

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: 31/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAVID ROQUE FREIRE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04263-3

CONTA: 000000062002-5

Nr. da Autenticação D33906BC6550C123

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190422766

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DAVID ROQUE FREIRE

Data do acidente: 05/03/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA. (P3 P25)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190422766

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DAVID ROQUE FREIRE

Data do acidente: 05/03/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA. (P3 P25)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

1901080274	05/03/2019 03:46:39	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19- 7	
Paciente DAVID ROQUE FREIRE		Data Nascimento 11/01/1986		Idade 33 A 1 M 25 D	CNS 700103921765017	CPF 88665917268	Prontuário 00047749
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 81969	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão M	Estado Civil SOLTEIRO(A)	Raça/Cor PARDA	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe ROSENILDE DA SILVA ROQUE		Pai JOAO FREIRE DOS SANTOS FILHO		Contato (95) 99147-2314		Ocupação ATLETA, DESPORTIS	
Endereço RUA - PREMIO - 220 - JOQUEI CLUBE - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por: KAREN.GARCIA				
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			

Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	TOTAL
------------------------	---------------------------------------	-------

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **04:00** h)

Rt primo de acidente moto + carro c/ lesão em supracilíb (E) + m(e)

relato de fr exposto em MIO. Rt trazido pelo SAMU. A.D. converso.

Exame Físico: VA: 120/80; B: 90/60; RA: 97% em a.e.; C+ PA: 15/8 (bom); FC: 100 bpm; RR: 18/pt; D: ECG 15; membros superiores; pupila

Hipótese Diagnóstica: 1. lesão em supracilíb; 2. fr exposto em MIO? sgho elmo?

HO: Adit. trauma c/ fr exposto. Rt relato alega o D.p. n(e)l

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. SFO 96 1000 mg (E) - 03:05 2. TAC 100 mg (E) NTF 3. D.p. n(e)l (E) fr exposto CO: Solo do ortopédio Realizada TC de crânio sem evidência de sangramento		23/03/2019 Dr. Marcelo Santos CRM-RR 1816

óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Assinatura do Paciente ou Responsável 10 JUL 2019 Impresso por: karen.garcia Data Hora: 05/03/2019 03:47:11 Dr. Marcelo Santos Médico CRM-RR 1816 Carimbo e Assinatura do Médico Assinatura do Paciente ou Responsável 10 JUL 2019 Assinatura do Médico 10 JUL 2019	Assinatura do Paciente ou Responsável 10 JUL 2019 Assinatura do Médico 10 JUL 2019
---	--

BLOCO D

data 15.03.2019



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

DAVID ROQUE FERNANDES

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 0 1 1 0 3 9 2 1 7 6 5 0 1 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

11/01/86

6 - N° DO PRONTUÁRIO

47749

9 - SEXO

M

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 915 91911972319

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Rosemilde da Silva Roque

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

R. Piuma 220 Jogi Clube

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BV

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

RJ

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de Acidente de Trânsito (moto x carro), evoluiu com fratura exposta tornozelo (E)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JUL 2019

18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + RX

AGÊNCIA SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RJ

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fratura exposta tornozelo (E)

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 TERCIÁRIO 24 - CID 10 QUATRO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Ortop

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE E ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

5/3/19

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Roberto AM

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - N° DO BILHETE

SÉRIE

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - 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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

5/3/19

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0408050497
5828
V299

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 5/3/19

O.S. _____

DAVID ADQUE FINEIRO

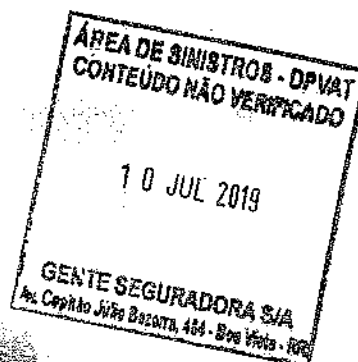
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta tornozelo (E)
 INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento cirúrgico Fratura exp. TN2 (E)
 TIPO DE INTERVENÇÃO: emergência
 MEDICAÇÕES E ACIDENTES: Φ
 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Rogério Dias 1º AUXILIAR: DALSON
 2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
 3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
 ANESTESISTAS: Dr. Rogério P. Dias ANESTÉSICO: _____
 INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____
Dr. Rogério P. Dias
Médico
Ortopedista/Tratamento Cirúrgico
CRM 1205-RR / QRE-114

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Paciente em DDH + Anestesia
- ② Assepsia + antissepsia + campos estéril
- ③ Limpeza exhaustiva > de 10 litros 3% Iodine
- ④ Fixação com Fixador externo 300cm
em tornozelo esquerdo
- ⑤ curativo diário

[Handwritten signature]





Algoire Hipnose

Daniel Ropim Fumi

33 ano

FICHA DE ANESTESIA

12:00 12:15

13:00

14:00

05-03-19



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
Suprinocone hipnótico	15mg	Reposicionamento hipnótico	x check list + na. hipnótico
gentomina	320mg	ce, lombar, mediana	0 efeito O2 sob cateter nasal
clindamicina	600mg	Sub vent. low	2 suprino e cont. suprino de
Efedrina 25mg		apontando	reparação lombar, punção lombar
		cl. maxilar	com agulha de 26,
			liquor claro, nemotina, injeção
			de suprinocone 0,5%, 15mg
			em interconexão
			3 gentomina 320mg ED

Ortodontia Tomazelo Esquerda

Dr. Adami

R2 Maxilar Direito

R11 - Rodrigo

- Euzen

- Andreino

Dr. Fernando

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capão João Bazarra, 464 - Boa Vista - RJ

1 clindamicina 600mg EV
2 Efedrina 25mg EV



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		Idade: 33	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
David Roque Fraine				00047749	05 / 03 / 2019
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Fixação óssea em Tibia (E)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		12:34	14:05		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		Dr. Adonias	
Dr. R. Fernando		RES. ANESTESIA:		Res. Marcos	
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		Res. Andressa	
Res. Augusto					
2º AUXILIAR		CIRCULANTE		Hilma e Regony	
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO			
Roque					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VA. 70
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 0 ; N: 3-0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		150g	Surfactante	
1	SERINGA 03ML		70	Medula Óssea	
1	SERINGA 05 ML		1	Escova P/ assepto	
1	SERINGA 10ML		100 ml	Alcool 70%	
1	SERINGA 20ML		100 ml	Alcool 70%	
1	Agulha 7/ roque		1	HTA CARDIACA	
			12	OUTROS: Eletrodo	

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

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE
	Solange e Erika
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

VALOR

MATERIAL MEDICAMENTOS

SUB- TOTAL

TAXA DE SALA

TAXA DE ANESTESIA

SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Data: 1/1/ Nº. DO PRONTUÁRIO: 00047749

Paciente: David Roque Freire Idade 33

Bloco: Enfermaria Leito:

Caixa: Nº

Circulante: Rejany e Hilma Sala 01

Conferência Expurgo CME:

Material Utilizado:

