows:  
NHLB's, a company, patient, related  
the in NBLB's hospital, injured by  
by a doctor.

RECEIVED  
JULY 10 2018  
2018  
10:18

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

SGR

DATA DE ADMISSÃO

PACIENTE

10 Envelope

DIH

DN

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

ITEM

HAS

LEITO

NEGA

DATA

DM2

NEGA

8/9/18

PREScrição

HORÁRIO

1. DIFTA ORAL LIVRE

SMD

2. AVP: SF 0.9% 500ml TX/dia

12:00

3. CEFALOTINA 1G EV 6/8H (susp)

14:00

4. TILATIL 20mg 12/12hs

16:00

5. DIPHRONA 2ML EV 6/6 S/N

18:00

6. IRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE FOR INTENSA

7. PILASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

8. RANITIDINA 50MG EV 8/8HS

9. SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

10. SSVV + CCGG 6/8 H

11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG

12. CURATIVO DIARIO

13. Marcelo M. M. M.

Medico Residente

14. Ortopedia e Traumatologia

CRM: 162288

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

VOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica



SINAIS VITais	PA	FC	T	R
6 H	135/85	76	35.3	21
12 H				
18 H	130/80	74	35.3°C	
24 H	122/80	75	36°C	

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HSR

F.

19

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	Flávia Maria C. <i>Flávia, 06</i>			
DIAGNÓSTICO	Inflamação da articulação do joelho			
ALÉRGIAS	neg	HAS	NEGA	
IDADE		LEITO	DATA 9/10/97/10	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	AVP: SF 0,9% 500ml 1X/dia			12h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			24h
4	TILATIL 20mg 12/12hs			24h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6h			24h
6	TRAMAL 10MG + SF 0,9% 10ml EV OU 01cp(20gls) VO DE BEM SE DOR INTENSA			SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			24h
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			SN
10	SSV + CCGG 6/6 H			Kelma
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 10 MMHG			SN
14	CURATIVO DIARIO			intervis.
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:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS	P.A.	F.C.	T.
6 H	110x80	63	36,5°C
12 H	140x90	71	35,2°C
18 H	160x90	78	36°C
24 H	174x82	65	36,7°C

MÉDICO RESIDENTE FM:

ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

19

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		HIDELNANCY DAVE DE SOUSA		
DIAGNÓSTICO		HAS	NEGA	DM2
ALERGIAS		LEITO		DATA
IDADE		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
ITEM				
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3	CEFALOTINA 1G EV B/6H	Rx		24/09/2018
4	TILATIL 20MG EV 12/12/11	Rx		24/09/2018
5	DIPIRONA 2ML EV B/6 SN	Rx		24/09/2018
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	Rx		24/09/2018
7	PLASIL 10 mg EV B/8h (S/N)	Rx		24/09/2018
8	RANITIDINA 50MG EV B/8H S/N	Rx		24/09/2018
9	SIMETIGONA GOTAS 4C GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	Rx		24/09/2018
10	SSVV + DCGG B/8 H	Rx		24/09/2018
11	CAPTOPHIL 25MG VO SE PAS > 180 E/OU PAD > 110 MMHG	Rx		24/09/2018
14	CURATIVO DIÁRIO	Rx		24/09/2018
15		Rx		24/09/2018
16		Rx		24/09/2018
17		Rx		24/09/2018
18	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 MI: EV + AVISAR PLANTONISTA	Rx		24/09/2018
19		Rx		24/09/2018
20		Rx		24/09/2018

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Dr. Mervin Brumier  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
09/09/2018

MÉDICO RESIDENTE FM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA

SINAIS VITais	PA	FC	TEMP.	RESPI.
6 H	140/100	75	36,2	18
12 H	153/98	67	35,9	18
18 H	149/98	84	36,6	-
24 H	140/90	91	36,2	19

18/09 procedimento em andamento

anestesiado com gálio 0,5/100, 10 gms benzodiazepínicos  
100 ml anestésicos locais aliado a 100 ml de glicose 5%  
09:00H horas

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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

*H. de M. da H. da*

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

ITEM

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Áo bloco para programação cirúrgica

