

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 SILVA **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.12,13,27) - OSTEOSSÍNTESE 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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA SAA
Lta. Capital João Bezerra, 404 - Boa Vista - RJ

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

14119.751630650-40
FILIAÇÃO..... CARMEN LUCIA RODRIGUES DA SILVA
MARCUS SARCIA DA SILVA
NASCIMENTO..... 06/07/1960
ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
NATURALIDADE..... MOCIMTE ALTORE - PA
DOCUMENTO..... R.G. 4221804-07/07/1960 - PC - RJ

LEI Nº 9.046, DE 18 DE MAIO DE 1994

CPF..... 072.710.805-50

CNH.....
SEÇÃO.....

ZONA.....

LOCAL DE EMISSÃO..... BRITÂNIA - BOA VISTA
DATA DE EMISSÃO..... 06/12/2018

Marcus Sarcia da Silva
MARCUS SARCIA DA SILVA

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

128.72532.41-4

7516306

0050

RR

Hildemancy David de Souza Silva



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - REC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Polegar Direito





CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

164075

DATA DE EMISSÃO 18/12/2017

DATA DE VENCIMENTO 23/10/1977

164075

RONALDO DE SOUZA COSTA

ANTÔNIO ESPINOZA DA COSTA
CELILIA CAMPOS DA SILVA
AUTAZES - AM

CERT. NASC. 273.FLS. 137 LIV. 3-A
1º OF. AUTAZES-AM

616.535.942-68

2ª VIA

AMADEU SOCHA TRIJANS
Polícia Federal - Departamento de Polícia Civil

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

P1

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: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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 ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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:

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.

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): ☐ 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 quantidade dos danos decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia 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): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ 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 - Imprensa 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 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante), 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver), 43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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

534451
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUL 2019
GENTE SEGURADORA SAA
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020305/2019

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 Sexo: Masculino Nasc: 06/09/1965
Profissão: Agricultor Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Espedita Bonfim Rodrigues Nome do Pai: Manoel Rodrigues Bonfim

Documento(s)

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

Endereço

Município: Cantá - RR
Logradouro: Vicina 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 Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: União Estável
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

Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
Mat 042000908

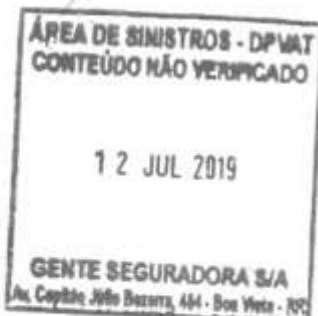
08 JUL 2019

Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Manoel Rodrigues Bonfim Filho
Manoel Rodrigues Bonfim Filho
(Comunicante / Envolvido)

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



GOVERNIO DO ESTADO DE RORAIMA

Hospital Geral de Navegantes - P&AR e PRFF
Av. Itapicuru Fernando Gomes, 3378

[illegible]

Category	Count	Percentage	Total
1. 1000-10000	1000	10.00%	1000
2. 10000-20000	2000	20.00%	2000
3. 20000-30000	3000	30.00%	3000
4. 30000-40000	4000	40.00%	4000
5. 40000-50000	5000	50.00%	5000
6. 50000-60000	6000	60.00%	6000
7. 60000-70000	7000	70.00%	7000
8. 70000-80000	8000	80.00%	8000
9. 80000-90000	9000	90.00%	9000
10. 90000-100000	10000	100.00%	10000
TOTAL	100000	1000.00%	100000

<p>CONSTATANDO</p>	<p>ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p>
<p>Hipótese Diagnóstica</p>	<p>12 JUL 2019</p> <p>GENTE SEGURADORA S/A Av. Castelo Branco, 444 - Botafogo - RJ</p>

[illegible]

Associação de Pais e Professores

Carimbo e Assinatura do Médico:

[illegible]
$$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} + \frac{1}{2} \right) = \frac{1}{2}$$

DOI: 10.1002/anie.201500149

RECIBO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Data: 06/10/1965
 Cidade: São Paulo
 Estado: São Paulo

1 - ENDEREÇO DO LAUDANTE (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

2 - ENDEREÇO DO LAUDADO (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

3 - DATA DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE

Luciano da Silva

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

167413

6 - DATA DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

705003294920151

7 - DATA DE NASCIMENTO

06/10/1965

8 - NOME DO RESPONSÁVEL

Luciano da Silva

9 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL

10 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL

São Paulo

11 - CÓD. TAXA MUNICIPAL

12 - Nº

13 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

14 - HISTÓRICO DO DOENÇA (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

Doença com sintomas (17)

ÁREA DE SINISTROS - SINISTRO
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Paulista, 1518 - São Paulo - SP

Troca de seguro

15 - HISTÓRICO DOS EXAMES (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

Exames realizados em 17/10/65

16 - HISTÓRICO DO DOENÇA

Doença com sintomas (17)