Sistema de Fixação Ossea Tibio/Femur T 300 - 1
Pino Intramedular Ossea - R X C X 4,5 X 200 XT

Lote: 010685 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEA - R
X C X 4,5 X 200 XT

Fab.: 03/01/2019 Val.: 01/2024
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 010685 Código: F30 8 203
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL
Fab.: 03/01/2019 Val.: 01/2024
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

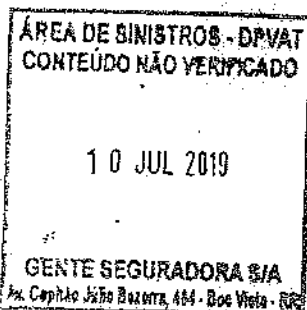
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Médico Responsável

Dr. Fernando Rezende
Médico Responsável em Ortopedia e Traumatologia

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



ALERGIAS A DIPIRONA-ANADOR

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		DAVID ROQUE FINEIRO			
DIAGNÓSTICO		Fratura exposta tornozelo (E)			
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
1		DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO	
2		AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia		SND	
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H		AS	
4		TILATIL 20mg 12/12hs		18-24-08-12	
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6 - S/N		20-08	
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN	
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN	
8		RANITIDINA 50MG EV 8/8HS		SN	
9		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN	
10		SSVV + CCGG 6/6 H		SN	
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		Rotina	
14		CURATIVO DIÁRIO		SN	
15		CLINDAMICINA 600mg 6/6 horas		Rotina	
16		GENTAMICINA 240 mg EV 1X/DA		Rotina	
17				08	
18					
19					
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

[Handwritten signature]

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 10 JUL 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capão João Bazona, 484 - Boa Vista - ROR

SINAIS VITAIS	T	PA	P
6 H	36.7°	110x90	69
12 H			
16 H	37.1	111x62	72
24 H	36.6°	130x70	67

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

412-2 Alergico à dipirona

19

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

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____
 PACIENTE: **DAVI ROQUE FREIRE**
 AGNÓSTICO: **FX EXPOSTA TORNOZELO ESQUERDO**
 ALERGIAS: **NEGA** HAS: _____ DM2: _____
 IDADE: _____ LEITO: **F19** DATA: **07/03/2019**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	SM
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SK
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H	Rotina
14	GENTAMICINA 240MG EV 8/8H 1x/cia	20
15		
16	Dipirona 1gr @ 6/6h	24:25
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		

Dr. Francisco Junior
 Médico
 CRM-RR 1800

Fonte e Espora
 Referem que ele não tem Alergia
 a Dipirona, que já usou várias vezes

Dr. Francisco Junior
 Médico
 CRM-RR 1800

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,
 ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO,
 ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 PACIENTE NEGA ALERGIA A DIPIRONA
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA

Às 10:00 Paciente
 Continua com fortes
 dores após curativo
 mesmo com
TRAMAL 100mg
 tec. Clásica

SINAIS VITAIS

6H	PA	FC	TR	T
12 H	140x80	62	36°C	TAX
18 H	128x78	80	37.4	20.9
24 H	114x70	63	36.8	

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2907
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

NIR
 Regulado
 para leito

3LD/432-2
 Regulação Interna

17:00 Verificação sinais
 vitais segue ao cuidado
 da enfermagem, adminis-
 tração médica **SN**

Marlene Proença
 Aup. de Enfermagem
 502-AUX



GOVERNO DE
RORAIMA
Hospital Geral de
Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO	05/03/2019	DIH	DN	11/01/1986
PACIENTE	DAVID ROQUE FREIRE			
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO			
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	33	LEITO	DATA	08/03/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			8:00
2	AVP			12:00
4	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			18:00
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			12:00
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N			
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SN
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N			
14	SSVV + CCGG 6/6 H			
15	CURATIVO DIÁRIO			
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;08/03)			
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
CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	123/78	72		36,4°C
18 H	122/76	69	18	36,6°C
24 H	129/79	80	-	36,2°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851 RR

A: 123 x 72
FC: 58
X: 36,2°C

H12-2

2



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 05/03/2019 DIH DN 11/01/1986

PACIENTE DAVID ROQUE FREIRE

AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS HAS DM2
IDADE 33 LEITO 412-2 DATA 09/03/2019

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 CEFALOTINA 1G EV 6/6H

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 + SF 0,9% 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 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N

14 SSVV + CCGG 6/6 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1:08/03)

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
CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	138/88	85	19	36,4°
18 H	127/70	76	18	36,7°
24 H	111/66	64	18	36,6°

06 130/74 64 18 36°C

Dr Ocinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851-RR



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



DATA DE ADMISSÃO	05/03/2019	DIH	DN	11/01/1986
PACIENTE	DAVID ROQUE FREIRE			
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO			
ALERGIAS				
IDADE	33	HAS	DM2	
LEITO		DATA	11/03/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5 VD
2	AVP			mantida
4	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			12:00
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			16:00
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SV
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N			
14	SSVV + CCGG 6/6 H			16:00
15	CURATIVO DIÁRIO			16:00
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;08/03)			16:00
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
CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS					
6 H	130x80	FC 70	FR 19	36°C	
12 H	122x82	64	19	36,3°C	
18 H	130x77	73	18	35,9°C	
24 H	130x96	70	14	36°C	

Dr Odinachi Okemini
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 2851-RR

13as 19 Pac refere dor as 16h Administrado medicação
do item 9 epm. Não foi administrado medicação
do item 16 porque não tinha farmácia no período
Tee. Berrini

L-F 05.

117-24110-1

F-05

GOVERNO DE
RORAIMA
Hospital Geral de

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

HER

Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO 05/03/2019 DIH DN 11/01/1986

PACIENTE DAVID ROQUE FREIRE

AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 33 LEITO 410-1 DATA 12/03/2019

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE S.W.

2 AVP Mante

4 CEFALOTINA 1G EV 6/6H 12/03/2019

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 24h

10 TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA SN

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 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N

14 SSVV + CCGG 6/6 H Poting

15 CURATIVO DIÁRIO S.W.

16 GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;08/03) 16

17

18

19

20

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

VOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BÉG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO
CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x85	68	18	37.5
18 H				
24 H	150x80	75	20	36.4

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1241-RR

14:45h PA: 132x82, 80, 36,2°C. Janaina
06h PA: 120x85 FC 71 T: 36,6°C

117-205

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE DAVID ROQUE FREIRE					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE TNZ E					
ALERGIAS		HAS	DM2	SIM	
IDADE	33	LEITO	F 05	DATA	12/03/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SMD
3	SF 0,9 %500ML S/N EV				SM
4	DIPIRONA 1G EV 6/6H				18 - 16 - 22 - 24
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTEN				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CURATIVO DIARIO				
14	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
18	GENTAMICINA 240MG 1X DIA (D1 08/03)				18h
19	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR OU 300MG 2CP 6/6HR VO (D1-13/03)				18h
20					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

EX LAB 08/03

is o mesmo relato que este sem dor, pois a dor foi retirada ontem a noite enfermeiro ciente. te. d

AO Bloco

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	120x82	70	36
12 H	139x96	79	36.2°C
18 H			
24 H	104x55	70	36.2

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

5:30:
2 87/62
2 89
2x2 38.5

Região
para selo
3LA/117-2
Região Inter

11:25! Arq 16:20 Recebido no bloco,
Administrado item 19 de
honório VO.

