

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Celso Oliveira de Paula
ESTADO CIVIL: solteiro PROFISSÃO: Mecânico de Manutenção
RG nº: 6382383 PC-PA CPF nº: 539.787.492-20
E-MAIL: celsooliveira@netnet.com.br TELEFONE: 98409 2003
ENDEREÇO: Rua: DE - X2, 93, Gen. Aquilino Mota Duarte

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 judicia", 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, _____ de junho de 2019

x Celso Oliveira de Paula

OUTORGANTE



17 APR. 2019



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0129218-8

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - 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: 002119375
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2019	01/02/2019	736	586,55

NORTH GREEN COMERCIO DE MAQUINAS LTDA
R. DI X2 93 GOV AQ M DUARTE
CNPJ: 07462805000104
CEP: 69.315-260 - BOA VISTA

ROT: 15.001.23.11.115600

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	42091		09/01/2019
Anterior:	41355		08/12/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		09/02/2019
Consumo Medido:	736		08/01/2019
Consumo Faturado:	736	FCAM	09/01/2019
Apresentação:			32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	TRI	14EDT00102L	1518251	1.1.1.3	716

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
DEZ/18	757
NOV/18	880
OUT/18	796
SET/18	416
AGO/18	516
JUL/18	740
JUN/18	781
MAI/18	862
ABR/18	657
MAR/18	776
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 736 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA
CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELETRICA FOI EMITIDA PELA
RORAIMA ENERGIA.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 08/01/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO DBBD.B7EA.49F2.9472.4671.4DBC.048E.E2B2

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	306,59	Base de Cálculo:	386,55
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	99,71
Encargos:	15,92	Valor do PIS:	3,51
Tributos:	119,46	Valor do COFINS:	16,24

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84
2,17			9,00		0,46

DISTRITO 11/2018 220,66
ROT: 15.001.23.11.115600

Eletrobras Distribuição Roraima		SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
Eletrobras Distribuição Roraima Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Ins. Estadual: 24.007.022-3		0129218-8	586,55
		MÊS FATURADO	VENCIMENTO
		01/2019	01/02/2019
		Nº da Nota Fiscal:	002119375 FCAM

83600000005 6 86550075000 1 00000000129 7 21880119008 1



SEQ.: 00156 UC: 0129218-8 DT.LEIT.: 09/01/2019 T.ENTR.: 07
LEITURA: 42091 NORMAL TOTAL: 586,55 CARGA: 013
DT.VENC.: 01/02/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1161

77 ARR. 2019

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome CELSON OLIVEIRA DE PAULA
Loc. Nasc. BRASIL Est. PA Data 08/10/1973
Filiação JOSE OLIVEIRA DE PAULA
Doc. Nº 00000000000000000000

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 10/10/1973 Doc. Ident. Nº 00000000000000000000
Exp. em 10/10/1973 Estado PA
Obs. SRTE
Data Emissão 10/10/1973
Assinatura do Funcionário 10/10/1973

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Nascimento.....
Doc.....

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardanets das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número **072648** Série **100001-RF**

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome CELSON OLIVEIRA DE PAULA
Loc. Nasc. SAO LUIS Est. PR Data 28/12/1991
Filiação: JOSE ROCHA DE PAULA E SANTA OLIVEIRA DE PAULA
Doc. Nº 6382383 PC-PA

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 16/07/09 Doc. Ident. Nº SRTE 0045310 PR
Exp. em 16/07/09 Estado PR
Obs. Assinatura do Funcionário
Data Emissão 16/07/09

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 2º
Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 07.462.805/0001-04
CNPJ/MF NORTH GREEN COMERCIO MAQUINAS LTDA
Rua Rua. Parque Industrial, 1713 - Distrito Industrial
Município Boa Vista CEP: 69.315-218 Est. RR
Esp. do estabelecimento
Cargo Mecânico de manutenção de tratores CBO nº 9149-20
Data admissão 24 de Janeiro de 2017
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada R\$ 1002,00
(um mil e dois reais por mês.)
Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 07.462.805/0001-04 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 2º
Com. Dispensa CD nº



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

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190282250

Vítima: CELSO OLIVEIRA DE PAULA

Data do Acidente: 12/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CELSO OLIVEIRA DE PAULA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01997/01998 - carta_04 - INVALIDEZ

