

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Sabio Souza Duarte
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: autônomo
RG nº: 3755061 SSP-RR CPF nº: 703.996.152-02
E-MAIL: fabioduarte369@gmail.com TELEFONE: 99118-1100
ENDEREÇO: Rua: Fortaleza, 238, Nova cidade

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judicium", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA – RR, 24 de junho de 2019.

x Sabio Souza Duarte

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Fabio Souza Duarte

ESTADO CIVIL: solteiro PROFISSÃO: autônomo

RG nº: 3755064 SSP-RR

CPF nº: 703.996.152-02

ENDEREÇO: Rua: Fortaleza, 238, Nova cidade

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA – RR, 24 de junho de 20 19.

r Fabio Souza Duarte

OUTORGANTE



23 MAIO 2019



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

CONTRATO DE TRABALHO

103.212.193/0001-32

D. Ferreira de Freitas - ME

Rua: Campo Grande, Nº 691 - Nova Cidade

CEP: 69.316-212

BOA VISTA/RR

09 de dezembro 2015

28 FLS. FICHA 29

D. FERREIRA DE FREITAS - ME

Dilma Ferreira de Freitas

TITULAR

01 julho 16

Freitas

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

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

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

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

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

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIR/PASEP

161.35520.81-5

NÚMERO

1892103

SÉRIE

0050


LIT

RR

Sálvio Souza Duarte

ASSINATURA DO TITULAR





Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0120054-2

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 601 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 001936853
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	01/01/2019	562	420,61

DORALICE SOUZA
R. FORTALEZA 238 NOVA CIDADE
CPF: 00020120966204
CEP: 69.316-244 - BOA VISTA

ROT: 15.001.23.02.383500

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	24543	Atual:	07/12/2018
Anterior:	23981	Anterior:	08/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	07/01/2019
Consumo Medido:	562	Emissão:	06/12/2018
Consumo Faturado:	562	Apresentação:	07/12/2018

29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BAIXA RENDA	MONO	11EDN024231	1521247	1.4.1.1	500

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
NOV/18	549	CONSUMO	30 A R\$ 0,271507 = 8,14
OUT/18	527		70 A R\$ 0,465436 = 32,58
SET/18	472		120 A R\$ 0,698161 = 83,77
AGO/18	492		342 A R\$ 0,775727 = 265,29
JUL/18	468	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	- 55,27
JUN/18	492	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	30,83
MAI/18	534		
ABR/18	496		
MAR/18	496		
FEV/18	500		

TARIFA SEM TRIBUTOS:

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 11/2018 Valor R\$: 322,79

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 12/12/2018, em função das contas realizadas nesta natureza. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na CADEN, informações ainda existentes, contas vencidas e a valoradas no valor de R\$ 2.742,02 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

REVISÃO CADASTRAL 2018 - ATUALIZE SEUS DADOS NO CADASTRO ÚNICO ATÉ 14/12/2018 PARA NÃO PERDER A TARIFA SOCIAL. INFORMAÇÕES PELO TEL. 0800 707 2003. LIGUE 0800 707 19120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA UNIDADE DE PREÇOS: 9890.4128 (COSTO 57) 057002 - R\$	
Distribuição:	96,69
Energia:	205,04
Transmissão:	0,00
Encargos:	10,65
Tributos:	77,46
TOTAL	379,78


BASE DE CÁLCULO	
Alíquota ICMS:	389,78
Valor do ICMS:	17,00%
Valor do PIS:	66,26
Valor do COFINS:	1,97
TOTAL	9,17

ÍNDICES DE CONTINUIDADE

8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65
3,99			12,00			1,30

DISTRITO

ROT: 15.001.23.02.383500



Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez 601 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO 10/2018

0120054-2

MES FATURADO

12/2018

Nº da Nota Fiscal: 001936853

TOTAL A PAGAR


420,61

VENCIMENTO

01/01/2019

FCAM

33640000004 5 20610075000 2 00000000120 6 05421218008 4



23 MAIO 2019



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 013974/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/05/2019 09:38 Data/Hora Fim: 09/05/2019 09:59
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 09/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 07/01/2019 21:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Tancredo Neves