Carndria de Santa Porgia
Técnica de Cirurgia
COREN-RR 751.000-TEC

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



DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE **DAVID ROQUE FREIRE**

AGNÓSTICO **FX EXPOSTA TNZ E**

ALERGIAS _____ HAS **NEGA** DM2 **NEGA**

IDADE **33** LEITO **117-2** DATA **14/03/2019**

ITEM _____ PRESCRIÇÃO _____ HORÁRIO _____

1	DIETA ORAL LIVRE	Su
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	mon
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Su
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	Su
5	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS	Su
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE	Su
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H	15:29 08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	Su
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	19:25 08
11	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	Su
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	SUSPENSO
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA	SUSPENSO
14	AMICACINA 1G EV 1X DIA	SUSPENSO
15	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	15
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	Su
17	SSVV + CCGG 6/6 H	15:29 08
18	CURATIVO DIÁRIO	curativo
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

06. PA - 120/80 FC to T36.1

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	125x84	66	35.5
18 H	120x80	76	35.8
24 H	110x70	79	36.4

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

em 14/03/2019. Paciente no leito, verificado SSVV, sem Queixas algias, administrado medicamentos de horário CPM e Segun aos cuidados.

4H não administrado das 10,15, pois não têm na formação.

8H por Rumen das 04 CPM.1

Realizado AVPM MSE 5:20.

Paciente no leito, mapm, de 7ido SSVV, Realizado cuidados Gerais.

Edmar de Almeida Matos
Enf. Enf.
COREN/RR 907672-TÉC

A Farmácia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	DAVID ROQUE FREIRE				
AGNÓSTI	FX EXPOSTA TNZ E				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	33	LEITO	117-2	DATA	15/03/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	TILATIL 20MG EV 12/12H				SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H				SUSPENSO
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA				SUSPENSO
14	AMICACINA 1G EV 1X DIA				SUSPENSO
15	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
Dr. PEDRO DE SAUZA FAUSTO CRM-RR 1028 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	DAVID ROQUE FREIRE				
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA TNZ E				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	33	LEITO	117-2	DATA	15/03/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	TILATIL 20MG EV 12/12H				SUSPENSO
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H				SUSPENSO
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA				SUSPENSO
14	AMICACINA 1G EV 1X DIA				SUSPENSO
15	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
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: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

15/03/19 Em visita com Dr. Marcos
9:00 Brunner, por boa melhora
clínica com ferida de
bom aspecto, sem secreção segue



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

10 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Rua Capitão João Bazerra, 404 - Boa Vista - RR

PACIENTE

Yorid Roque Freire

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 05/03/19, COM

DIAGNÓSTICO DE fx Exposta de tornozelo E

NO DIA 05/03/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

osteoplastia de tornozelo (E)

SENDO

OPERADO PELO DR. Rogério E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 15/03/19, ÀS 9:30, EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOITA NO DIA 01/04/19, ÀS 13:00, COM O

DR. Rogério

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.

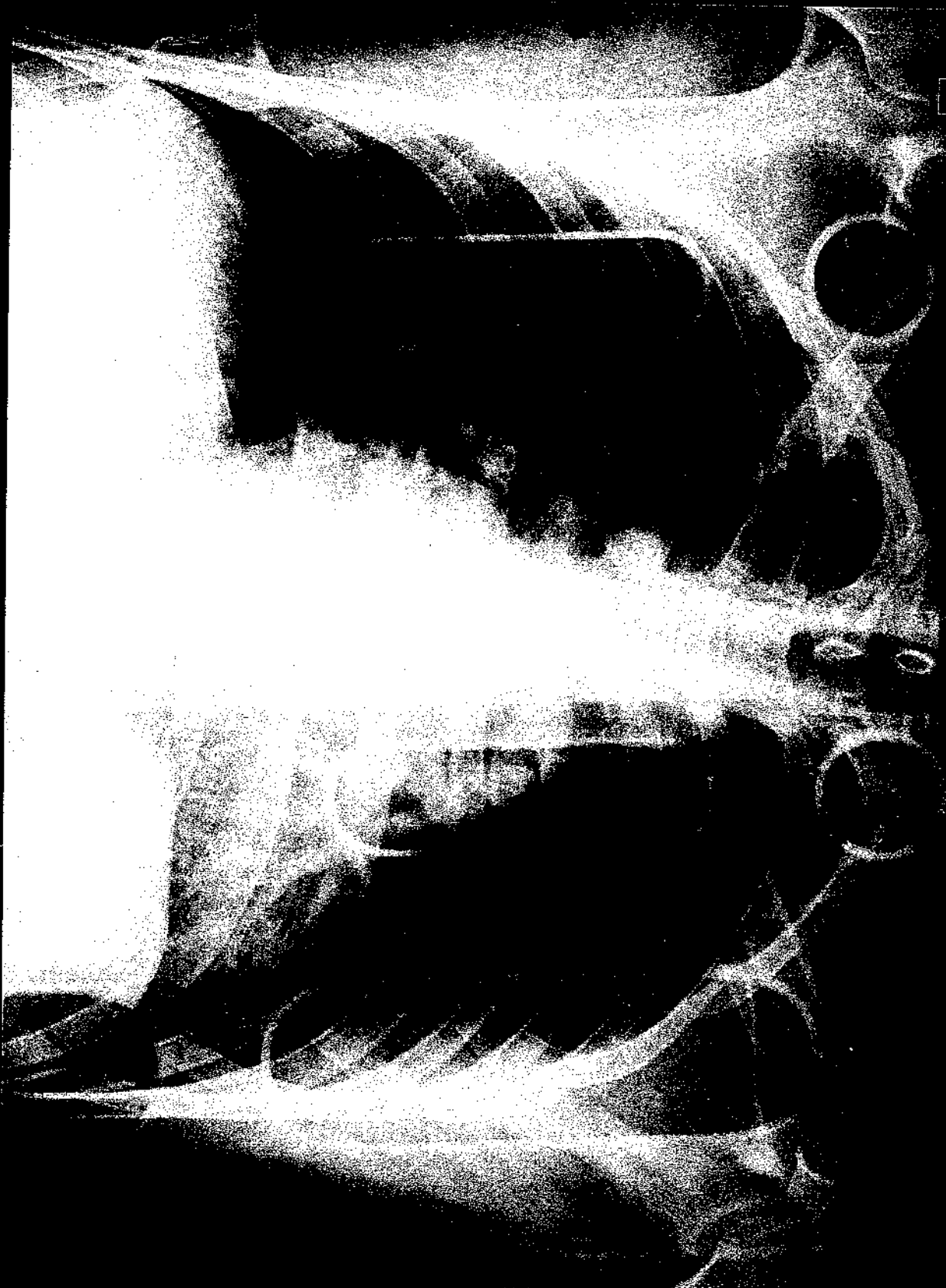
Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