HOSPITAL SÃO PAULO
 Av. Paulista, 1518 - São Paulo - SP
 NOME DO LAUDANTE
 AUTENTICAÇÃO
 13 JUL 2019

PROCEDIMENTO SOLICITADO

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Doença

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

19 - ENDEREÇO DO LAUDANTE

20 - ENDEREÇO DO LAUDADO

21 - ENDEREÇO DO LAUDANTE

22 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

23 - DATA DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

06/10/1965

24 - Nº DO REGISTRO DO LAUDANTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

25 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

26 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

27 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

28 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

29 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

30 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

31 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

32 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

33 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

34 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

35 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

36 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

AUTORIZAÇÃO

37 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

38 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

39 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

40 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

41 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

42 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

43 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

44 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

45 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

46 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

47 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

48 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

49 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

50 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

51 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

52 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

53 - Nº DO EXAME (MUNICÍPIO, ESTADO, PAÍS)

BOBOLBA19-
 T068
 5828
 W490

ABUÁRIO F 19



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <u>11 DE ANTONIO DALLA DE 18/02/72</u>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ITEM		LEITO	<u>19</u>	DATA	<u>7/9/18</u>
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP: SFO.9% 500ml 1X/dia				
3	GEFALOTINA 1G EV 8/8H				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OII 01c(20grs) VO 1X SE DOR INTENSA				
7	PLASII 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 8/8 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				
15	Dr. Marcelo Moraes				
16	Médico Residente				
17	Ortopedia e Traumatologia				
18	RORAIMA				
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-240: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
Ao bloco para programação cirúrgica					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Arlindo, Eduardo Carneiro, S/NH
Nova Pádua Tel: 3311-3323
AUTENTICAÇÃO
7/9 JAN 2018
Certifico que este documento
está em perfeita conformidade
com o original que se encontra no arquivo hospitalar

NIR
Regulado
para leito
E-19
Permissão Interna

SINAIS VITAIS	T	PA	D	Z
6H	36,4	126/80	72	20
12H				
18H	36,3°C	142/94	84	
24H	36,8°C	130/77	74	
	35,8°C	123/85	67	

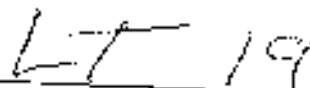
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Foi entregue (100%) dentro de 24 horas para o Bloco B
para o Bloco B, Roraima, (100%) entregue para o Bloco B
Bloco B, Roraima, (100%) entregue para o Bloco B, Roraima

07/09/2018

— 21:35 — Clienta parvenit la ora 21:35, reschiz
NR135, a carei sora, sora, sora, sora,
dar pe numele sora, sora, sora,
sora de sora.

21:35 P. 57 005180
2017/08/01
01/09/2018



DN

10E n/v c	1077/1	108- 5/4 x 10-1	DIH
-----------	--------	-----------------	-----

NEGA

LEITO

DATA

8/7/79

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

CURATIVO DIARIO

Dr. Marcelo Marín
Médico Residente
Ortopedia y Traumatología
GRUPO 1822 RB

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 QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%
40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

VOLUÇÃO MÉDICA

Ao bloco para programação cirúrgica

MR
Requisito
para letto
40-2
Requisito Interno

SINAI VITAIS	PA	FC	T	R
6 H	135/85	70	35.7	20
12 H				
18 H	130/80	77	35.9°C	
24 H	122/80	75	36.0	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

05.000 AG 750X92 mm 1/8
P = 83 h/m
T = 1.4 h/m

Josilene S. Galvão
Téc. Enfermagem
7.300-0000-888-232

F. 19



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: <i>Edelmoncy Dauf</i>					
DIAGNÓSTICO: <i>fratura de osso da perna</i>					
ALERGIAS: <i>neg</i>		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	<i>9/10/13</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>S/N</i>
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				<i>12</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>12</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>12</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				<i>12</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV C/D 01cp(20gls) VO DC 8/8h SE 1X IR INTENSA				<i>S/N</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>S/N</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				<i>12</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>S/N</i>
10	SSV + CCGG 6/6 H				<i>12</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 10 MMMHG				<i>S/N</i>
14	CURATIVO DIÁRIO				<i>curativo</i>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>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</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	
6 H	110x80	65	36.5°C	19
12 H	140x90	71	35.2°C	19
18 H	180x90	78	36°C	
24 H	174x87	65	36.7°C	

MEDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE HIDELNANCY DAVE DE SOUSA					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	10/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SN
3	CEFALOTINA 1G EV 8/8H				SN
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				SN
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6h SN				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 13 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 8/8 H				SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 E/OU PAD > 110 MMHG				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				SN
15					
16					
17					
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 ML EV + AVISAR PLANILIONISTA				
19					
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCÓ PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
RORAIMA 19/09/2018

MÉDICO RESIDENTE FM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS	PA	FC	TEMP.	RESP.
6 H	140x90	75	36.2	18
12 H	153/88	67	35.9	18
18 H	140/90	84	36.0	18
24 H	140x90	91	36.2	19

18/09 paciente em internação
manter-se bem a 9.5/10.0. Segue com
100ml unidades de sangue de reserva.