Logradouro: Avenida General Ataíde Teive

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1(95: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FABIO SOUZA DUARTE (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 25/05/1991
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Doralice Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 703.996.152-02
RG - Carteira de Identidade: 375506-1

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Fortaleza

Nº: 238

Bairro: Nova Cidade

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante, que não é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, local e hora supramencionados, conduzia sentido Centro, a MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN ES, PLACA NAK 4200, CHASSI 9C2JC302029100117, de propriedade de MOISES MAUES DE LIMA, quando um veículo S 10, de COR PRATA, de PLACA e CONDUTOR não identificados, veio a colidir na traseira do veículo conduzido pelo comunicante vindo o mesmo a cair. Informa ainda que em decorrência da queda veio a fraturar o punho do lado esquerdo, bem como escoriações pelo corpo. Informa ainda que procurou atendimento médico, de forma espontânea, no dia 08/01/2019, às 14:35 hs conforme prontuário de atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT. É o relato.

23 MAIO 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013974/2019

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

Fabio Souza Duarte
(Comunicante / Vítima)

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

05 MAIO 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

MAT. 42000372

23 MAIO 2019



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Carlos Regis Cunha
Data de Impressão: 09/05/2019 10:00
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

1ª Classificação

Reclassificação

|Reclassificação

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass

1901056712 08/01/2019 14:35:08

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 21

Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário		
FABIO SOUZA DUARTE	25/05/1991	27 A 7 M 14 D	706300748625470					
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	3755061	SSP/RR		M	SOLTEIRO(A)	PARDA	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA
Mãe			Pai			Contato		
DORALICE SOUZA			PAULO DUARTE			(95) 99123-6022		
Endereço	Ocupação							
RUA - FORTALEZA - 238 - NOVA CIDADE - 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	Pressão
OUTROS	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				ANTONIA.SOARES	

Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue
------------------	--	---	---

Anamnese de Enfermagem

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

() RAIO -X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

() Alta por Decisão Médica
() Alta a Pedido
() Alta a Revelia
() Transferência para: _____

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

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 08/01/2019 14:35:55

23 MAIO 2019



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE H.E.R.			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE Galio Souza Duarte		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE Galio Souza Duarte		170371	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 71016131010741816125141710		8 - DATA DE NASCIMENTO 25/05/91	
9 - SEXO mas.		11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL Doralice Souza		DDD	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) R. Santa Inês, 238, Nova Cidade		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Boa Vista		15 - UF R.R.	
16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente com 77 anos de idade Vítima de queda por escada fratura de fêmur			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Internação			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Histórico + Exame físico + Radiografia			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Fratura de Bacia (E)			
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - N° DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE Dr. Rogerio			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 08/10/18			
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 () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
45 - DOCUMENTO 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 8/11/18			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			

23 MAIO 2019

23 MAIO 2019

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 08/01/2019 14:35:55

23 MAIO 2019



190105671

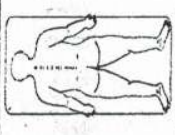


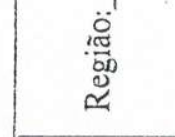
Saúde		Saúde	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CLÍNICA			
26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
27 - DOCUMENTO			
28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF)			
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 - Cód. ORGÃO 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			

23 MAIO 2019

23 MAIO 2019

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		fls. 1/2
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE					2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
3 - NOME DO PACIENTE <i>Felipe Souza Duarte</i>					4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
9 - NOME DA MÃE			10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		8 - RAÇA / COR	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL			12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			15 - COD. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP						
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Eletroneurografia MSE</i>		20 - QTDE <i>01</i>	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)						
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTDE	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)						
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Lesão n. radicul.</i>			37 - CID 10 PRINCIPAL <i>G56</i>		38 - CID 10 SECUNDÁRIO, 39 CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
40 - OBSERVAÇÕES <i>Lesão n. radicul. (C5). Torçometria</i>						
SOLICITAÇÃO						
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Marcos Brazos</i>			42 - DATA DE NASCIMENTO <i>12/12/18</i>		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
43 - DOCUMENTO () CNS () CPF			44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>28181579741324</i>			
AUTORIZAÇÃO						
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF			49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)						
54 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					55 - CNES	