BOA VISTA, 15/03/19

MÉDICO

2

D



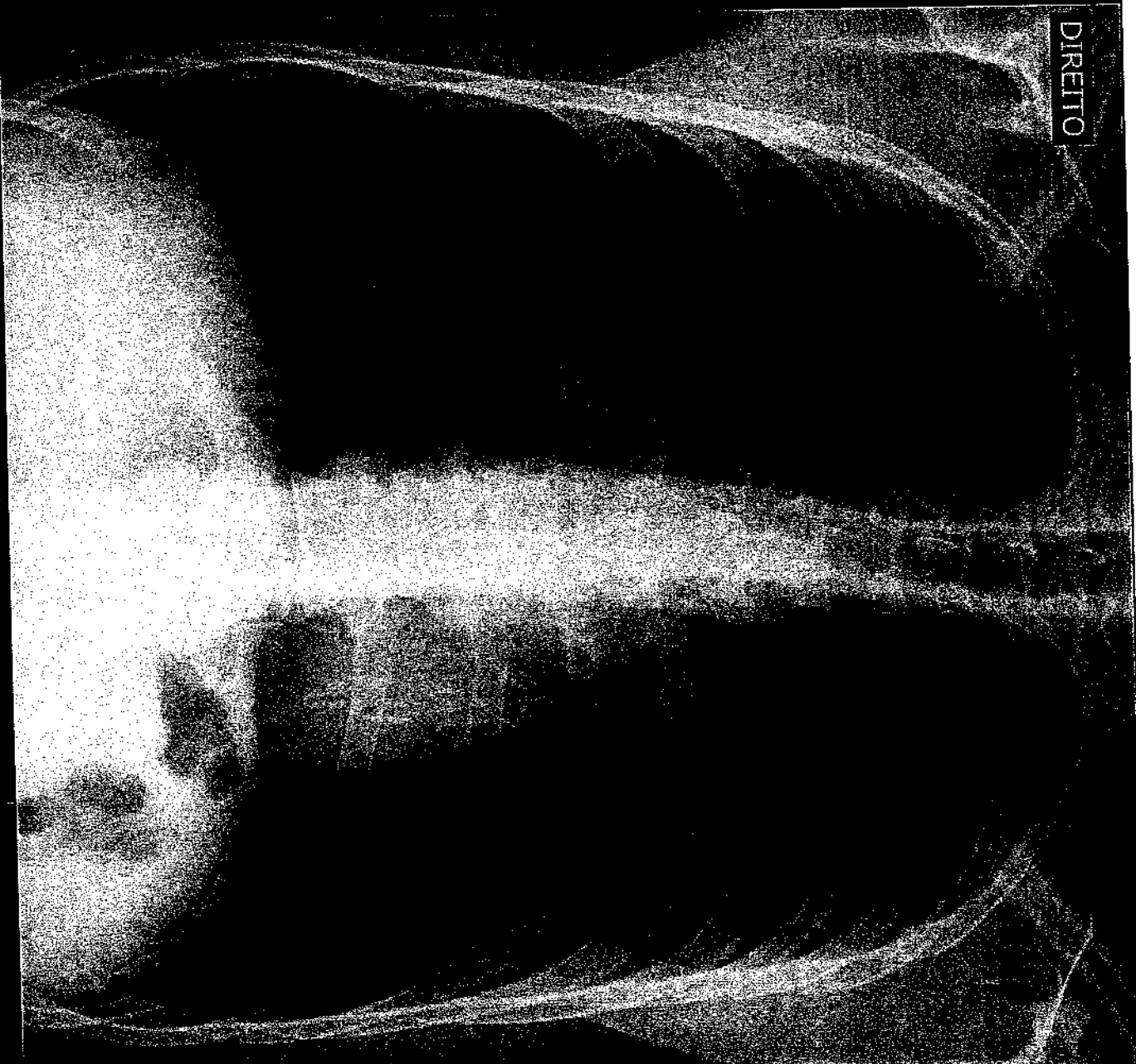
DEVED ROQUE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

