

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Roniere Silveira Souza de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão _____, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRC 31 49 838 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
002.404.282-00, residente na Rua Campo Grande
nº 991, Bairro Nova cidade, Município Boa Vista/RR,
telefone: 99143-9350 / _____ e-mail _____
vêm através de seu advogado in fine
assinado, por este instrumento particular nomear e constituir seu procurador.

OUTORGADO: Dr. **PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na
OAB/RR sob o nº. 317B com escritório profissional na Rua General Penha Brasil 102
Centro, Boa Vista, Roraima a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do NCPC, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança de Seguro Dpvt em Face da Seguradora Líder.

Boa Vista _____ de, _____ de 2019.

Senhor(a) Roniere Silveira Souza de Oliveira
Outorgante

CPF/MF nº _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: Roniere Silvio Souza de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão _____, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRG 3149838 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
002.404.282-00, residente na Rua Campo Grande
nº 991, Bairro Vila Verde, Município Boa Vista/RR,
telefone: 99143-9350 / _____ e-mail
_____.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista _____ de _____ de 2019.

Senhor(a) Roniere Silvio Souza de Oliveira
Declarante

CPF/MF nº _____

TRABALHADOR

Esta é a 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. 5.452 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, a 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

PIS/PASEP

201.96403.75-2

NÚMERO

5751765

SÉRIE

0030

UF

RR

Roniere Silvio Souza de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



RONIERE SILVIO SOUZA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO: RAMUNDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

GORETE EDNA DE SOUZA

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 24/05/1990

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO: R.G. 3146838 2ª VIA SESP RR 24/03/2010

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 002.404.282-00

TIT. ELEITOR: 004279652640

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 28/09/2010

ZONA: 005

CNH: 0284

Roniere Silvio Souza de Oliveira

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SUPORTE ID - ADOLDO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

29 MAR. 2019



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2487284

RAIMUNDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

R. ANTONIO VIEIRA DA SILVA, 778,

ALVORADA

69317235 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
913790	03/2019	07-FEB-19 a 11-MAR-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
319	01-APR-19	R\$ 222,61

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada

- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
--------------	-----	---------------





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016946/2018-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/01/2019 10:04 Data/Hora Fim: 02/01/2019 10:09
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM 097033 SÉRIE J Data: 20/04/2018
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 20/04/2018 19:15

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Av. General B. Gonçalves

Complemento: em frente ao nº 1643

Bairro: Operário

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOILSON (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua S-27

Bairro: Senador Hélio Campos

Nº: 798

Nome Civil: CHARLES DA SILVA RODRIGUES (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Solteiro(a)

Idade: 29

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua S-28

Bairro: Senador Hélio Campos

Nº: 798

Nome Civil: GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Cobrador

Estado Civil: Solteiro(a)

Idade: 18

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3648818

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Calcebe

Bairro: Cambará

Nº: 89





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016946/2018-A02

Nome Civil: **RONIERE SILVIO DE SOUZA OLIVEIRA (ENVOLVIDO)**

Idade: 27

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Campo Grande

Bairro: Nova Cidade

Nº: 991

Razão Social: **POLICIA MILITAR (COMUNICANTE)**

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 661.104.402-72

Renavam 00393788261

Número do Chassi 9C2JC4110CR432675

Cor PRETA

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/CG 125 FAN KS

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 07/12/2011

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAT9759

Número do Motor JC41E1C432675

Ano/Modelo Fabricação 2012/2011

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO -
ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Roniere Silvio de Souza Oliveira