RR Fe FP T

SINAIS VITais	/	/	/	/
6 H	115/72	64	—	35.4
12 H	120/70	83	20	36.0
18 H	118/68	78	—	36.4
24 H	118/65	81	—	35.8

MÉDICO RESPONSÁVEL EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA

27/19

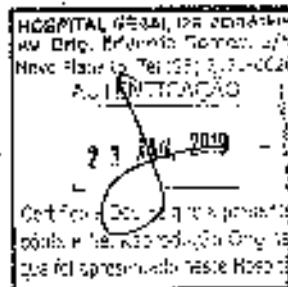
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		HADILUNA 42001 27/10/2017		
DIAGNÓSTICO				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO		DATA
ITEM		PREScrição		
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	AVP: SF 0,9% 500ml 1X/dia			16/00
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			06*
4	ITILATIL 20mg 12/12hs			06
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6. S/N			SN
6	TRAMAL 100mg + SF 0,9% 400ml EV OU VO 10g(20g/s) VO DE 8/8h SE DOR INTESA			SN
7	PLASIL 10 mg EV 2/8h (S/N)			SN
8	RANITIDINA 50MG EV 6/6HS			06
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			SN
10	SSV + CCGG 6/6 H			Retirar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG			SN
14	CURATIVO DIARIO			
15	Dr. Renato Lameira			
16	Medico Residente			
17	Ortopedia e Traumatologia			
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-260: 2U; 251-300: 4U; 301-360: 6U; 351-400: 8U; ≥ 400: 10 U E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

Ao bloco para programação cirúrgica



Regulado  
para leito

814 102-210

Residência Interna

Prévisio Paulino

SEMANAS MÉTRICAS	PP	PC	TE	TR
GR				
12 H	139x90	75	56,2	
18 H	131x79	82	36,40	59
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

17:30hs. Realizado procedimento de rotina SSV, ad-  
vered. epitr. Segue os cuidados de enfermagem.





ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL  
"ADMIRAL PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
HOSPITAL GERAL DE POPALHA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA  
HORA

10/09/12

EVOLUÇÃO

Fidenciano David de Souza Silver

Trat. clín. da ferida (1).

Ustocinse de fer. cl. 1º

Tr. somente

Ustocinse

Max S. M. C.  
Chirurgia e Traumatologia  
Medicina de Trabalho  
Centro de Reabilitação

1) Pcl. em Dcl. sub. emedida

2) Antissept. + desinfec.

3) And. aspir. de ferida

Max S. M. C.  
Chirurgia e Traumatologia  
Medicina de Trabalho  
Centro de Reabilitação

4) Desinfec. de ferida

5) Rinsos de fer. incisivos

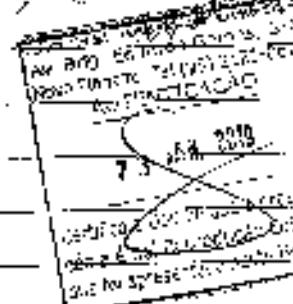
6) Tr. de fer. poradiso interproximal

7) Sustentação de ferida DCP fer. 2º  
fracturas condens.

8) U.M.C.

9) Enx. p/ cicatriz

10) Curativo



ASSINATURA:





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gabinete  
2130

## FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

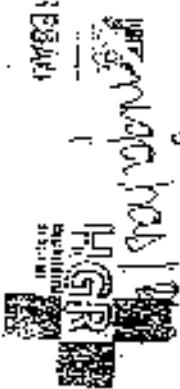
NOME DO PACIENTE Wideneri - Daniel (Pereira)		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA 20/09/09
Séries		CIRURGIA		
TIPO Osteosíntese de Fíbia (E)		INÍCIO 21:40	FIM 22:50	TEMPO DE DURAÇÃO TEMPO TOTAL
CIRURGIA Dr. Geralton		ANESTESISTA RES. ANESTESIA	INSTRUMENTADOR Dr. Geralton	
2º AUXILIAR An. Pablo		CIRCULANTE Márcia, Tolita		
3º AUXILIAR		TIPO DE ANESTESIA: NALC		
QUANT.		VALOR	QUANT.	TIPO DE DURAÇÃO:
1000 COMPRESSAS C/93 UNID.		100	100	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250ML
PAQUETES GAZE 200				FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
LUVA ESTERIL 7.0				FRASCOS- SORO GLICOSADO
LUVA ESTERIL 7.5			1	FIO VICRYL N° 2.0
LUVA ESTERIL 8.0			1	FIO MONONYLON N° 3.0
LUVA ESTERIL 8.5				FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°
LUVAS P/PROCEDIMENTOS				FIO ALGODÃO COM AGULHA N°
LÂMINA BISTURI N° 15				FIO CATGUT SIMPLES N°
DRENO DE SUCÇÃO N°				FIO CATGUT CROMADO N°
DRENO DE TORAX N°			1	FIO PROLENE N°
DRENO DE PENROSE N°				ENQ SEDATIVOS eletric 0000
SERINGA 01ML		1		BORGICEL colute 0.2
SERINGA 03ML		100		CERA PROFOSS 0.6000 2.0
SERINGA 05 ML		100		GERICAPARAN 1000 2.0
SERINGA 10ML				GEOFOAM
SERINGA 20ML				FITA CARDIACA
				OUTROS:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