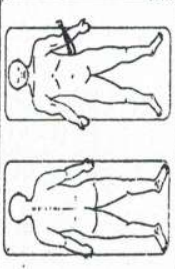
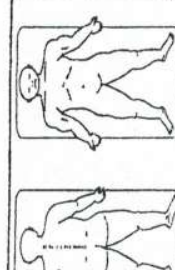
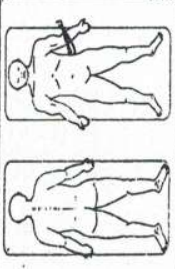
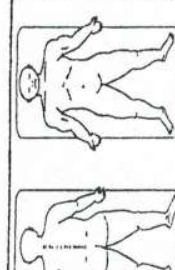
Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo: 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Fabio Duarte</u>		Data: <u>11/01/19</u>			
Leito: <u>220-5</u>					

		Região: <u>MSD</u>			Região: _____
<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> Fixador Externo <input checked="" type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> Fixador Externo () Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ <input type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
() 12/12		() 12/12		() 48/48h	
Assinado digitalmente por: <u>José Maria de Sousa</u> Assinado digitalmente por: <u>José Maria de Sousa</u> Assinado digitalmente por: <u>José Maria de Sousa</u>					


GOVERNO DE RODOLFO		DATA DE ADMISSÃO		08/01/2019	DIH	25/05/1991
PACIENTE FÁBIO SOUZA DUARTE						
AGNOSTIO FRATURA DE BARTON ESQUERDO						
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE		27		LEITO	220-5	12/01/2019
ITEM		PRESCRIÇÃO				
1		DIETA ORAL LIVRE				
2		AVP				
4		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9		DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13		CURATIVO DIÁRIO				
14		SSV + CCGG 6/6 H				
15						
16						
17						
18						
19						
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES #EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÉTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
<div> <div> <div>Dr Odinaichi Okemiri</div> <div>Residente De Ortopedia e</div> <div>Traumatologia</div> <div>Crm 1851-RR</div> </div> <div> <div>36,2</div> <div>17</div> <div>FR</div> </div> <div> <div>36,2</div> <div>16</div> <div>-</div> </div> <div> <div>36,2</div> <div>59</div> <div>59</div> </div> </div>						

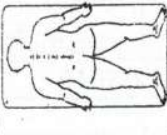
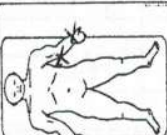
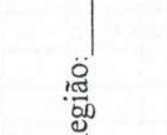
DATA DE ADMISSÃO				08/01/2019		DIH		DN		25/05/1991	
PACIENTE FABIO SOUZA DUARTE											
AGNOSTICADA FRATURA DE BARTON ESQUERDO											
ALERGIAS											
IDADE		27		LEITO		220-5		DATA		13/01/2019	
ITEM											
PRESCRIÇÃO											
HORARIO											
1 DIETA ORAL LIVRE											
2 AVP											
4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N											
7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N											
8 PLASIL10MG EV 8/8H S/N											
9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N											
10 TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA											
11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG											
12 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N											
13 CURATIVO DIÁRIO											
14 SSVV + CCGG 6/6 H											
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											
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,											
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES											
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,											
NORMOCORADO, HIDRATADO.											
#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO											
SINAIS VITAIS											
6 H		PA		FC		FR					
12 H											
18 H											
24 H											
Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR											

Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 06	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas -				
HGR				
Paciente: <u>Fabio Souza Duarte</u>		Data: <u>13/01/19</u>		
Leito: <u>220-5</u>				

Região: <u>MS e</u>	Região: _____
 	 
() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:
() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seco () Outro:
() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 9051521F	Mônica Reis Parias Técnica Enfermagem COREN-RR 37229004

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		08/01/2019	DIH	DN	25/05/1991
PACIENTE FABIO SOUZA DUARTE					
AGNÓSTICO FRATURA DE BARTON ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	27	LEITO	220-5	DATA	14/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				MANUTEN
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N <i>Alergico</i>				SND
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				<i>curativa</i>
14	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>curativa</i>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	160/108	60		36.5	
18 H	150/90	58		36.5	
24 H					

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº 1	Versão :	Elaborada: 02/2013	Atualizado:
Paciente: <u>Fábio Pedeco Duarte</u>		Data: <u>14/01/2019</u>					
Leito: <u>220-5</u>							