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Vem comunicar que fomos acionados via CIOPS ao endereço acima citado para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito com vítima de lesão corporal, onde encontrava-se a guarnição da viatura 637 que estava saindo de serviço do 1º turno, a qual nos repassou os dados fornecidos acerca do ocorrido, pois todos os envolvidos já haviam sido removidos pela equipe do SAMU ao HGR. Segundo informações fornecidas pela equipe que estava no local Gustavo Bruno da Silva Bezerra conduzia uma motocicleta Bros na cor vermelha de placa NAU-8145 pela referida avenida sentido do bairro operário para o bairro Senador Hélio Campos e foi colidido de frente por Roniere Silvio de Sousa Oliveira que conduzia no sentido oposto uma motocicleta fan na cor preta placa NAT-9759, tendo como passageiros Joilson e Charles da Silva Rodrigues. Que a motocicleta Bros estava com a documentação em dias e foi liberada no local ao Senhor Nilson Costa Bezerra, pai do proprietário da Bros. Que a motocicleta Fan estava em atraso com a documentação e foi removido ao pátio do DETRAN. Avarias dos veículos conforme levantamento pericial, perito Wellington. Diante dos fatos faço a apresentação deste relatório para as devidas providências.

HOJE 08/06/2018, COMPARECEU A ESTA ESPECIALIZADA O SR. CHARLES DA SILVA RODRIGUES, PARA RELATAR QUE O MESMO TRAFEGAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA motocicleta fan na cor preta placa NAT-9759.

Compareceu nesta especializada o Sr. Roniere Silvio Souza de Oliveira para informar que tal acidente lhe causou algumas lesões corporais, tendo inclusive quebrado seu pé esquerdo.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016946/2018-A02

ASSINATURAS

Jorge Fernando Paiva Figueiredo

Responsável pelo Atendimento

MAT 042000923

POLÍCIA MILITAR

(Comunicante)

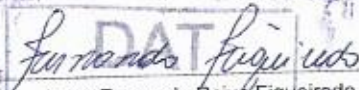
"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa do Crime ou de Contravenção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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016946/2018-A02

ASSINATURAS


Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento
10 DEZ. 2018
AGENTE DE POLÍCIA
COMUNICANTE

POLÍCIA MILITAR
(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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

29 MAR. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

1800939391		20/04/2018 19:43:23		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-		8	
Paciente				Data Nascimento		Idade		CNS		CPF ⁰⁷	
RONIERE SILVIO SOUZA DE OLIVEIRA				24/05/1990		27 A 10 M 27 D		705009629703055		00240428200	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		123		SSP/RR				M		CASADO(A) PARDA	
Mãe		GORETE EDINA DE SOUZA		Pal		RAIMUNDO RODRIGUES DE OLIVEIRA (95) 99173-9350		Naturalidade		BOA VISTA - RR	
Endereço		RUA - CAMPO GRANDE - 991 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR		Contato				Nacionalidade		BRASILEIRA	
				Ocupação		NÃO INFORMADA					
Class. de Risco		Plano Convênio		N° da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Registrado por:		LEILSON.SOUSA	
GRANDE TRAUMA		RESGATE									
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem				GSC				TOTAL			
Acidente de Motocicleta				10:1234 RV:12345 MRV:123456							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
Trauma em M5E											
e tornozelo E e P e E											
Exame Físico											
BEG LOTE AXA ARSIA											
Hipótese Diagnóstica											
Pulso											
SADT - Exames Complementares											
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO				OBSERVAÇÃO			
1 DIPIRONA 1 gr. EV											
2 TENOXICAM 40 mg EV											
3 Celixone 1g EV											
4 707 Osmol I M											
DR. João Herédia				HOSPITAL GERAL DE RORAIMA							
20 ABR. 2019				Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N							
				Novo Planalto Tel (95) 2121-0620							
				AUTENTICAÇÃO							
				10.04.2018							
				Certifico e Dou Fé que a presente							
				cópia é fiel Reprodução Original							
				que foi apresentado neste Hospital							
Conduta											
☐ Alta por Decisão Médica				☐ Ambulatório							
☐ Alta a Pedido				☐ Observação (Até 24h)							
☐ Alta a Revelia				☐ Internação							
☐ Transferência para:				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: leilson.sousa				29 MAR. 2019							
Data Hora: 20/04/2018 19:44:03											
1800939391											