00060999



Carta nº 14338817



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001834/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/01/2019 11:56 Data/Hora Fim: 25/01/2019 12:10
Origem: Polícia Judiciária Data: 25/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 12/01/2019 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Abdala Habib Fraxe

Bairro: Centenário

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CELSO OLIVEIRA DE PAULA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - São Luiz Sexo: Masculino Nasc: 28/12/1991
Profissão: Auxiliar de Mecânico Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Santa Oliveira de Paula Nome do Pai: José Rocha de Paula

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 539.787.492-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua XD I
Complemento: Casa
Bairro: Governador Aquilino Mota (Distrito Industrial)
Telefone: (95) 98112-1233 (Celular)

Nº: 93

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 539.787.492-20	Placa NUH-3899
Renavam 00487268172	Número do Motor KC16E8C312382
Número do Chassi 9C2KC1680CR312382	Ano/Modelo Fabricação 2012/2012
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Celso Oliveira de Paula	Proprietário

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/01/2019 12:12
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



17 ABR. 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001834/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 06998421203), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, dia e local descritos acima, quando transitava conduzindo sua motocicleta também já descrito, onde veio a colidir em um veículo que invadiu sua preferencial. Que sofreu lesões corporais e foi resgatado pelo SAMU. Que sabe as características identificadoras do veículo ocasionador, pois o mesmo evadiu-se. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat 042000408

Jefferson Inacio Araujo
Responsável pelo Atendimento

DAT

JAN. 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFÉRMATOR

Celso Oliveira de Paula

Celso Oliveira de Paula
(Vítima / Comunicante)

"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: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/01/2019 12:12
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

17 ABR. 2019

17 ABR. 2019

12/01/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

304-2
Diana L. Solórzano
R. 1001.050.491-1E
NNEUW
01-19

1901058490	12/01/2019 12:29:02	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	CPF	Prontuário
CELSO OLIVEIRA DE PAULA		28/12/1991		27 A 0 M 15 D			53978749220	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	6382383			M		PARDA		BRASILEIRA
Mãe	SANTA OLIVEIRA DE PAULA			Pai	JOSE ROCHA DE PAULA			Contato
							(95) 98403-7042	Ocupação
Endereço								
RUA - D1 - 93 - DISTRITO INDUSTRIAL GOVERNADOR AQUILINO MOTA DUARTE - BOA VISTA - RR								
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Pregalal		
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE								
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA							
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL			RICARDO PEREIRA				
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue						