5/3/2019 05:18:41

49.3 %

DIREITO



36 anos, 35 anos

DAVID ROQUE FREIRE
36 ano(s) 11-01-1986

08-04-2019 16:57:40

POLICLINICA COSME E SILVA

E



66.0 %

DEIVED ROQUE ,

5/3/2019 05:18:41

78.0 %

5/3/2019 05:18:41

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

E



DEIVED ROQUE ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

5/3/2019 05:18:41

67,6 %

E

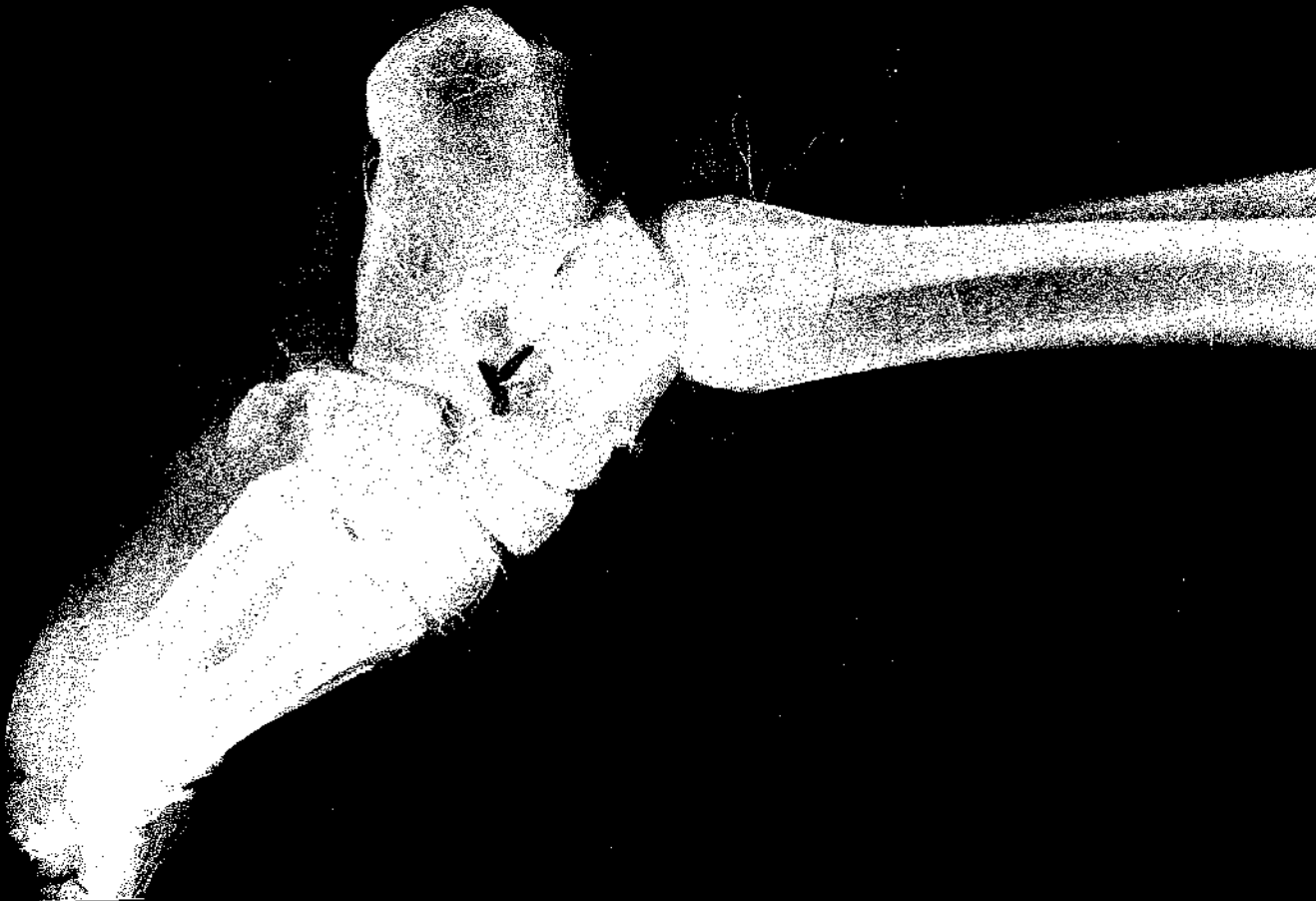


64.6 %

5/3/2019 05:18:41

51.4 %

5/3/2019 05:18:41



DEIVED ROQUE,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

E

E

49.9%

5/3/2019 05:18:41

54.1%

5/3/2019 05:18:41

DEIVED ROQUE ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

D

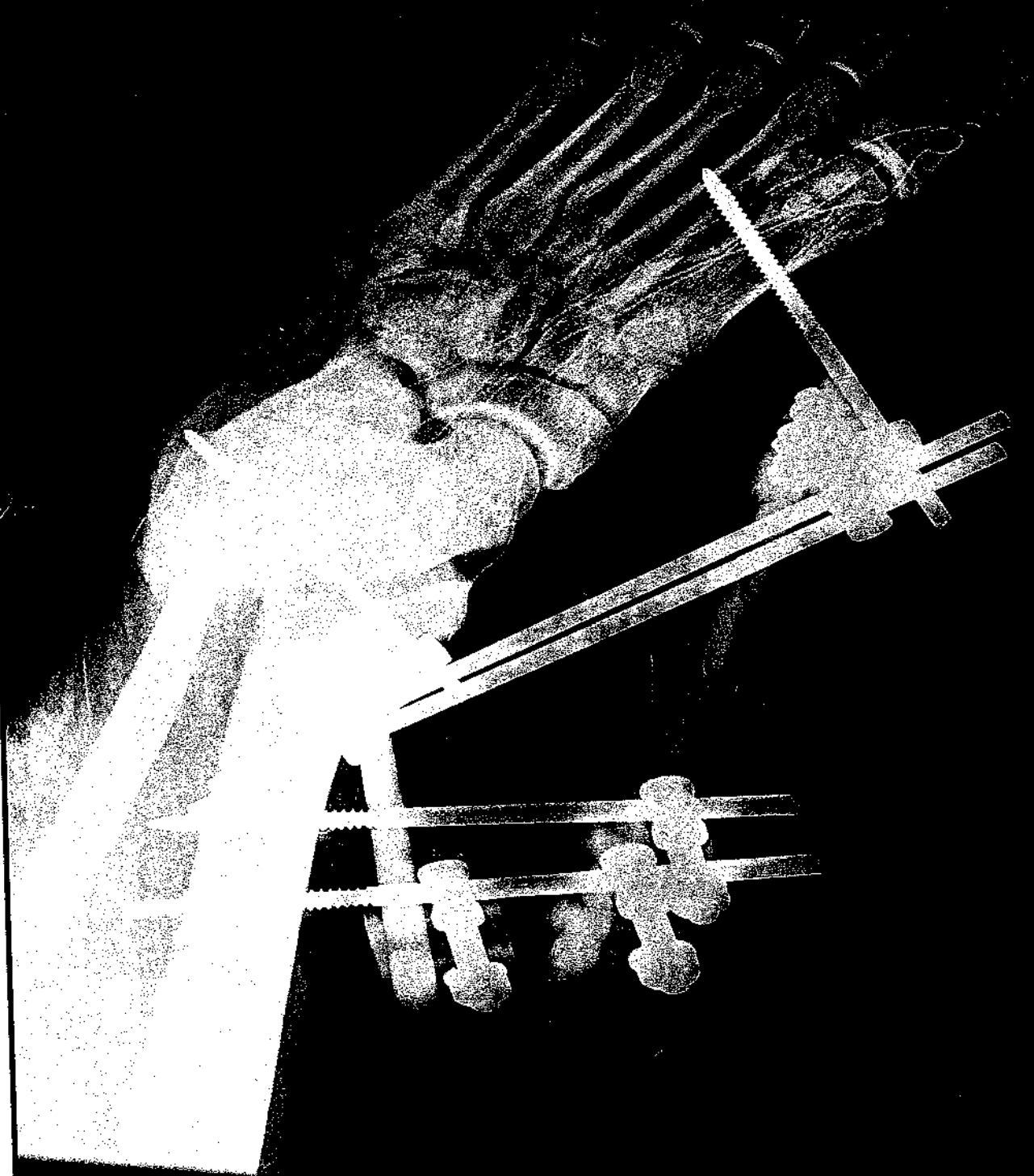
DEIVED ROQUE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