CAUSELA PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO PACIENTE: **Camilo Gomes Souza de Oliveira**
 2 - NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL: **Conte Carneiro de Souza**
 3 - DATA DE NASCIMENTO: **29/05/1990**
 4 - CNES: **66471**
 5 - ENDEREÇO: **R. Campo grande 991 Nova Lidaia**
 6 - CID: **Bv**
 7 - CID: **R/R**

8 - NOME DO MÉDICO: **Camilo Gomes de Souza**

9 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Tumor maligno de cabeça e pescoço

10 - HISTÓRICO DE DOENÇAS E EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

Câncer de cabeça e pescoço

11 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

Câncer de cabeça e pescoço

12 - PROCEDIMENTO SOLICITADO:

Tumor maligno de cabeça e pescoço

13 - CLÍNICA:

14 - LOCAL DE INTERNAÇÃO:

15 - DOCUMENTO:

16 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

17 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

18 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

19 - ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CONSELHO:

20 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS):

21 - CNPJ DA SEGURADORA:

22 - Nº DO BILHETE:

23 - SÉRIE:

24 - CNPJ EMPRESA:

25 - CNES DA EMPRESA:

26 - CNES:

27 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

28 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

29 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

30 - AUTORIZAÇÃO:

31 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

32 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

33 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

34 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

35 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

36 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

37 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

38 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

39 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

40 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

41 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

42 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

29 MAR. 2019

0415090035
R02
T013
V299

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Bríg. Eduardo Gomes, 5/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICACAO
10 OUT 2010
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Raimundo Gilvino Souza de Oliveira

Leucomatose da Panto. Unilateral em P. (E)
LMC + Sutura de Pule

HEMORRAGIAS EXISTENTES: ☒

DETOX. EM OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Pedro

1º AUXILIAR: Dr. Manoel

2º AUXILIAR: Dr. Fernando

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

IPM: _____

PIM: _____

DURAÇÃO: _____

Dr. Fernando Rosende
Médico
CRM-RR 2007

21 ABR. 2018

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Paciente em DDH mal cognoscitiva;
2. AA + CCE
3. LMC
4. Sutura de Pule
5. Curativo
6. A RPA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
10 OUT 2018
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

29 MAR. 2019



ROMIÈRE SILVIO S. DE OLIVEIRA, 27A

Boa lista - RL

21.04.18

PRE-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORAS - EFEITO

HOSPITAL GERAL DE MORAIMA
AV. Edgar, Eduardo de Gómes, S/N
Ribeirão Preto, SP - TEL (65) 2421-0629
ALFENTIFICACAO
30 JUL 2019
Certifico e douo que a presente
carteira e verdadeira e válida
que foi apresentada neste Hospital

SÍMBOLOS

X₂₃ AB . 454

A B C D

PACIENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
1. <u>Bupivacaína 15mg</u>		<u>Andwinmstrona Hiperbárica</u>	x - <u>membranas do plexo</u>
2.		<u>ou Lombar Simples</u>	5 - <u>o a sob de 2/min</u>
3.		<u>sob ultrassom espom-</u>	1 - <u>Assupção e Antissupção de</u>
4.		<u>FONCA</u>	<u>Resistência Lombar e Alcool 70 -</u>
5.			2 - <u>penetração de aspecto subaracnóide</u>
6.			<u>de 100 com AG de 266.</u>
7.			3 - <u>injeção de Bupivacaína 0,5%</u>
8.			<u>Hiperbárica 15 mg intratecal.</u>
9.			4 - <u>ERODINA 10 mg (E)</u>
10.			5 - <u>DRAMIN 0,1 mg (E)</u>
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRO-RR 1106