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Hidromorphy</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	14	DATA	11/04/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SA
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia				SA
3	GEFALOTINA 1g EV 6/6h				SA
4	TILATIL 20mg 12/12hs				SA
5	DIPIRONA 2MI EV 6/6 S/N				SA
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01sp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SA
7	PLASIL 16mg EV 8/8h (S/N)				SA
8	KANITRANA 50MG EV 8/8h				SA
9	SMITRANA 30 GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SA
10	SCV + OCS 5/5 h				SA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				SA
14	CURATIVO DIÁRIO				
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 QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

· Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
08h	112/90	64		35.4
12h	104/80	83	20	36.0
18h	108/85	75	-	36.4
24h	108/85	81	-	35.0

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

LET 19

19

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>ALDO LUTTEN Y</i> DATA <i>20.11.18</i> HOR <i>10:24</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	<i>12/9/18</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SA</i>
2	AV: SFO 0% 500ml 1x/dia				<i>18:00</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>06:00</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>06:00</i>
5	DIPLOMA 2ML EV 6/6h S/N				<i>SN</i>
6	TRAGAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01g(20g/s) VO DE 8/8h SE DOR ALTERA				<i>SN</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>SN</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				<i>06:00</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>SN</i>
10	SSIV + CCGG 6/6 H				<i>Rotina</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				<i>SN</i>
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18					
19					
20	<p>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</p>				

Dr. Alexandre Almeida
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 157617

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

ATA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Manoel Gomes, 214
Nova Fátima, Tel: (67) 333-0000

ACERTAMENTO

21.11.2019

Certifico que a programação cirúrgica e de internação do paciente foi apresentada neste Hospital

NIR

Regulado
para leito

BLA 102-2M

Remoção de tecido

Paulina Paulina

SINAIS VITAIS	V-PA	FC	TE	PE
6H				
12H	<i>139x90</i>	<i>75</i>	<i>36,2</i>	
18H	<i>131x79</i>	<i>82</i>	<i>36,4</i>	<i>39</i>
24H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

17:30hs. Realizado procedimento de sutura 33W, ad. med. e pin. Segue os cuidados de enfermagem.

Tela 1/1

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Tafua

1 - NOME DO PACIENTE		2 - CNEP	
3 - NOME DO RESPONSÁVEL		4 - CNEP	
5 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		6 - DATA DE NASCIMENTO	
7 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		8 - SEXO	
9 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		10 - TELEFONE DE CONTATO	
11 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		12 - CID	
13 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		14 - CID	
15 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		16 - CID	
17 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		18 - CID	
19 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		20 - CID	
21 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		22 - CID	
23 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		24 - CID	
25 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		26 - CID	
27 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		28 - CID	
29 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		30 - CID	
31 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		32 - CID	
33 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		34 - CID	
35 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		36 - CID	
37 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		38 - CID	
39 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		40 - CID	
41 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		42 - CID	
43 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		44 - CID	
45 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		46 - CID	
47 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		48 - CID	
49 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		50 - CID	
51 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		52 - CID	
53 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		54 - CID	
55 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		56 - CID	
57 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		58 - CID	
59 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		60 - CID	
61 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		62 - CID	
63 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		64 - CID	
65 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		66 - CID	
67 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		68 - CID	
69 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		70 - CID	
71 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		72 - CID	
73 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		74 - CID	
75 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		76 - CID	
77 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		78 - CID	
79 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		80 - CID	
81 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		82 - CID	
83 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		84 - CID	
85 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		86 - CID	
87 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		88 - CID	
89 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		90 - CID	
91 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		92 - CID	
93 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		94 - CID	
95 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		96 - CID	
97 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		98 - CID	
99 - ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		100 - CID	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

Fato de... (circled)

HOSPITAL GERAL DE TAFUA
Av. Dr. Augusto Gomes, 500
Nova Fátima, TA (99) 211-0520
AUTENTICAÇÃO
23 MAR 2019
Certifico que o documento apresentado é autêntico e verdadeiro.