5/3/2019 05:18:41

53.2 %

E

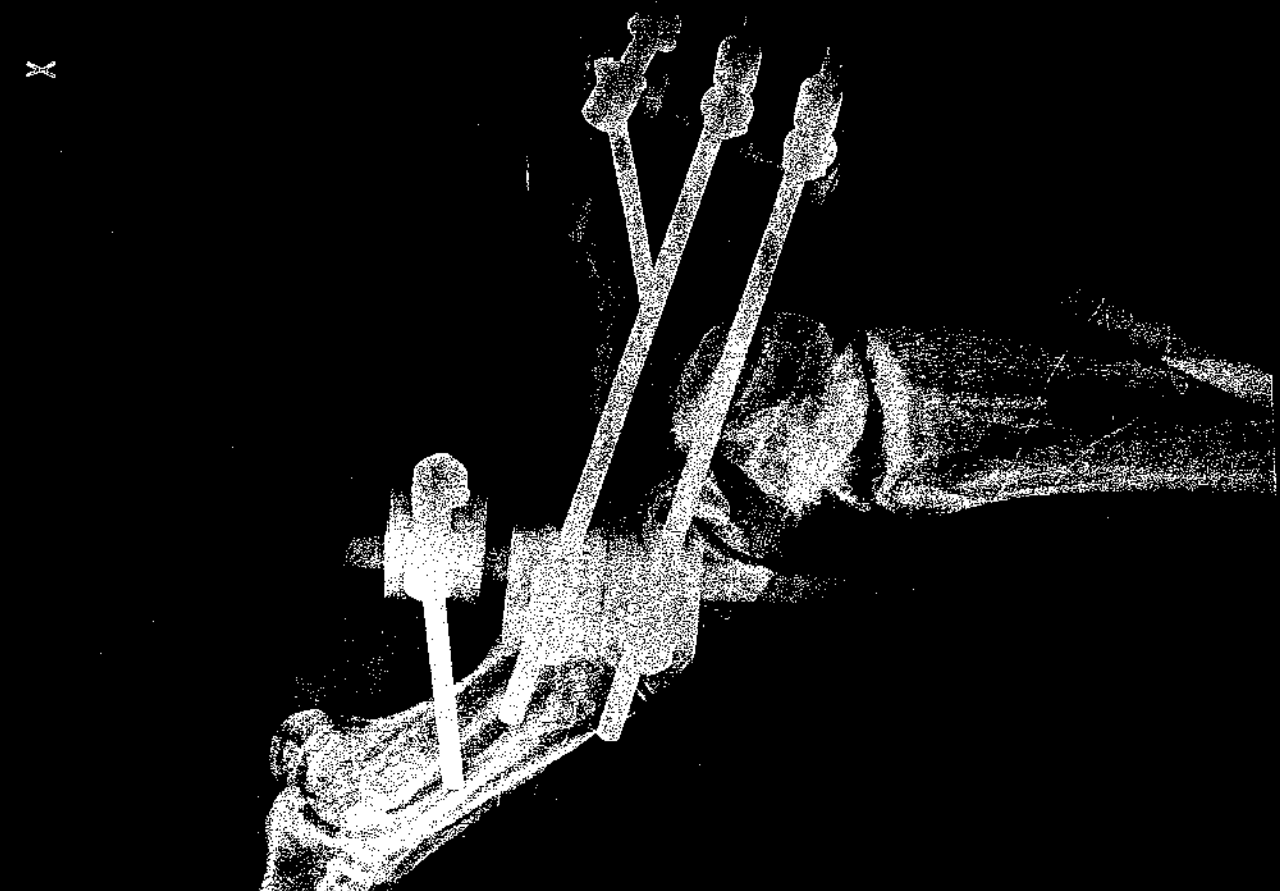
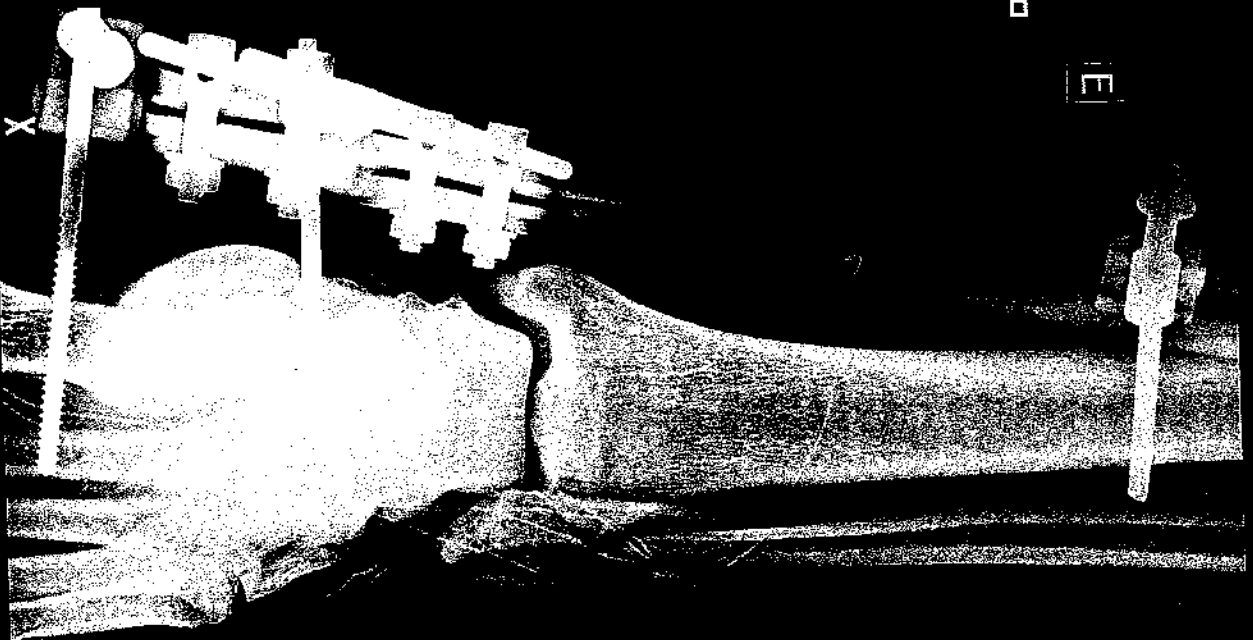