29 MAR. 2019

6- AC SRP

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Romione S. Souza de Oliveira				21/04/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Pimpler e Rapa MZE (Pe)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		01:49	02:31		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	Marcos (Ra) + D. Pedro		ANESTESISTA:	Michael	
1º AUXILIAR	Fernando (R1)		RES. ANESTESIA:	R1 - Jose	
2º AUXILIAR			INSTRUMENTADOR		
			CIRCULANTE	Ana Claudia / Muray	
TIPO DE ANESTESIA: Rapa 1.45			TEMPO DE DURAÇÃO:		
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
0	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		00	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
0	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
	LUVA ESTERIL 8.0		01	FIO MONONYLON Nº 03	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURINº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO CEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	balão 02			OUTROS:	
0	Eletrodo				
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Romione e Alice	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		Ana Claudia e Muray	TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
			MATERIAL A CONTABILIDADE		



29 MAR. 2019



NOME: Norme S. Silva

SAT - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

TRANSOPERATÓRIO

DADOS PRE-OPERATÓRIO		Entrada na Sala		Início da Cirurgia		Início Anestesia		Término Cirurgia		Saída S.O.		Cirurgia Realizada	
Data: <u>21/04/18</u>		01:40		01:49		1:45		2:32		2:40			
Cirurgia Realizada: <u>Comp. e Repl. de (2)</u>		Anestesia: <u>Augur</u>		Posição: <u>Dorsal</u>									
Hidratação: <u>Infundida</u>		Antibiótico: <u>Terapia</u>		Hemoderivados: <u>CH</u>									
SF a 0,9% / 500		Nome: <u>Dorei</u>		Plasma: <u>CH</u>									
SG a 10%		Dose: <u>CH</u>		Plaquetas: <u>CH</u>									
Outros: <u>CH</u>				Angiot. Par. <u>CH</u>									
Nº de compressas oferecidas: <u>12/12</u>				Nº de compressas recolhidas: <u>12/12</u>									
Sinais Vitais: <u>CH</u>				Nº de Sinais: <u>CH</u>									
T: <u>36,5</u> °C				R: <u>98</u> bpm									
SAR: <u>96</u> %				R: <u>98</u> rpm									
FC: <u>99</u> bpm				PA: <u>96x52</u> mmHg									
Exames na S.O.: <u>CH</u>				Hb: <u>CH</u>				Hemograma: <u>CH</u>					
Outros: <u>CH</u>													
Legenda:													
1. Eletrodos													
2. Oximetro													
3. PVC													
4. Placa de Bisturi													
5. Indicação													
6. Cateter													
7. Vendelise													
8. Dreno													
9. SNG													
10. Pálida de Sinarci													
11. Outros: <u>CH</u>													
Entrada: <u>CH</u>													
Saída: <u>CH</u>													

HOSPITAL GERAL DE RUY BARBOSA
AV. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel: 4551-2121-0620
AUTENTICAÇÃO
10 MAR 2018
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

29 MAR. 2019

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Saúde
DATA DE ADMISSÃO 20/04/2018 DIH 22/04/2018 DN 24/04/1990

PACIENTE **RANIERE SILVIO SOUZA DE OLIVEIRA**

AGNOSTIC **LESÃO DE PARTES MOLES EM PÉ ESQUERDO**

ALERGIAS **N** HAS **N** DM2 **N**

IDADE **27 ANOS** LEITO **404-5** DATA **23/04/2018**

ITEM **PRESCRIÇÃO** HORÁRIO

1 **DIETA ZERO**

2 **AVP**

3 **CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12 HORAS (INÍCIO 20/4/18)**

GENTAMICINA 240 MG 1X DIA (INÍCIO 23/4/18)

6 **TRAMADOL 100MG EV OU 40 GTS VO 8/8 H SE DOR INTENSA**

7 **DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H**

8 **TILATIL 40 MG EV 1X DIA**

9 **RANITIDINA 50 MG EV DE 12/12 HORAS**

10 **METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N**

11 **CAPTOPRIL 25 mg VQ SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG**

12 **SSVV + CCGG 6/6 H**

13 **CURATIVO DIÁRIO**

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.