2 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

3 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

4 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

5 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

6 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

7 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

8 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

9 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

10 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

11 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

12 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

13 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

14 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

15 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

16 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

17 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

18 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

19 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

20 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

21 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

22 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

23 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

24 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

25 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

26 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

27 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

28 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

29 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

30 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

31 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

32 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

33 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

34 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

35 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

AUTORIZAÇÃO

36 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

37 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

38 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

39 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

40 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

41 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

42 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

43 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

44 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

45 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

46 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

47 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

48 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

49 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

50 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

51 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

52 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

53 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO

54 - FUNDAMENTAÇÃO PARA O LAUDO



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

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA
HORA

EVOLUÇÃO

Indenney David de Souza Silva

Trat. de art. de tibia (D)

Osteossíntese de trat. de tibia

Dr. Jonathan Dr. May

Anest. Dr. Edson

Max Souza Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RS 855

(1) Pte. em 100% sob anestesia

(2) Antissepsia e descompressão

(3) Incisão artroscópica

(4) Dissecção de placas

(5) Redução do foco metabólico

(6) Fixação e parafuso interfragmentar

(7) Sutura de pele de 100% de 100%

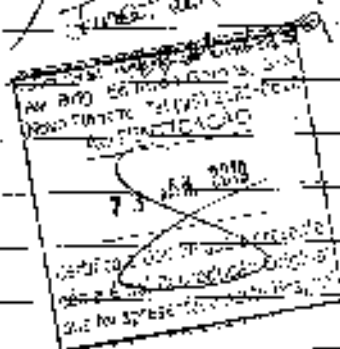
(8) Parafusos comidos

(9) LMC

(10) Sutura p/ dilação

(11) Curativos

Max Souza Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RS 855



ASSINATURA:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ORTOPEDIA - Mutirão
Quinta-feira - Noturno
20 / 09 / 2018