DAVID ROQUE FREIRE ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

8/3/2019 10:22:32

53.7 %



52.4 %

8/3/2019 10:22:32

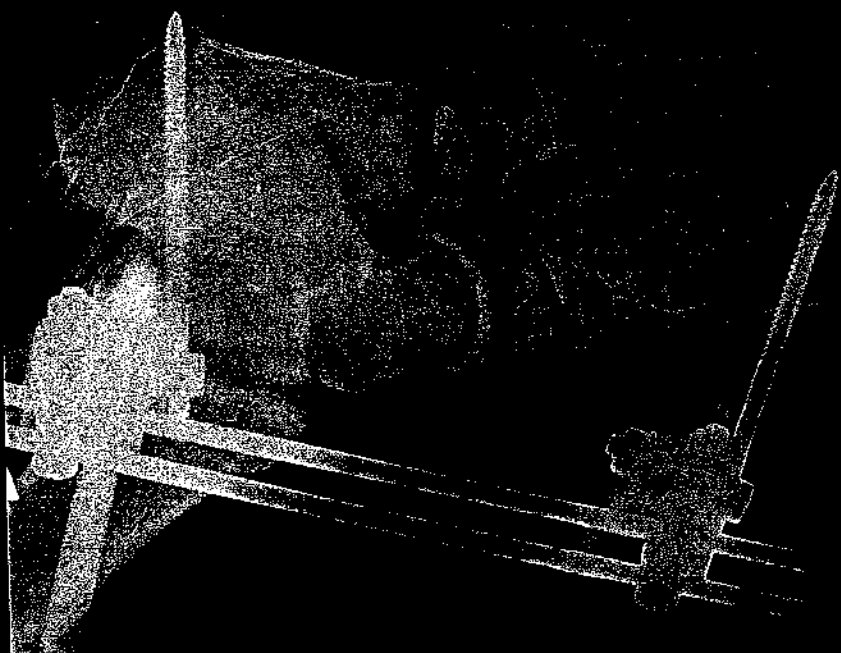
DAVID ROQUE FREIRE ,

52.4 %

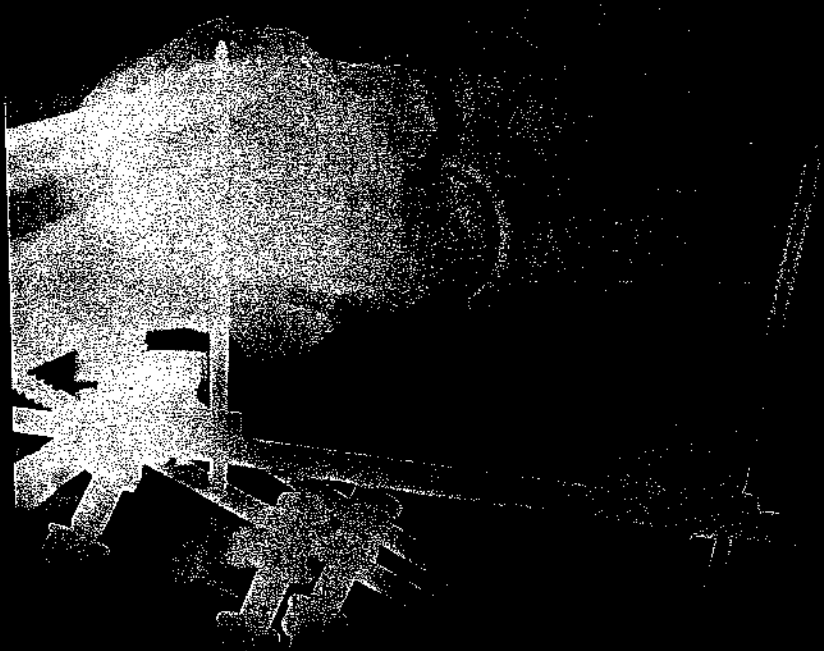
8/3/2019 10:22:32

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ESQUERDO



1123

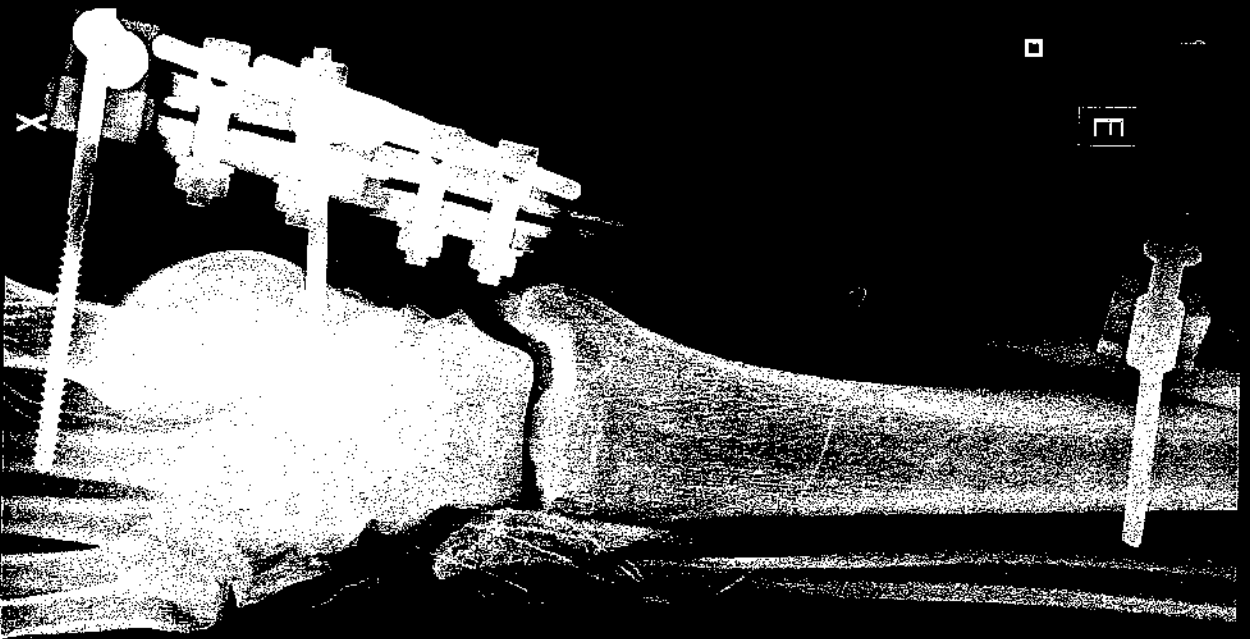


1124

DAVID ROQUE FREIRE
0 ano(s) 11-01-1986

29-03-2019 7:20:10

POLICLINICA COSME E SILVA



52.4 %

DAVID ROQUE FREIRE ,

8/3/2019 10:22:32

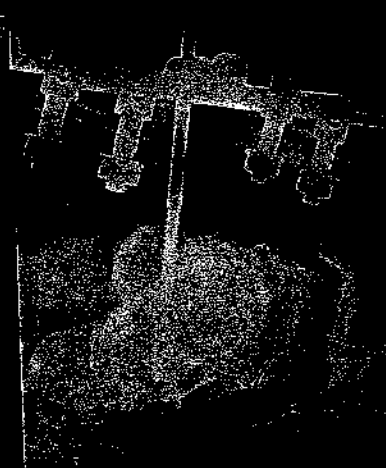
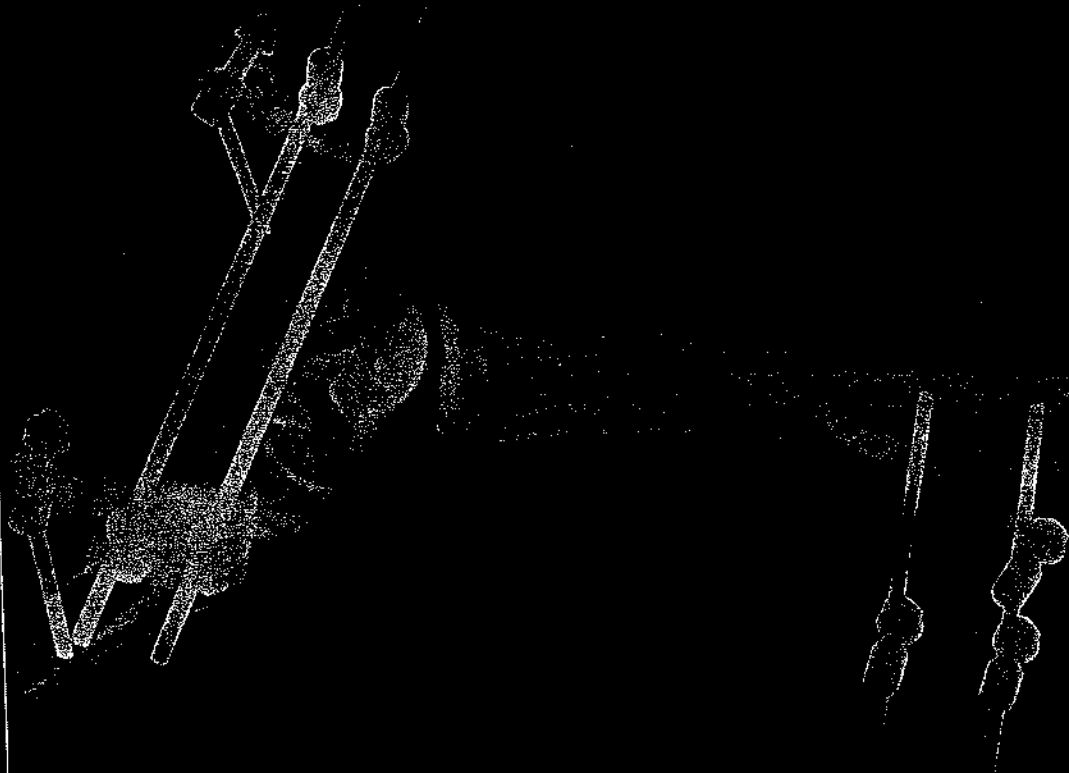