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

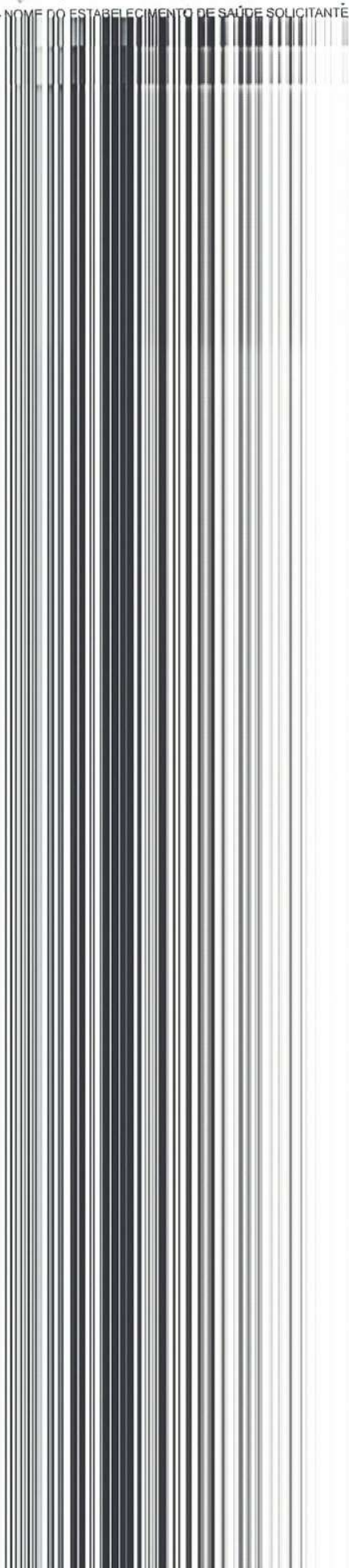
AC 1 2 3 4 RV 1 2 3 4 5 MPV 1 2 3 4 5 6

8 BLOCO D Alter: 21/01/19

 SUS	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	2 - CNES
--	----------



Declaração

Eu, Celso Oliveira de Paula, RG: 6382383 PC/PA e
CPF: 539 787. 492-20, venho através deste declarar que
referente ao sinistro: 3190-282250, tive fratura no
tornozelo e que devido o estado de calamidade
no Hospital Geral de Roraima, não está sendo realizado
nenhum tipo de cirurgia. E que por esse motivo não
foi possível realizar a osteossíntese do meu tornozelo.
Pego assim encarecidamente análise do meu processo.

x Celso Oliveira de Paula

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		DIH		DN	
PACIENTE CELSO OLIVEIRA DE PAULA					
AGNÓSTICO FX TORNOZELO D					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO 304-2		DATA 13/01/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				8ND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N //				12-18-24-06
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 12/12H				12-18-24-06
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N //				12-18-24-06
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				12-18-24-06
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA //				12-18-24-06
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG //				12-18-24-06
11	SSVV + CCGG 6/6 H				12-18-24-06
12	CURATIVO DIÁRIO				12-18-24-06
13					
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 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

# DIAGNÓSTICO DE CIRURGIA					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6H	PA	PC	FR	D	E
12 H	140x12	63	-	+	36,7
18 H	120x72	65	-	+	37,1
2320H	110x60	64	-	+	36,5°C
06h	130x80	62	-	+	+

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

GOVERNO DO PARANÁ Hospital Geral de Curitiba		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HCR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Celso Cláudio de Paula			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				22/06 12 18
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				22/06 10 16
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				22/06 10 16
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS				
6 H	Defeito de funcionamento			
12 H				
18 H				
24 H	120/70 T=35.6°C			

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

304.2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	12/01/2019	DIH		DN	29/09/2000
PACIENTE	CELSO OLIVEIRA DE PAULA				
AGNÓSTICO	FRATURA DE TORNOZELO DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	27	LEITO	304-2	DATA	15/01/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				Su
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				Su
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				Su
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				Su
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				Su 20/50
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				Su
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					

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	140/70	57		36.3	
18 H	140/90	60.1		36.2	
24 H	146/99	56		36.2	

20:30 Odor digno de 01 br/paciente puxa dos. Em boas
06:00 Ps: 147x84 mmHg P. 56 bpm Tax: 36.1°C

para leite 11:30
BLB/203-1
Regulação Interna

201-1

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE <i>Elcio Vilas de Paula</i>							
AGNOSTICO							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		17/01/2019	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					S/N
2		SF 0,9% 500ML EV S/N					S/N
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S/N
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					<i>12 18 24 06</i>
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					S/N
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N
11		SSVV + CCGG 6/6 H					Roraima
12		CURATIVO DIÁRIO					Roraima
13							
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 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					<i>18:15 pte sem N/A funcionando um novo deosq gelco na 22, fluindo bem, sem quebra...</i>
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 :							
SINAIS VITAIS							
# PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO							
6 H	PA	FC	FR				
12 H	133x83	58	16	35			
18 H	125/76	62	—	35,7°C			
24 H							