Localização			Região: <u>MSE</u>		Região:
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Região: <u>MSE</u>	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Região:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	Região: <u>MSE</u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	Região:
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	Região: <u>MSE</u>	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	Região:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	Região: <u>MSE</u>	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Outro:	Região:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	() Molhado (X) Úmido () Seco	Região: <u>MSE</u>	() Molhado () Úmido () Seco	Região:
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	Região: <u>MSE</u>	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% ()	Região:
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	Região: <u>MSE</u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Outro:	Região:
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	Região: <u>MSE</u>	() 12/12 () Diário ()	Região:
Profissional que realizou procedimento:	<u>Rozângela Miguel Deodora</u> TEF - Enfermagem COREN-RR 629 702	(Assinatura)	Região: <u>MSE</u>	(Assinatura)	Região:
Observações:					



52.1 local

Endo

Aparenc
Leit

Pete Peril

tipo de E

Quantid

Exsuc

Soluç

Limpe

Cobel

prim













Tro

Profissio

reali

procedi

Obseiv

		Núcleo de Enfermagem em		Protocolo r		Versão:08		Elaborada: 02/2013		Atualiza	
Tratamento de Feridas -		HGR		Paciente:		Fábio S. Duarte					
		Leito:		220-5		Data:		15 / 01 / 19			
5.2.1 Localização				Região: M5E				Região:			
Etiologia		<input checked="" type="checkbox"/> LPP I III IV 2* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma () Tração () Fissão Externa () ortopedia () Outro:						Região:			
Aparência do Leito		() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros						Região:			
Pele Periferecional		<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:						Região:			
Tipo de Exsudato		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosangui () Seco () Outro:						Região:			
Quantidade de Exsudato		() Molhado () Úmido () Seco						Região:			
Solução de Limpeza		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:						Região:			
Troca		() 12/12 () 48/48h () Diário						Região:			
Profissional que realizou procedimento:		Larissa Alves Martins Enfermeira COREN-RR 1.247.428 - TE		Igor Enfermeiro COREN-RR 30.387 - AE				Região:			
Observações:								Região:			

Ord	Hora	Adapt	Nome do Paciente	Categ	Rubr
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					

01	02	03	04	05	06
08:50	201-1	William de Macedo Trindade	505		
09:30	204-3	Ana Ferreira da Silva	505		
10:00	200-5	Fabio de Souza Duarte	505		
10:30	208-2	Therese Dantas de Souza	505		
11:00	200-1	Ana Maria dos Reis	505		
11:40	204-2	Jose Amador de Almeida	505		
01	14:30	201-1	Elaine Oliveira de Paula	505	
02	14:30	204-3	Vanessa Ferreira Cardoso	505	
03	16:45	200-5	Ricci Daniel Cardoso Cavalcanti	505	
04	17:20	204-2	Romero Mendes Mota	505	
05	18:00	204-2	Antonio de Souza Neto	505	
06	18:00	200-1	Luciano Silva Martins	505	

01	02	03

01	02	03

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
02	02	02	02	02	02
01	01	01	01	01	01

01	02	03	04	05	06
06	06	06	06	06	06
05	05	05	05	05	05
04	04	04	04	04	04
03	03	03	03	03	03
0					

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					PRESCRIÇÃO MÉDICA		de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		08/01/2019		DIH	DN		25/05/1991	
PACIENTE FACIO SOUZA DUARTE								
AGNÓSTICO FRATURA DE BARTON ESQUERDO								
ALERGIAS		HAS		DM2				
IDADE		27		LEITO	220-5		DATA	10/01/2019
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE						SND
2		AVP						MAN DEB
4		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N						
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N						
8		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
9		DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N						SN HCRIS
10		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
12		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						
13		CURATIVO DIÁRIO						Ron m
14		SSVV + CCGG 6/6 H						Ron m
15								
16								
17								
18								
19								
20								
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								
EVOLUÇÃO MÉDICA:								
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES								
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.								
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO								
SINAIS VITAIS								
6 H	PA	FC	FR	T	Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Cm 1851-RR			
12 H	142x97	67	20	36°C				
18 H	120/70	60	20	36,5°C				
24 H								