SOLICITADO: SOLICITAR PRÉ OPERATÓRIO

CONDUTA: ANTIBIOTICOTERAPIA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H	120 x 72	75	18	36.5°
12 H	116 x 64	71	18	36.2°
18 H	120 x 70	91	20	36.0°
24 H	134 x 98	61	18	36.5°

Dr. Thiago Muniz
CRM/RR 2009
Médico Residente de Ortopedia e Traumatologia

13 as 19h, no leito
Adm medicamentos e
Averbo sinais vitais
as 18h. Realizado
troca de algado nº 20
ms d

Carla Aparecida de Oliveira Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 761.300-75

29 MAR. 2019

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Paciente: Romero de Souza de Oliveira
Especialista: Dr. W. L. L.
Ingresso no Cirúrgico: 10:00

Anestesiologista: Dr. W. L. L.
Paciente Cirúrgico: Dr. W. L. L.
(Sala Operatória)

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARÃO VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim ☐ Não

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não

4- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumental, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFISSÃO ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
☒ Sim ☐ Não se aplica

Quil: 2000 Hora: 10:00

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
☒ Sim ☐ Não se aplica

IDENTIFICAÇÃO (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:
☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
☒ Sim ☐ Não

ASSISTENTE CIRÚRGICO
☐ Aplica ☒ Não se Aplica

PRÉ-DEMARCAÇÃO
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA.

PROXIMIDADE DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
☐ Não ☐ Sim, Qual: _____

PLAQUEIA DIFÍCIL/ALTO DE ASPIRAÇÃO
☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

PERDA DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
☒ Não ☐ Sim, e socorro adequado e planejamento

Assinatura: Dr. W. L. L. Hora: 10:00

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA
Presidência do Estado

DATA DE ADMISSÃO: 20/04/2018 DIH: 22/04/2018 DN: 24/04/1990

PACIENTE: RANIERE SILVIO SOUZA DE OLIVEIRA
AGNÓSTICO: LESÃO DE PARTES MOLES EM PÉ ESQUERDO

ALERGIAS: N HAS: N DM2: N
IDADE: 27 ANOS LEITO: 404-5 DATA: 24/04/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 AVP
- 3 CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12 HORAS (INÍCIO 20/4/18)
- 4 GENTAMICINA 240 MG 1X DIA (INÍCIO 23/4/18)
- 6 TRAMADOL 100MG EV OU 40 GTS VO 8/8 H SE DOR INTENSA
- 7 DAPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H
- 8 TILATIL 40 MG EV 1X DIA
- 9 RANITIDINA 50 MG EV DE 12/12 HORAS
- 10 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H (S/N)
- 11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
- 12 SSVV + CCGG 6/6 H
- 13 CURATIVO DIÁRIO

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.

SOLICITADO: SOLICITAR PRÉ OPERATÓRIO

CONDUTA: ANTIBIOTICOTERAPIA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H	130/80	72		36.1
12 H	110/70	62	-	37.5
18 H	111/63	64		36.5
24 H	130/80	81		36.8

Dr. Thiago Muniz
CRM/RR 2009
Médico Residente de Ortopedia e Traumatologia

Atas Realizadas diariamente - Tó Sugama

1300h - 1300h

Realizada administração de medicamento de insulina, conforme a medicação prescrita 50mg EV por 12h, com observação no hospital. Inicialmente, segue aos cuidados de enfermagem.

Silvana Felfelina
Auxiliar de Enfermagem
CRM-RR 417874-AUX

29 MAR. 2019

41045

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA Secretaria de Saúde	DATA DE ADMISSÃO	20/04/2018	DIH	22/04/2018	DN	24/04/1990
PACIENTE	RANIERE SILVIO SOUZA DE OLIVEIRA					
AGNÓSTICO	LESÃO DE PARTES MOLES EM PÉ ESQUERDO					
ALERGIAS	N	HAS	N	DM2	N	
IDADE	27 ANOS	LEITO	404-5	DATA	25/04/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					5:00
2	AVP					7:00
3	CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12 HORAS (INÍCIO 20/4/18)					12:00
	GENTAMICINA 240 MG 1X DIA (INÍCIO 23/4/18)					18:00
6	TRAMADOL 100MG EV OU 40 GTS VO 8/8 H SE DOR INTENSA					22:00
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					18:00
8	TILATIL 40 MG EV 1X DIA					18:00
9	RANITIDINA 50 MG EV DE 12/12 HORAS					18:00
10	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H(S/N)					18:00
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					18:00
12	SSVV + CCGG 6/6 H					18:00
13	CURATIVO DIÁRIO					18:00
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.