Dr. Marcos Aguiar
CRM-RR 1995
Residente de Ortopedia e Traumatologia

*Apêndice suspenso
sem quitação*

Apêndice suspenso
sem quitação

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		REC-201-1																										
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN																												
PACIENTE	Lelto e Lina de Paulo																													
AGNÓSTICO																														
ALERGIAS	HAS	DM2																												
IDADE	LEITO	DATA	18/01/2019																											
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																										
1	DIETA ORAL LIVRE			SND																										
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			SND																										
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SND																										
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			SND																										
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SND																										
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SND																										
11	SSVV + CCGG 6/6 H			RORAIMA																										
12	CURATIVO DIÁRIO			RORAIMA																										
13																														
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 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 : SEM PREVISÃO																														
<table border="1"><thead><tr><th>SINAIS VITAIS</th><th>PA</th><th>FC</th><th>FR</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>6 H</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12 H</td><td>120x80</td><td>80</td><td></td><td>36°</td></tr><tr><td>18 H</td><td>100/70</td><td>82</td><td>24</td><td>36,2°</td></tr><tr><td>24 H</td><td>100/62</td><td>86</td><td>-</td><td>36°</td></tr></tbody></table>						SINAIS VITAIS	PA	FC	FR		6 H					12 H	120x80	80		36°	18 H	100/70	82	24	36,2°	24 H	100/62	86	-	36°
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR																											
6 H																														
12 H	120x80	80		36°																										
18 H	100/70	82	24	36,2°																										
24 H	100/62	86	-	36°																										
Dr. Marcos Aguiar CRM-RR 1995 Residente de Ortopedia e Traumatologia																														

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE Celso oliveira de paula							
AGNÓSTICO FX DE TNZ D							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		19/01/2019	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					SND
2		SF 0,9% 500ML EV S/N					SU
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SU
8		paracetamo 500mg vo 8/8hr					14.25/06
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					Se dev
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SU
11		SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina
12		CURATIVO DIÁRIO					Rotina
13							
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 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:							
SINAIS VITAIS							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO		FR					
6 H	PA	FC	FR				
12 H	100/60	57	-	36°C			
18 H	115/80	60	-	36°C			
24 H	132/86	58	-	35,5°C			
06h	134/93	89		35,3°C			

Alexandra Cavalcante
Enfermeira
RORAIMA 234.779-ENF-15

Dr. Marcos Aguiar
CRM-RR 1995
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HCR Hospital Geral de Roraima		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE celso oliveira de paula							
AGNÓSTICO FX DE TNZ D							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		20/01/2019	
ÍTEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					SND
2		SF 0,9% 500ML EV S/N					SN
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SN
8		paracetamo 500mg vo 8/8hr					14/22/06
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SN
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
11		SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina
12		CURATIVO DIÁRIO					unido
13							
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 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							
SINAIS VITAIS							
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO							
6 H		PA		FC		FR	
12 H							
18 H		100x80		60			
24 H		136x81		59			
Dr. Marcos Aguiar CRM-RR 1995 Residente de Ortopedia e Traumatologia							

06 307x73
FC 73

Diana Rojen Wessner
Técnico em enfermagem
LOREN-RR 556 074-16

VIR



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA GERAL PROGRAMADA

O paciente CELSO VINÍCIUS OLIVEIRA, de ____ anos, contato: (95)-
FATINZ (D), com o diagnóstico: FT TUB (D), tendo como indicação o
procedimento: Osteotomia, agendado para ____/____/____ às
____:____ h, devendo retornar para internação em ____/____/____ às ____:____ h.

O paciente deverá manter as recomendações médicas 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 cirúrgico, como: febre,
formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouidão), 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
referenciá-lo à equipe da Cirurgia Geral.**

Dr. Regis

MÉDICO CIRURGIÃO
Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR
Assinatura e Carimbo

COMPROVANTE PARA USO E CONTROLE DO NIR - HGR

O paciente _____, de ____ anos, com indicação de internação
em ____/____/____ às ____:____ h, para realização da cirurgia programada, se compromete a
comparecer conforme combinado, portando documentação solicitada (Exames Pré-Operatórios) e estando em
JEJUM DE OITO (08) HORAS antes da cirurgia.

MÉDICO CIRURGIÃO
Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR
Assinatura e Carimbo