11:30. Verifique
dos SSVV e
administrar
ITEM 9.
Cristiana Sarmento de Sousa
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 462561

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de		PRESCRIÇÃO MÉDICA			DN 25/05/1991																															
DATA DE ADMISSÃO		08/01/2019	DIH																																	
PACIENTE FABIO SOUZA DUARTE																																				
AGNÓSTICO FRATURA DE BARTON ESQUERDO																																				
ALERGIAS		HAS		DM2																																
IDADE	27	LEITO	220-5	DATA	11/01/2019																															
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																															
1	DIETA ORAL LIVRE				SND																															
2	AVP				matal 16																															
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N																																			
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N																																			
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N																																			
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				18																															
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				54																															
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																																			
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N																																			
13	CURATIVO DIÁRIO				Rottm																															
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rottm																															
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SQ), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																				
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																				
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES																																				
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																																				
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																																				
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>132x80</td> <td>62</td> <td>23</td> <td>35,9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>150/90</td> <td>96</td> <td>18</td> <td>35,8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							SINAIS VITAIS						6 H	PA	FC	FR			12 H	132x80	62	23	35,9		18 H	150/90	96	18	35,8		24 H					
SINAIS VITAIS																																				
6 H	PA	FC	FR																																	
12 H	132x80	62	23	35,9																																
18 H	150/90	96	18	35,8																																
24 H																																				
Dr. Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR																																				

21/03/19

18h. administratio etiam
9. patienti aperi eptia

Isabel Gomes Manoel
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 510 039

22H paciente pedin para
tiron AVP informando
que estava deendo e
n esteve tomando medicaçao

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		PRESCRIÇÃO MÉDICA		Data de Prescrição	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Fátima Soares Baston		Jos. Macambira da Enfermeiro COREN-RR 179.43	
DIAGNÓSTICO		Fístula bacteriana			
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE		SND		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		Manten		
3	CEEALOTINA 1G EV 6/6H		SND		
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		SND		
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		SND		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H		SE DOR INTENSA		SND
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		SND		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110		MMMHG		
14	CURATIVO DIÁRIO		SND		
15					
16					
17					
18					
19					
20					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PA 18h Internação
PA - 150/110
FC - 61
T - 36.7

Elenilda Lima
Téc. enfermagem
COREN-RR 684.136

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18541-RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	130x80	57	36.7°C
12 H			
18 H			
24 H	130x80	50	36.6°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Wertem Cavalcante Matos
Téc. de enfermagem
COREN-RR 1.027.035



SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA		Data de Prescrição	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Adriano da Silva			

Tsc. de Enfermagem
 COHEN-RR 533.056

Manuel Rodriguez Olveira
Téc. Entomagami
CORREO 146.494

5714 Jun 19 H. Eumec. xodinus Oliv. 16c. Eubagium


~~EDICO RESIDENTE E
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.~~

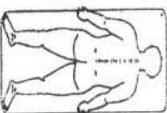
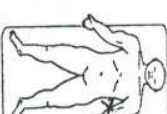
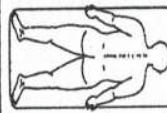


5066

पू-संख्या

HORARIO	
---------	--

2010年 2月 20日

	Núcleo de Enfermagem em	Prot. nº 1	Versão	Elaborada: 02/2013	Atualiza
	Tratamento de Feridas -				
HGR		Paciente: <i>Felício Pedaco Duarte</i>			
Leito: <i>220-5</i>		Data: <i>14/01/2019</i>			