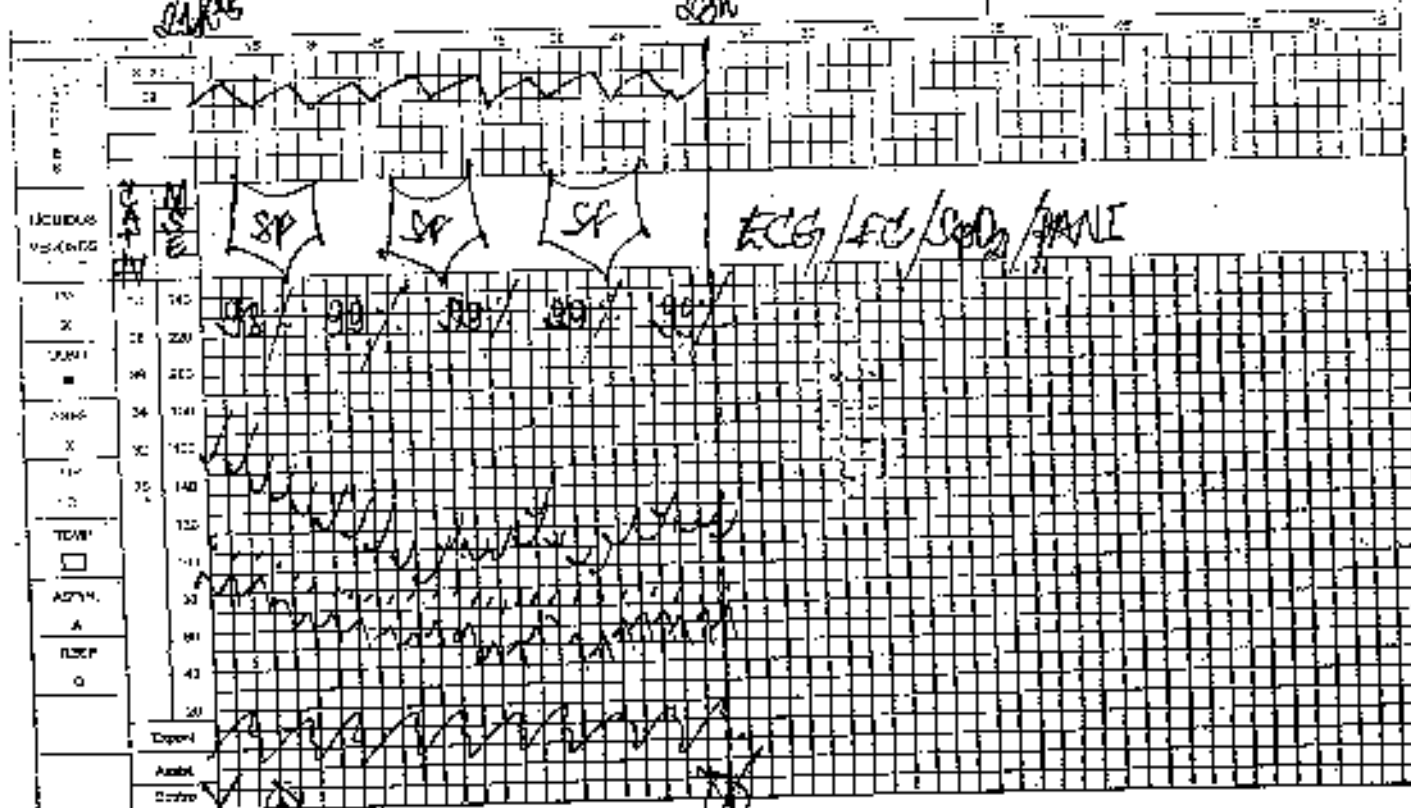
FICHA DE ANESTESIA

HELDENANCY DAVID DE SOUZA SILVA, 53^{os}, 80 Kg
ASA-II

PRE-MEDICACAO: DROGA-DOSE-EFEITO

Novo Anest. 200mg

28h⁰⁰



ANESTESIA	0.5%	56 mm	Intubação	Intubação
PRE-MED	200 mg	50 mm	Intubação	Intubação
CIATIZOLAM	20 mg	20 mm	Intubação	Intubação
ETIDRINA	10 mg	20 mm	Intubação	Intubação
DEPAMEPRONA	10 mg	20 mm	Intubação	Intubação

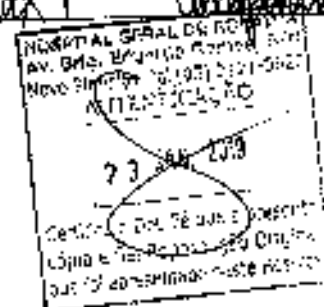
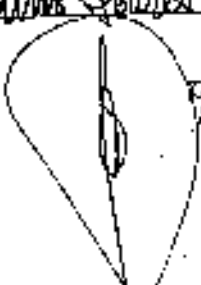
X Monitorizações + Check-list;
Pré-O₂ 40% CN;
Assupção lombar c/ alcool clor.
Punção subaracnóidea conforme
técnica descrita ao lado, sem a
dentel ou intercorências;
* Bloqueio sensitivo - motor adequado
X A Sala de RPA, estável
FC: 85 / TA: 105x73 / SpO₂: 99%

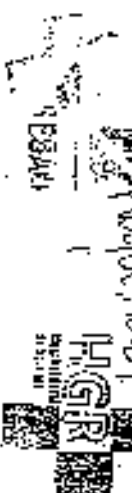
OPERAÇÃO
Osteossíntese de fratura de tíbia (D)

Monitorização - Pré-Operatório
Depressão Respiratória - Hipoxia
Desaturação - Fibrilação

ANESTESIA: Dr. Edilson Soares
CIRURGO: Dr. Jonathan / Dr. Max

ANESTESIA: Dr. Jonathan / Dr. Max





Nome: Paulo da Silva Guerra

Grupo: 20-09-68

TRANSFUSÃO DE SANGUE

SIGA

Nome: 20-09-68

Início de	Início de	Início de	Início de	Início de	Início de
Sessão	Clínica	Anestesia	Clínica	Clínica	Clínica

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Grupo: 20-09-68

20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68	20-09-68
----------	----------	----------	----------	----------	----------