17 ABR. 2019



PREFEITURA BOA VISTA Trabalhar e Cuidar das Pessoas		FIGHA DE ATENDIMENTO N° 0064		SAMU 192																																													
EQUIPE SAMU BV BRAVO II		EQUIPE: Noemi e Ruben																																															
Paciente: Celso Oliveira de Paula		Idade: 28		Sexo: M.																																													
Nacionalidade: Brasileira		Raca: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indigena-Etnia																																															
Endereço: Abadala Baixo Franche		Bairro: Centenario																																															
N° 656.		DATA 12/01/2019.		HORA J/9: 12:03 BASE () VIA () () RÁDIO																																													
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: Dr. Erico		HORA J/10: 12:13		CELULAR 12:34																																													
☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO																																																	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒ / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()																																																	
AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		VIOLENCIA																																													
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		☐ Uso do cinto ☐ Vítilma projetada ☐ Vítilma encarcerada ☐ Air Bag Acionado		☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio																																													
PEDESTRE		MOTOCICLETA / BICICLETA		OUTROS																																													
☐ Atropelamento ☐ VIA ☐ CALÇADA		☐ Colisão MOTO X ☒ Carro ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☒ Piloto ☐ Garupa		☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:																																													
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO																																													
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro:		☐ Apnéia ☒ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade																																													
AVAL. NEUROLÓGICA		SINAIS VITAIS ESCOPIES																																															
☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV		<table border="1"><thead><tr><th>Hora</th><th>P.A mm/hg</th><th>F.C Bpm</th><th>F.R Mpm</th><th>Sat O2 %</th><th>T. Axilar °C</th><th>Glicemia</th><th>Esc. visual "DOR"</th><th>APAGAR</th></tr></thead><tbody><tr><td>Início</td><td>130 x 80</td><td>92</td><td>19</td><td>98</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Fim</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR	Início	130 x 80	92	19	98					Fim																									
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR																																									
Início	130 x 80	92	19	98																																													
Fim																																																	
PELE		CABEÇA		FACE																																													
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula																																													
PESCOÇO		TÓRAX		ABDOMEN																																													
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração																																													
PELVE		COLUNA DORSAL		MMSS																																													
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade		☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação																																													
MMII		QUEIMADURAS																																															
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação		<table border="1"><thead><tr><th></th><th>CABEÇA</th><th>PESCOÇO</th><th>TÓRAX ANTERIOR</th><th>TÓRAX POSTERIOR</th><th>GENITALIA</th><th>MSD</th><th>ABD</th><th>MMI</th><th>MMII</th><th>TOTAL %</th></tr></thead><tbody><tr><td>1°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TÓRAX POSTERIOR	GENITALIA	MSD	ABD	MMI	MMII	TOTAL %	1°											2°											3°												
	CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TÓRAX POSTERIOR	GENITALIA	MSD	ABD	MMI	MMII	TOTAL %																																							
1°																																																	
2°																																																	
3°																																																	
AFECÇÃO CARDIACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA																																													
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fluter		☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto		☐ Digestiva ☐ Infecciosa ☐ Obstétrica ☒ Outra: Doença crônica																																													
☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso		☐ Alergias ☐ Outros																																															
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO ☒ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ SEVERA		☐ LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA																																													
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)																																																	
MULTIPLS MEIOS ACIONADOS																																																	
INCIDENTE		POLÍCIA MILITAR																																															
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:		☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:																																															
RCP		OBSERVAÇÕES 25/01/19																																															
☐ Iniciada as: [] Término as: [] ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:		STEPHANIE RUBEN																																															
DESTINO		HOSP. DES CLÍNICAS/RR - HCR																																															
☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota		☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros																																															

17 ABR. 2019

Fíbula e tibia



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
ENTREGA DE PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: celso Oliveira de
Paulo

DATA DA ENTREGA: 06/02/19.

DATA DE EMISSÃO: 22/01/19.

Horário de Atendimento: 08 h. às 11 h.

Sheila

Ass. Servidor / SAME

Obs. Para entrega é obrigatório a apresentação deste protocolo original
e a mesma ocorrerá somente na data marcada.



ATESTADO MEDICO / DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a): Leiso Oliveira

De Paula
foi atendido no ☒ Hospital Geral de Roraima/PAAR/PSFE () UNACON,
no dia 12/01/19 às 12:29 horas.

O mesmo:

() Não necessita de licença, atesto apenas o seu comparecimento.

☒ Necessita de 15 dia(s) de licença médica.

CID:

Boa Vista,

12/01/19

Autorizo a informação do CID:

Assinatura do cliente / paciente

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

Assinatura / carimbo médico

Hospital Geral de Roraima,
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n, Aeroporto.
Fone: (95) 2121-0638, 2121-0611

Recebido em 15/01/19
Leiso Paula
North Green Com. de Mág. Ltda
07.462.896/0001-04
Departamento
Pessoal

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