SOLICITADO: SOLICITAR PRÉ OPERATÓRIO

CONDUTA: ANTIBIOTICOTERAPIA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H	770/70	74	74	36,3
12 H	160/80	89	19	36,5
18 H	132/70	77	19	36,0
24 H	112/80	75	16	36,0

Dr. Thiago Muniz
CRM/RR 2009
Médico Residente de Ortopedia e
Traumatologia

29 MAR. 2019

07/05/18 foi adm medicação
18:00 VV
13 as 19 hs. Adm. Med. de horário,
Após 18:00 VV, segue aos cuidados
dos da enfermagem

Ana Maria S. Macedo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.411.634

Julio Marcos Ferveiro de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 573.674-TE

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA
Presidência do Estado

DATA DE ADMISSÃO 20/04/2018 DIH 22/04/2018 DN 24/04/1990

PACIENTE RANIERE SILVIO SOUZA DE OLIVEIRA

AGNÓSTICO LESÃO DE PARTES MOLES EM PÉ ESQUERDO

ALERGIAS N HAS N DM2 N

IDADE 27 ANOS LEITO 404-5 DATA 26/04/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

3 CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12 HORAS (INÍCIO 20/4/18)

GENTAMICINA 240 MG 1X DIA (INÍCIO 23/4/18)

6 TRAMADOL 100MG EV OU 40 GTS VO 8/8 H SE DOR INTENSA

7 DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H

8 TILATIL 40 MG EV 1X DIA

9 RANITIDINA 50 MG EV DE 12/12 HORAS

10 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H(S/N)

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SSVV + CCGG 6/6 H

13 CURATIVO DIÁRIO

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.

SOLICITADO: SOLICITAR PRÉ OPERATÓRIO

CONDUTA: ANTIBIOTICOTERAPIA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS V	PA	FC	FR	T
6 H	90/70	63	20	36.4
12 H	130/90	90	18	36.6
18 H	129/88	87	18	36.3
24 H	114/83	85	20	36

Dr. Thiago Muniz
CRM/RR 2009
Médico Residente de Ortopedia e
Traumatologia

07.12.13h. realizado Medicação com, afundo SSVV.
Téc. Elizabete, realizado outro pulso, mas D. Jéssica 20.
com 65942

19 de 07. Paciente no leito;
Foi med. epm. afundo SSVV.
Segue ao leito da
Enfermagem.