Unidade de Ensino Superior
Atividade de Ensino Superior

Unidade / Setor

Bloco A

Curso 1009 2

N.º de Registro

Nome do Aluno

Wladimir David de Souza Silva

Profissionais Responsáveis

Relatório de Experiência

DATA / HORA	PRESCRIÇÃO	HORARIO	OBSERVAÇÃO
	(1) Exatidão	8h	
	(2) 100%	10h	
	(3) 100%	12h	
	(4) 100%	14h	
	(5) 100%	16h	
	(6) 100%	18h	
	(7) 100%	20h	
	(8) 100%	22h	
	(9) 100%	24h	
	(10) 100%	26h	
	(11) 100%	28h	
	(12) 100%	30h	
	(13) 100%	32h	
	(14) 100%	34h	
	(15) 100%	36h	
	(16) 100%	38h	
	(17) 100%	40h	
	(18) 100%	42h	
	(19) 100%	44h	
	(20) 100%	46h	
	(21) 100%	48h	
	(22) 100%	50h	
	(23) 100%	52h	
	(24) 100%	54h	
	(25) 100%	56h	
	(26) 100%	58h	
	(27) 100%	60h	
	(28) 100%	62h	
	(29) 100%	64h	
	(30) 100%	66h	
	(31) 100%	68h	
	(32) 100%	70h	
	(33) 100%	72h	
	(34) 100%	74h	
	(35) 100%	76h	
	(36) 100%	78h	
	(37) 100%	80h	
	(38) 100%	82h	
	(39) 100%	84h	
	(40) 100%	86h	
	(41) 100%	88h	
	(42) 100%	90h	
	(43) 100%	92h	
	(44) 100%	94h	
	(45) 100%	96h	
	(46) 100%	98h	
	(47) 100%	100h	
	(48) 100%	102h	
	(49) 100%	104h	
	(50) 100%	106h	
	(51) 100%	108h	
	(52) 100%	110h	
	(53) 100%	112h	
	(54) 100%	114h	
	(55) 100%	116h	
	(56) 100%	118h	
	(57) 100%	120h	
	(58) 100%	122h	
	(59) 100%	124h	
	(60) 100%	126h	
	(61) 100%	128h	
	(62) 100%	130h	
	(63) 100%	132h	
	(64) 100%	134h	
	(65) 100%	136h	
	(66) 100%	138h	
	(67) 100%	140h	
	(68) 100%	142h	
	(69) 100%	144h	
	(70) 100%	146h	
	(71) 100%	148h	
	(72) 100%	150h	
	(73) 100%	152h	
	(74) 100%	154h	
	(75) 100%	156h	
	(76) 100%	158h	
	(77) 100%	160h	
	(78) 100%	162h	
	(79) 100%	164h	
	(80) 100%	166h	
	(81) 100%	168h	
	(82) 100%	170h	
	(83) 100%	172h	
	(84) 100%	174h	
	(85) 100%	176h	
	(86) 100%	178h	
	(87) 100%	180h	
	(88) 100%	182h	
	(89) 100%	184h	
	(90) 100%	186h	
	(91) 100%	188h	
	(92) 100%	190h	
	(93) 100%	192h	
	(94) 100%	194h	
	(95) 100%	196h	
	(96) 100%	198h	
	(97) 100%	200h	
	(98) 100%	202h	
	(99) 100%	204h	
	(100) 100%	206h	
	(101) 100%	208h	
	(102) 100%	210h	
	(103) 100%	212h	
	(104) 100%	214h	
	(105) 100%	216h	
	(106) 100%	218h	
	(107) 100%	220h	
	(108) 100%	222h	
	(109) 100%	224h	
	(110) 100%	226h	
	(111) 100%	228h	
	(112) 100%	230h	
	(113) 100%	232h	
	(114) 100%	234h	
	(115) 100%	236h	
	(116) 100%	238h	
	(117) 100%	240h	
	(118) 100%	242h	
	(119) 100%	244h	
	(120) 100%	246h	
	(121) 100%	248h	
	(122) 100%	250h	
	(123) 100%	252h	
	(124) 100%	254h	
	(125) 100%	256h	
	(126) 100%	258h	
	(127) 100%	260h	
	(128) 100%	262h	
	(129) 100%	264h	
	(130) 100%	266h	
	(131) 100%	268h	
	(132) 100%	270h	
	(133) 100%	272h	
	(134) 100%	274h	
	(135) 100%	276h	
	(136) 100%	278h	
	(137) 100%	280h	
	(138) 100%	282h	
	(139) 100%	284h	
	(140) 100%	286h	
	(141) 100%	288h	
	(142) 100%	290h	
	(143) 100%	292h	
	(144) 100%	294h	
	(145) 100%	296h	
	(146) 100%	298h	
	(147) 100%	300h	
	(148) 100%	302h	
	(149) 100%	304h	
	(150) 100%	306h	
	(151) 100%	308h	
	(152) 100%	310h	
	(153) 100%	312h	
	(154) 100%	314h	
	(155) 100%	316h	
	(156) 100%	318h	
	(157) 100%	320h	
	(158) 100%	322h	
	(159) 100%	324h	
	(160) 100%	326h	
	(161) 100%	328h	
	(162) 100%	330h	
	(163) 100%	332h	
	(164) 100%	334h	
	(165) 100%	336h	
	(166) 100%	338h	
	(167) 100%	340h	
	(168) 100%	342h	
	(169) 100%	344h	
	(170) 100%	346h	
	(171) 100%	348h	
	(172) 100%	350h	
	(173) 100%	352h	
	(174) 100%	354h	
	(175) 100%	356h	
	(176) 100%	358h	
	(177) 100%	360h	
	(178) 100%	362h	
	(179) 100%	364h	
	(180) 100%	366h	
	(181) 100%	368h	
	(182) 100%	370h	
	(183) 100%	372h	
	(184) 100%	374h	
	(185) 100%	376h	
	(186) 100%	378h	
	(187) 100%	380h	
	(188) 100%	382h	
	(189) 100%	384h	
	(190) 100%	386h	
	(191) 100%	388h	
	(192) 100%	390h	
	(193) 100%	392h	
	(194) 100%	394h	
	(195) 100%	396h	
	(196) 100%	398h	
	(197) 100%	400h	
	(198) 100%	402h	
	(199) 100%	404h	
	(200) 100%	406h	
	(201) 100%	408h	
	(202) 100%	410h	
	(203) 100%	412h	
	(204) 100%	414h	
	(205) 100%	416h	
	(206) 100%	418h	
	(207) 100%	420h	
	(208) 100%	422h	
	(209) 100%	424h	
	(210) 100%	426h	
	(211) 100%	428h	
	(212) 100%	430h	
	(213) 100%	432h	
	(214) 100%	434h	
	(215) 100%	436h	
	(216) 100%	438h	
	(217) 100%	440h	
	(218) 100%	442h	
	(219) 100%	444h	
	(220) 100%	446h	
	(221) 100%	448h	
	(222) 100%	450h	
	(223) 100%	452h	
	(224) 100%	454h	
	(225) 100%	456h	
	(226) 100%	458h	
	(227) 100%	460h	
	(228) 100%	462h	
	(229) 100%	464h	
	(230) 100%	466h	
	(231) 100%	468h	
	(232) 100%	470h	
	(233) 100%	472h	
	(234) 100%	474h	
	(235) 100%	476h	
	(236) 100%	478h	
	(237) 100%	480h	
	(238) 100%	482h	
	(239) 100%	484h	
	(240) 100%	486h	
	(241) 100%	488h	
	(242) 100%	490h	
	(243) 100%	492h	
	(244) 100%	494h	
	(245) 100%	496h	
	(246) 100%	498h	
	(247) 100%	500h	
	(248) 100%	502h	
	(249) 100%	504h	
	(250) 100%	506h	
	(251) 100%	508h	
	(252) 100%	510h	
	(253) 100%	512h	
	(254) 100%	514h	
	(255) 100%	516h	
	(256) 100%	518h	
	(257) 100%	520h	
	(258) 100%	522h	
	(259) 100%	524h	
	(260) 100%	526h	
	(261) 100%	528h	
	(262) 100%	530h	
	(263) 100%	532h	
	(264) 100%	534h	
	(265) 100%	536h	
	(266) 100%	538h	
	(267) 100%	540h	
	(268) 100%	542h	
	(269) 100%	544h	
	(270) 100%	546h	
	(271) 100%	548h	
	(272) 100%	550h	
	(273) 100%	552h	
	(274) 100%	554h	
	(275) 100%	556h	
	(276) 100%	558h	
	(277) 100%	560h	
	(278) 100%	562h	
	(279) 100%	564h	
	(280) 100%	566h	
	(281) 100%	568h	
	(282) 100%	570h	
	(283) 100%	572h	
	(284) 100%	574h	
	(285) 100%	576h	
	(286) 100%	578h	
	(287) 100%	580h	
	(288) 100%	582h	
	(289) 100%	584h	
	(290) 100%	586h	
	(291) 100%	588h	
	(292) 100%	590h	
	(293) 100%	592h	
	(294) 100%	594h	
	(295) 100%	596h	
	(296) 100%	598h	
	(297) 100%	600h	
	(298) 100%	602h	
	(299) 100%	604h	
	(300) 100%	606h	
	(301) 100%	608h	
	(302) 100%	610h	
	(303) 100%	612h	
	(304) 100%	614h	
	(305) 100%	616h	
	(306) 100%	618h	
	(307) 100%	620h	
	(308) 100%	622h	
	(309) 100%	624h	
	(310) 100%	626h	