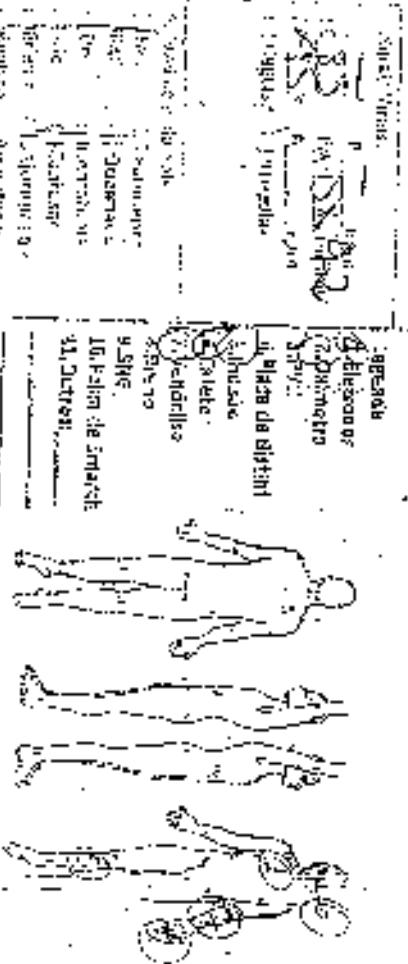
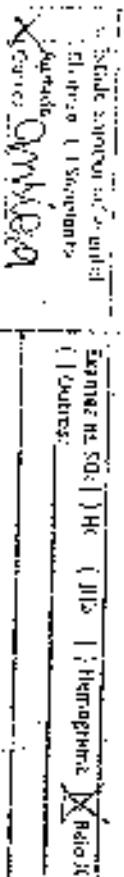
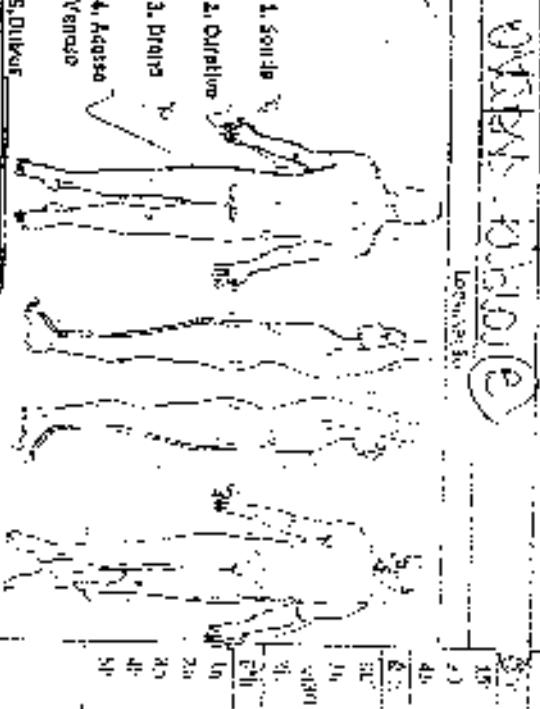
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE Silvana C. L. Oliveira	MATERIAL MEDICAMENTOS
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SUB-TAXA DE SALA
		TAXA DE ANESTESIA
ENVIE SEU REGISTRO DE CUSTO CONFIABILIDADE		