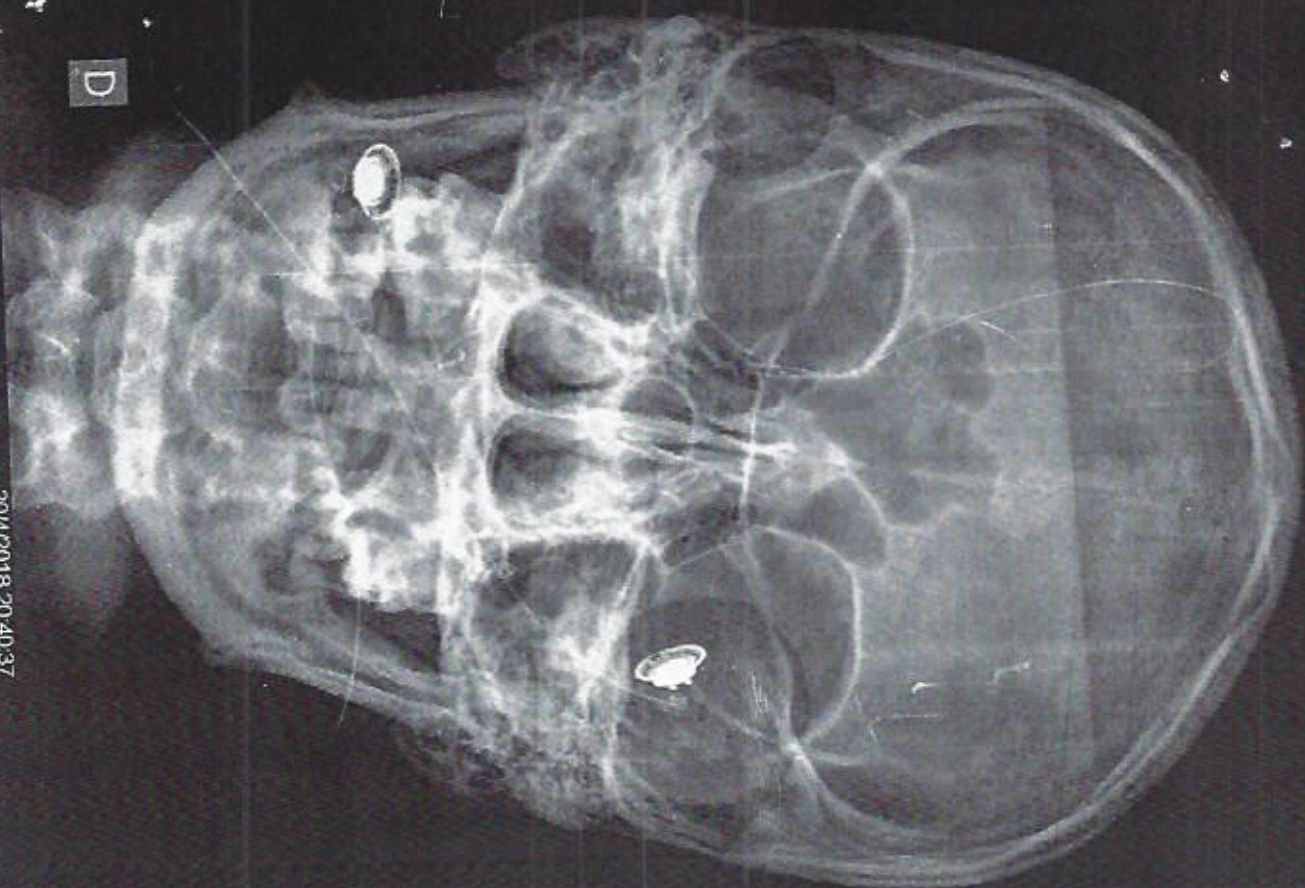
Maria Antonia Costa
Aux. de Enfermagem
Coren Nº 249.294