109-2

15



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	wildenise david sousa				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM2	nega
IDADE		LEITO		DATA	20/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA LIVRE				
2	SF 0,9% 500ML 2/12 HORAS				
3	CE-ALOTINA 1G 8/8 HORAS				
4	TENOXICAM 40 MG EV 1X AO DIA				
5	DIPIRONA 1 AMP LV 8/8H				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 L OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 8/8 H				
<p>SE DIABÉTICO CONTINUAÇÃO 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</p>					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H			
12 H	150x100	78	36.8°C
18 H	130x92	76	36.1°C
24 H			

Dr. Roberto Alves Pereira Jr.
Médico
CRM-RR 1908

PA: 130 = 78 = 145/99
P: 83
T: 36.8

Regulado
para leito
31/BLA 109-2
Regulação Interna

1092



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 SILVA		
AGNÓSTIC		
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 800ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 6/8H S/N	
8	DIPYRONA 500MG 2ML EV DE 6/8H	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + COGG 6/8 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	CEFALOTINA 1G EV 6/8H	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).</p> <p>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</p>		

[Handwritten signatures and notes]

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DETADO NO LLITO,
ATIVO, RELATIVO, CONTACIUAENTE
EXAME: FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,
AMICTÉRICO, AFESRIL, FUPNLICO,
NORMOCORADO. HIDRATADO.