MOMERWIL de riech dawid SWARTZ

CENTRO DE ENSEÑAMIENTO



Digitized by srujanika@gmail.com

卷之三

114

50

2

—







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



1092

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE: HILDENANCY DAVID DE SOUSA SILVA

AGNOSTICOS

ALÉRGIAS	HAS	DMZ	
IDADE	LETO	DATA	21/09/2010
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9% 600ML EV SIN		
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA SIN		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG FV 6/6H SIN		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DF 6/6H		
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML LV DE 8/8I + SF DOR IN (FNSA)		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 L OU PAD > 110 MMHG		
11	SSV + COGG 6/6 H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SE DIABÉTICO CONEXÃO COM INSULINA REGULAR (SC).  
CONFORME FSOULMA: 200-250; 2UI, 2a-1-200; 4UI; 301-350; 6UI;  
351-400; 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 ID/ML, GLICOSE  
50% 40 UI. EV + AVISAR PLANTONISTA

## EVOLUÇÃO (MÉDICA):

NENHUM DADO PACIENTE DEIXADO NO LITO,  
ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE  
EXAM: FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,  
ANICTÉTICO, AFEBRIL, FUPNICO,  
KORMOCORADO, HIDRATADO.

## E SOLICITADO:

A CONSULTA: MANTIDA

## EXAMES MÉDICOS DE CAMPANHA:

DATA	EXAMES	FC	FR	TR
12 H	30x10	OM	30x10	
18 H	150x10	DI	150x10	
24 H	132x13	TS	132x13	

Dr. Fernando Rezende

CRM/RN 2007

Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

10/10/07 Paciente encaminhado para:

06 130x10 73 19 260



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE: HILDENANCY DAVID DE SOUSA SII/VA			
AGNÓSTICO			
ALÉRGIAS		HAB	SIM
IDADE		LEITO	DATA
ITÉM		PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ÓRAL PARA DIABÉTICO	3w/3d	
2	SF 0,6% 600ML FV S/N	3w	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, XIDIA S/N	3w	
7	MLTOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	3w	
5	DIPIRONA 500MG 2X3L LV DÍA 6/6H	AC.18/21/06	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DL 8/6H SF DOR INTENSA	3w	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	3w	
11	SSVY + COGG 6/6H	norma	
12	CURATIVO DIÁRIO	SC	
13	CEFALOTINA 1G EV 6/6L	18.10.2006	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
SE DIABÉTICO CORRILÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250, 250-280, 300-400, 300-350, 400- 350-400, 8UI, ≥ 400: 10 UI FOU GLICOSE ≤ 70 DM RI, GLICOSOL 60% 40 ML, FV + AVISAR PLANONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DIFITADO NO LEITO,

ATIVO, REATIVO, CONTACTUÁVEL

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,

ANOTÍRICO, AFEBRIL, EUPNÉTICO,

ROUROCORADO, HIDRATADO.

ESQUERDADO:

CONSULTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO CIRURGIA				MÉDICO RESPONSÁVEL DE ORTOPEDIA	
DATA	PA	FC	FR	CRM-RR: 00000000000000000000000000000000	
12 H	120X80	74	7	34,8	
13 H	122X78	96	—	24,2	
24 H	100X60	97	36,4		

Plano de atendimento: Admitido e medicado preventivamente.  
Nenhum exame necessário.

Assinatura:   
Data: 04/09/2017-AB

12 JUL 2019

GENIE SECOURADORES SRL

## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Kelvin da Silva, 01 ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 10/10/1997, COM  
DIAGNÓSTICO DE Doença de Chagas.

NO DIA 10/12/11, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE SENDÔ

OPERADO PELO DR. Ademir E DR. Ademir

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/11/14, ÀS 11:00hs, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HÓSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 17/12/1971, ÀS 11:00, COM 0  
PP 0