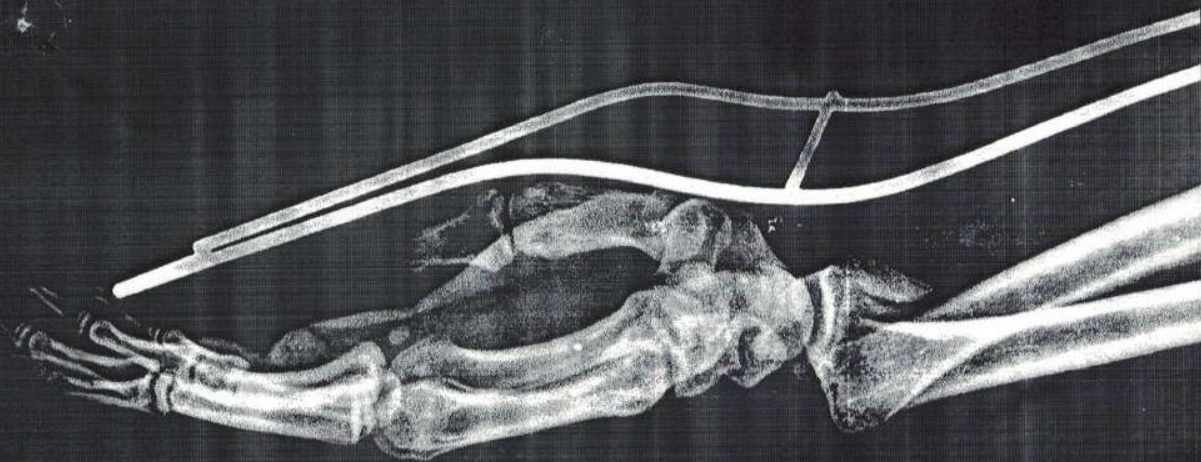
Localização	 	Região: <i>MSE.</i>	 	Região:
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:			
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:			
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: <i>Pele</i>			
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco			
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0.9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:			
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rozângela Miguel Deglorio</i> Tel. Enfermagem COREN-RR 629 702 			
Observações:	<i>Car</i>			

Alergia a Dipirona *220-5*

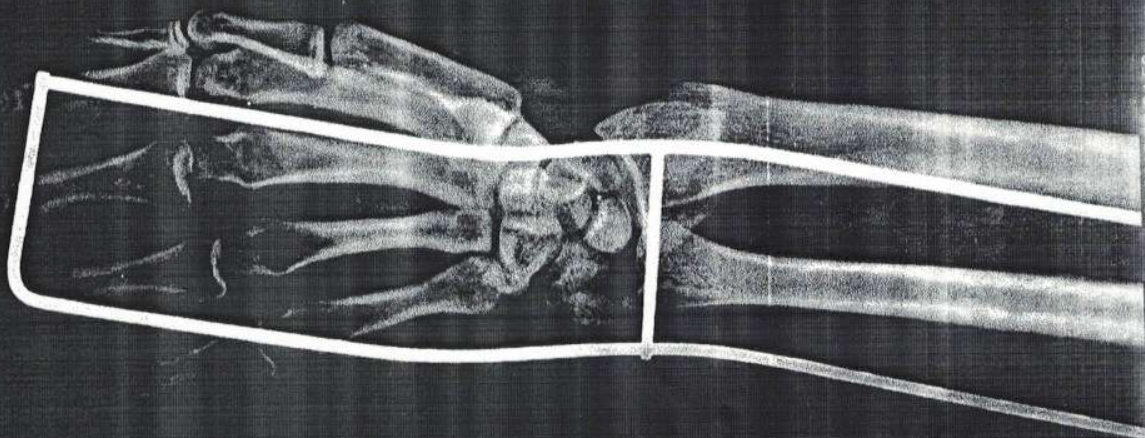
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	DATA DE ADMISSÃO	08/01/2019	DIH	DN	25/05/1991
PACIENTE	FABIO SOUZA DUARTE				
AGNÓSTICO	FRATURA DE BARTON ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	27	LEITO	220-5	DATA	15/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				MANHÃ
4	OMEPAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				10
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SND
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				por na
14	SSVV + CCGG 6/6 H				por na
15					
16	Alta hospitalar 16/01/19				
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
L.M					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	150/89	77	16	36°C	
18 H					
24 H					
Dr. Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR					

*4000 Repre cephalin
e que tem alerg
a dipirona, feito
to teste 40mg
Zimaira A. de Nascimento
Técnica de enfermagem
COT 008 093.8 117*