ESOLICITADO:
ACONTOA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SINAIS VITAIS	PRENSÃO DIÁSTA	SLNEMERVISÃO	FR
5 H	PA	FC	FR
12 H	130x80	94	16.5
18 H	150x90	81	16.2
24 H	132x83	73	16.1

Dr. Fernando Rezende
CRM/RP 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

19/09/07 - Paciente medicado com
16 130x90 73 19 16.0



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 SILVA		
AGNOSTICAR	HAS	DM2
ALERGIAS	LEITO	DATA
IDADE	109.2	22/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA GERAL LIVRE	
2	SF 0.9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG. IV, 1X/DIA S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8H	
9	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 8/8H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	CEFALOTINA 1G EV 8/8H	
14		
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 DI AML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE, DEITADO NO LEITO,
ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BLG, ACIANÓTICO,
ANICTÉRICO, AFLORE, FUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

INDICAÇÃO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	133x93	72	20
18 H	137x91	89	20
24 H	140x90	87	20

Dr. Fernando Rezende
CRM RR 2007
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

60x40 140x50 77

Obs: Paciente medicado com analgésicos e anti-inflamatórios, conforme prescrição médica. Não há sinais de infecção local ou sistêmica. Evolução satisfatória.



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 SILVA					
AGNÓSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO 109-2		DATA 23/09/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICO				3w
2	SE 0,9% 500ML EV S/N				3w
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				3w
7	MLTICLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				3w
5	DIPIRONA 500MG 2VL EV DE 6/6H				3w
8	TRAMAL 100MG + SFC 0,9% 100ML EV DL 8/8H SE DOR INTENSA				3w
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				3w
11	SSVV + CCGG 6/6 H				norma
12	CURATIVO DIÁRIO				3w
13	CEFALOTINA 1G EV 6/6 H				3w
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI FOU GLICOSE ≤ 70 DI AM, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANONISTA</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,
 ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: SEG, ACIANÓTICO,
 ANICÚRICO, AFEBRIL, EUPNÓICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

ESQUEMATO:

CONDUITA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PRÉVIA	PA	FC	FR
12 H	120x80	74	34,8
13 H	122x78	96	34,2
24 H	120x60	92	36,4

SEU CO-RESIDENTE DE ORTOPEDIA
 E TRAUMATOLOGIA
 MARCOS AGUIAR
 CRM 1506-05

Plano de atendimento, administração de medicamentos, prescrição, controle dos cuidados.

Transmissão de dados
 DATA 23/09/2018

140

HER



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. C. B. de A. B. 414 - Boa Vista - RJ

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Kellyson de Oliveira ANOS, 40
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 01/07/2019, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de fêmur

NO DIA 01/07/2019, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Fratura de fêmur SENDO

OPERADO PELO DR. Dr. Mota E DR. Dr. Mota

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 01/07/2019 ÀS 14h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 01/07/2019 ÀS 14h, COM O
DR. Dr. Mota

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 ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Dr. Mota

BOA VISTA

MÉDICO



ILDENARCI DAVI DE SOUZA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SEPTEMBRO 2014

D

1934

1934-1935

1935

1936-1937

DE NANCIR DAVI DE SOUZA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



6027 87 21 31



6027 87 21 31

6027 87 21 31

ALCI HAVIDE SOLZA

HITAL GERAL DE RORAIMA

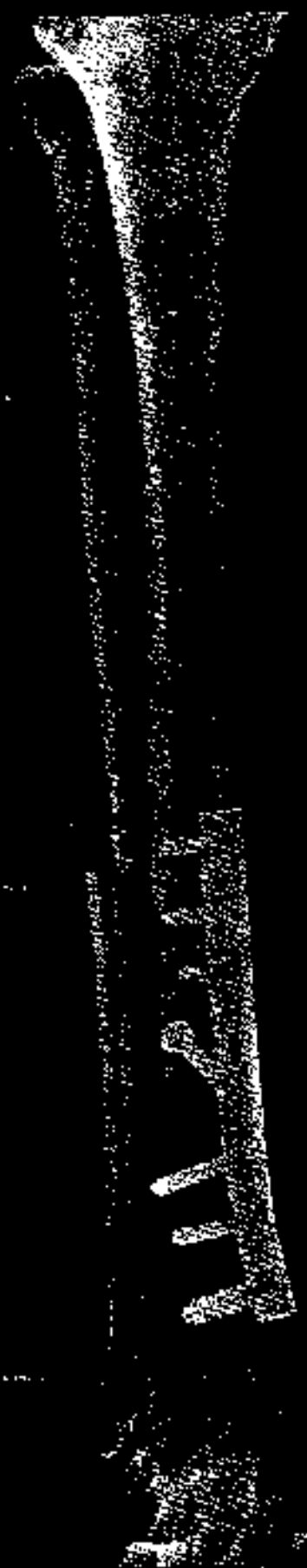
D

6177

ILIBENANCIO DA SILVA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

D



FIL DE VANCY DAVIDE S. SILVA

BLUM A.T.C.S. 02

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. JOSE ANDERSON FARIAS