### ORIENTAÇÕES GERAIS:



1- **NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES**

2- **TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.**

3- **NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.**

4- **QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.**

5- **NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.**

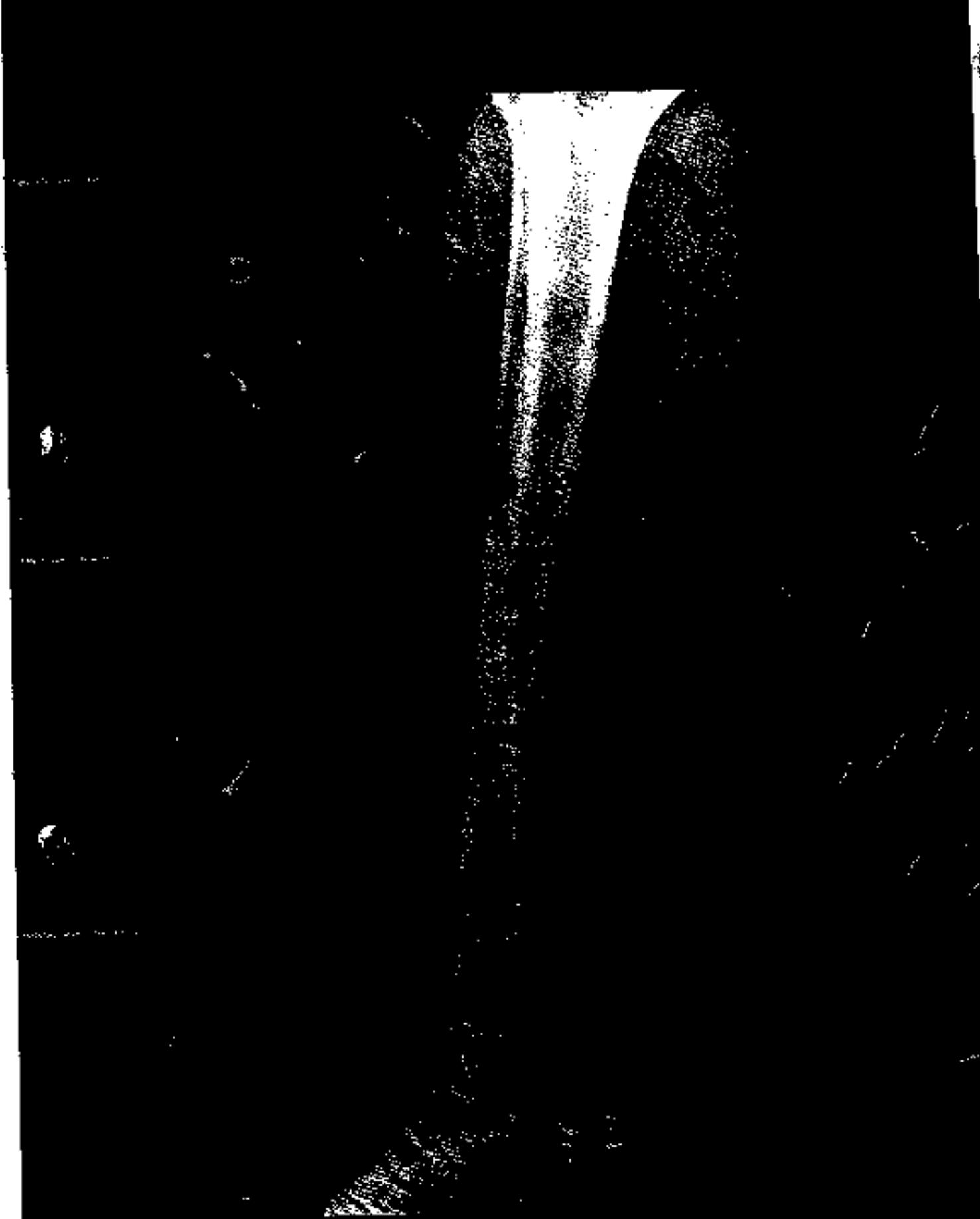
6- **AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.**

PACIENTE RECEBE ATÉ HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

35044997(A) 10 1 A 2

— 42 —

MEDICO



ILDENANDIR D'AVILA SULZER

2020-01-16 22:26:46

## HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

3

3

-1940-

2000-01-18 14:41

10

1965 • 1966 • 1967

2334

DR. DENARCIR DAVI DE SOUZA  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



ENACI HAVILDE SOUZA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

0111  
MILITAR DA FAVELA NOVA  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

D



HII DENEANCY DAVI DE S. SILVA

EDSON VIEGAS 02

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. 105 AND FAVELA FAN 100%