29 MAR. 2019

404
5

29 MAR. 2019

10/10



D

59.6 %

20/4/2018 20:40:37

RONIERE SILVA DE OLIVEIRA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

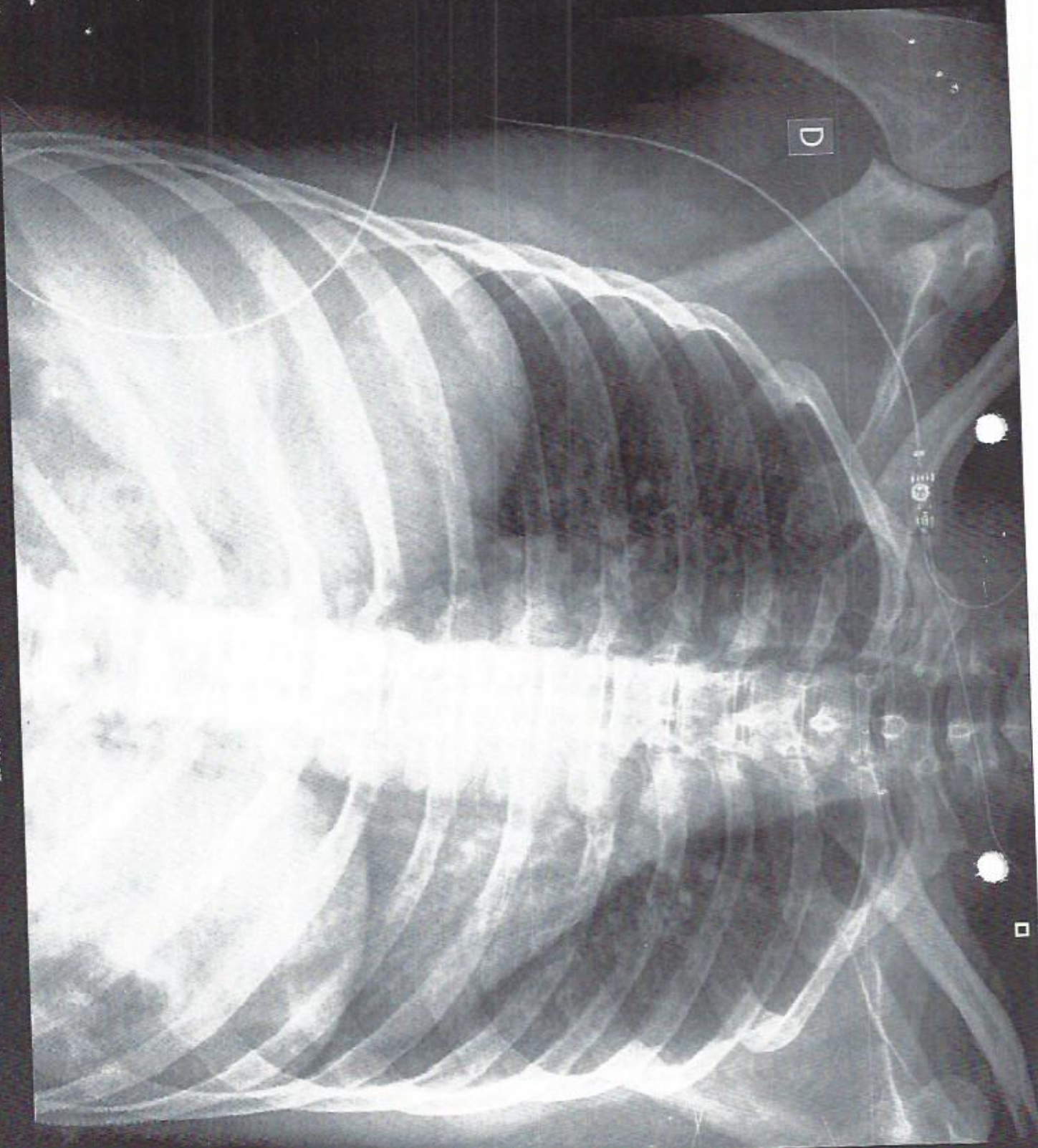


D

40.8 %

20/4/2018 20:40:37

D



RONIERE SILVA DE OLIVEIRA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

20/4/2018 20:40:37
P5, 1 %

404
5

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Norma Lilian Souza Da Oliveira, 27 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20/04/18, COM
DIAGNÓSTICO DE lesão por trauma no pé esquerdo

NO DIA 20/04/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Reparo do ligamento cruzado anterior + CMC + sutura SENDO

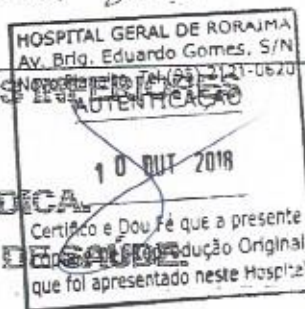
OPERADO PELO DR. Roberto Da Figueiredo E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 22/04/18 ÀS 10:00h, EM
BOM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 20/04/18 ÀS 8h, COM O
DR. _____

Sugiro 30 dias de afastamento do trabalho devido a lesão
ORIENTAÇÕES GERAIS : visitar o médico responsável

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INTERIORES
- 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. Thiago Muniz
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2008

BOA VISTA, 22/04/18

29 MAR. 2019

MÉDICO