52.4 %

8/3/2019 10:22:32

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ESQUERDO



1123

DAVID ROQUE FREIRE
0 ano(s) 11-01-1986

28-03-2019 7:20:10

POI CLINICA COSME E SILVA

BLA/117-2



NIR

ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"**AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA**

O paciente David Roque Freire, de 33 anos,
data de nasc: 11/01/86 contato: (95)- 99118-9423/199843-7286 com o diagnóstico:
osteoartrose, tendo como indicação o procedimento:

da ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, sem data de agendamento no momento até a normalização do serviço eletivo, devendo retornar para internação após contato do setor NIR do HGR, contato com 3 dias de antecedência para realização do procedimento.

Lembramos que a paralização das cirurgias eletivas se dá pela falta de material e não por falta de profissionais da área. Portanto, assim que normalizar o suprimento de matérias essenciais para a realização dos procedimentos, o serviço de ORTOPEDIA irá chamar os pacientes desospitalizados pelo contato acima de acordo com as prioridades médicas e previstas em lei.

O paciente deverá comparecer ao ambulatório no dia 01/04/19 com o médico DR. Rogério, para acompanhamento extra hospitalar até a normalização da situação e conto da unidade para a realização do procedimento indicado.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso da medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-operatórios solicitados, bem como estar em **JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO.**

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data e horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como: febre, formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouidão) no local afetado, o paciente deverá retornar **IMEDIATAMENTE** e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airton Rocha - PAAR, onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário, irá referência para a equipe assistencialista da ortopedia.

Dr. Pedro de S. Faria
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR-2028
MÉDICO ORTOPEDISTA

Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bozerra, 404 - Boa Vista - RR**MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR**

Assinatura e Carimbo

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes - 3308 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 2121 0620-
E-mail: direcaogeral.hgr@gmail.com

DIREÇÃO GERAL DO HGR

**GOVERNO
DO POVO**

PHILCO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazerra, 484 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

DAVID ROQUE FREIRE

ASSISTENTE DO FISCAL
CANTIERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

28/04/2017

213131

DATA DE EMISSÃO

DATA DE NASCIMENTO

11/01/1986

DAVID ROQUE FREIRE

RELACÃO

JOÃO FREIRE DOS SANTOS FILHO

ROSENILDE DA SILVA ROQUE

NACIONALIDADE

BOA VISTA - RR

CERTID MASC 36985 FLS 149 LIV A-45

BOA VISTA-RR

886.659.172-68

AMABEU ROCHA TRIANI

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

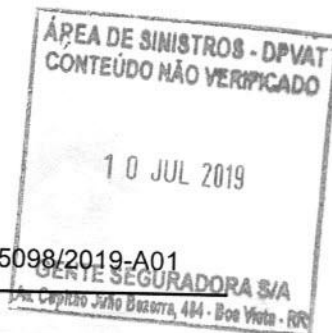
2 VIA

P 1

533898



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005098/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/03/2019 20:42 Data/Hora Fim: 05/03/2019 20:43
 Origem: Polícia Judiciária Data: 05/03/2019
 Delegado de Polícia: Elisa Alice Lopes Reis Mendonça

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 05/03/2019 03:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
 Logradouro: AVENIDA VILLE ROY / LUIS CANUDO
 Complemento: ALTURA DA FACULDADE CATHERAL

Bairro: Paraviana

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

Meio(s) Empregado(s)

1213: Praticar lesão corporal culposa - Aumento de Pena (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB) Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDRIELLE PERES DE SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 30/03/1989
 Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
 Estado Civil: Casado(a) Nome da Mãe: Iracema Peres Nome do Pai: Fernando Barbosa de Souza

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 263917

Endereço

Município: Boa Vista - RR Nº: 220
 Logradouro: RUA PREMIO
 Bairro: JÓQUEI CLUBES
 Telefone: (95) 99118-9421 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR (AUSENTE), CONDUTOR (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Não Idade 0
 Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: DAVID ROQUE FREIRE (ENVOLVIDO, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 11/01/1986
 Profissão: Autônomo
 Estado Civil: Casado(a) Nome da Mãe: Rosenilde da Silva Roque Nome do Pai: João Freire dos Santos Filho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 213131



Delegado de Polícia Civil: Elisa Alice Lopes Reis Mendonça
 Impresso por: Jairo de Oliveira Saraiva
 Data de Impressão: 05/03/2019 20:43
 Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005098/2019-A01

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 886.659.172-68

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA PREMIO
Bairro: JOQUEI CLUBE
Telefone: (95) 99118-9421 (Celular)

Nº: 220
CEP: 69.194-317

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 005.915.142-06	Renavam 00370768833
Número do Chassi 9C2NC4310CR007402	Ano/Modelo Fabricação 2011/2012
Cor AZUL	UF Veículo Amazonas
Município Veículo Manaus	Marca/Modelo HONDA/CB 300R
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Andrielle Peres de Souza

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu nesta delegacia para informar que Seu esposo David (Conforme campo descrito), conduzindo a motocicleta HONDA/CB 300, AZUL, 2011/2012, FINAL CHASSI: 007402, pela Avenida Ville Roy / Luis Canuto (Frente a Cathedral), quando repentinamente um veículo placa: JWO7314 /AM-MANAUS, que também transitava pela mesma avenida albarrou na frente da motocicleta; que com a batida o mesmo evadiu-se e a comunicante com seu esposo caíram e lesionaram-se; A comunicante teve escoriações leves e desmaiou; David teve fratura exposta no pé esquerda, cabeça e escoriações no corpo todo; que já no hospital geral operou a perna e o pé esquerdo; David permanece internado até o presente momento. É o registro.

ASSINATURAS

Jairo de Oliveira Saraiva
Responsável pelo Atendimento

Andrielle Peres de Souza
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(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-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Elisa Alice Lopes Reis Mendonça
Impresso por: Jairo de Oliveira Saraiva
Data de Impressão: 05/03/2019 20:43
Protocolo nº: Não disponível