E



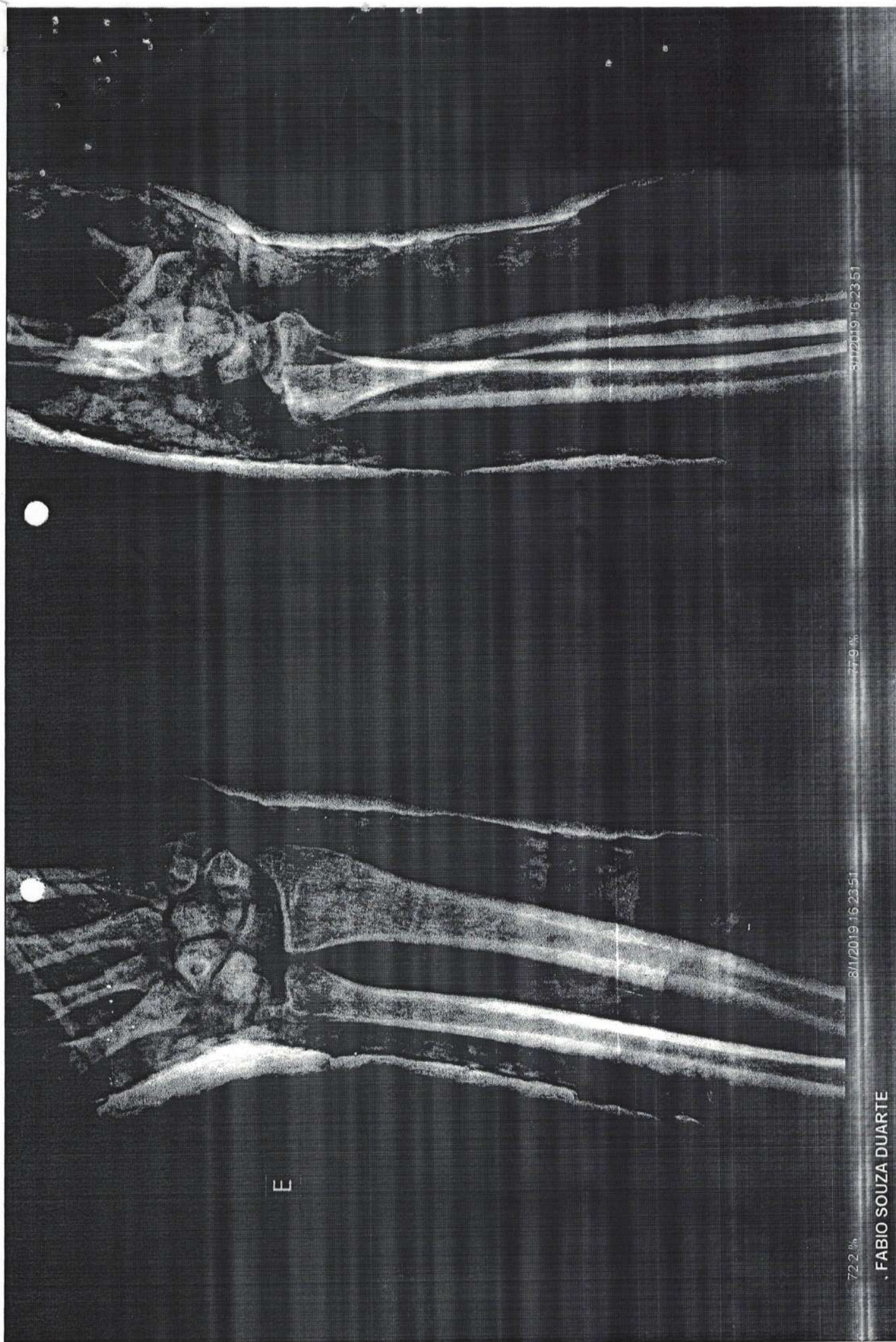
8/1/2019 15:04:50



8/1/2019 15:04:50

66.1%

FABIO SOUZA DUARTE



E



77.9 %

FABIO SOUZA DUARTE

8/1/2019 17:36:24

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



72.3 %

IR. MARIA CRISTINE DE ROSAIGELA

8/1/2019 17:36:24

SUBSTABELECIMENTO

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional Roraima sob o nº 1639, com endereço profissional nesta Capital, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1376 e **ÍGOR HENRIQUE NORONHA DE SOUZA**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1885, os poderes contidos na procuração que consta nos autos eletrônicos que este acompanha.

Boa Vista/RR, data do protocolo.

Assinatura digital

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS

OAB/RR 1639