



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: **ANA MARIA COELHO DA SILVA**, brasileira, solteira, Assistente Financeiro, Portadora da Cédula de Identidade CIRG 247991 SSP/RR e inscrito no CPF/MF nº 886.661.662-15 residente e domiciliado na Rua: Raimundo Nonato Dias, nº 215, Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317.558, Boa Vista/RR, Tel. (95) 98407-8865/ (95) 99124-5823, Endereço Eletrônico: franciscasnascimento@hotmail.com, vêm através de seu advogado *in fine* assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: **SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade civil, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR, representada por seu sócio administrador Dr. **PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B, Dra. **PAULA RAFAELA PALHA DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376, 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 CPC/2015, 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 indenização do Seguro DPVAT.

Boa Vista/RR 23, de Setembro de 2019.

ANA MARIA COELHO DA SILVA

23/09/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 09/2019 referente a UC: 1007912

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: 3626134

ANA MARIA COELHO DA SILVA

R. RAIMUNDO NONATO DIAS, 215 ,

CIDADE SATELITE 69317558 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1007912	MÊS 09/2019	PERÍODO DE CONSUMO 13-AUG-19 a 11-SEP-19
CONSUMO (kWh) 100	VENCIMENTO 01-OCT-19	TOTAL A PAGAR R\$ 102,11

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 1007912	MÊS 09/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 102,11
-------------------------	----------------	-----------------------------

836100000014.021100750005.000000001008.791209190051





Souza & Souza Advogados
Advocacia & consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317 B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340 B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ANA MARIA COELHO DA SILVA**, brasileira, solteira, Assistente Financeiro, Portadora da Cédula de Identidade CIRG 247991 SSP/RR e inscrito no CPF/MF nº 886.661.662-15 residente e domiciliado na Rua: Raimundo Nonato Dias, nº 215, Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317.558, Boa Vista/RR, Tel. (95) 98407-8865/ (95) 99124-5823, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa vista/RR, 23 de setembro de 2019.

Ana Maria Coelho da Silva

Declarante

ANA MARIA COELHO DA SILVA

COOPERATIVA DOS TRANSPORTADORES AUTONOMOS

CNPJ: 03.368.702/0001-10 CC: GERAL

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Folha Mensal

Agosto de 2019

Código Nome do Funcionário

104 ANA MARIA COELHO DA SILVA

ASSISTENTE FINANCEIRA

CBO Emp Local Depto Setor Seção FI

411010 4

Admissao: 01/09/2014

Cód. Descrição Retenções Vencimentos Descontos

1 SALARIO CONTRATUAL 30,00 2.146,00

244 DESC. ADIANTAMENTO 700,00 700,00

998 I.N.S.S. 9,00 193,14

Salário Base 2.146,00

Sal. Contr. INSS 2.146,00

Base Calc. FGTS 2.146,00

FGTS de Mes 171,68

Base Calc. IRPF 1.763,27

Faixa IRPF 0,00

Total de Vencimentos 2.146,00

Total de Descontos 893,14

Valor Líquido 1.252,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05 09 2019, Ana Maria Coelho da Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DC:		ALERGIA:		NÃO	SIM:
NOME		ANA MARIA COELHO DA SILVA			
1	DIETA ZERO	LEITO	203-2	DATA	15/09/16
2	AVP	MANTER		HD	TRAUMA ABDOMINAL FECHADO FRATURA DE CLAVÍCULA
D7	3 CEFTRIAXONA 1G EV, 12/12H			Profissionais Responsáveis	
4	DIPIRONA 2G EV, 6/6H			DRA. LIANA DR. ODAIR	
5	TRAMMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8H			Anotações da Enfermagem	
6	TILATIL 20 MG EV, 12/12H				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H, SN				
8	OMEPRAZOL 40MG EV, 1X/DIA				
D3	9 DEXAMETASONA 4MG 6/6H				
10	10 MANTER MONITORIZAÇÃO				
11	11 CONTROLE ESTRITO DE HB E FRAÇÕES VITAIS				
12	12 SSVV+CCGG				
13	13 Medico N. Negreiros				
14	14 Agente de Saúde				
15	15				
16	16				
17	17				
18	18				
SINAIS VITAIS		DEXTRO	Glicose 50% 40 ml EV	HORA	DEXTRO
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	
PA					
FC					
TEMPERATURA					
FR					
DIURESE					
EVACUAÇÃO					
CURATIVO					



EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 15/09/2016	DI/HGR: 07/09/16	DN: 20/06/86	ÁREA: Bloco B
NOME: Ana Maria Coelho da Silva	IDADE: 30a	LEITO: 203-2	
DATA DA CIRURGIA: ___/___/2016	MÉDICO PRECEPTOR: Alex Blanco		
MÉDICO RESIDENTE: _____			

Diagnósticos: Trauma abdominal fechado + fratura de clavícula		
Dispositivos:	Antimicrobianos:	Pregresso:
SNG: Sonda Vesical: Dreno de Tórax: Outros: _____	Atual: D7 Ceftriaxona	

☒ Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarreia.

() Outros: _____

Exame Físico: BEG (☒) REG () MEG () / Anictérico (☒) ou Ictérico () ___/+4
Hidratado (☒) ou Desidratado () ___/+4 / Consciente (☒) ou Desorientado ()
Corado (☒) ou Hipocorado () ___+4 / Acianótico (☒) ou Cianótico () ___/+4

Ap. Cardiovascular

(☒) RCR2T, BCNF, sêm Sopros

() Outros: _____

() DVA? Quais: _____

Ap. Respiratório

(☒) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

() Outros: _____

ABD.:

() Flácido, sem vísceromegalias, indolor, RHA +

(☒) Outros: flácido, dor à palpação profunda em QSD, RHA (+)

Ext.:

(☒) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

() Outros: _____

ID.: _____

FO.: _____

PROGRAMAÇÃO: D3 - Dexametasona

CD.: Solicito parecer da ortopedia.

Adélio Nicolli M. Goulart
Interna - UFRB

Assinatura e Carimbo

atendido e
laudo



EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 16/09/2016	DI/HGR: 07/09/16	DN: 20/06/86	ÁREA: Bloco B
NOME: Ana Maria Calhaz da Silva	IDADE: 30a	LEITO: 203-2	
DATA DA CIRURGIA: / / 2016	MÉDICO PRECEPTOR: Alex Blanco	MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos: Trauma abdominal fechado + fratura de clavícula

Dispositivos:	Antimicrobianos:	Pregresso:
SNG: Sonda Vesical: Dreno de Tórax: Outros:	Atual: D8 Ceftriaxona	

☒ Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarreia.

() Outros:

Exame Físico: BEG (☒) REG () MEG () / Anictérico (☒) ou Ictérico () /+4
 Hidratado (☒) ou Desidratado () /+4 / Consciente (☒) ou Desorientado ()
 Corado (☒) ou Hipocorado () /+4 / Acianótico (☒) ou Cianótico () /+4

Ap. Cardiovascular

(☒) RCR2T, BCNF, sem Sopros

() Outros:

() DVA? Quais:

Ap. Respiratório

(☒) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

() Outros:

ABD.:

(☒) Flácido, sem vísceromegalias, indolor, RHA +, dor leve à palpação profunda

() Outros:

Ext.:

(☒) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

() Outros:

ID.:

FO.:

PROGRAMAÇÃO: TC com contraste duplo: Derrame pleural bilateral, hematoma hepático, contusão renal; Parecer da ortopedia:

CD.: Alta hospitalar da cirurgia geral.

Adelie Nicoli M. Gai
Internista - UPPH

Assinatura e Carimbo



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

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

EVOLUÇÃO

DATA
HORA

5.09.18 203.02 Ana Maria Coelho da Silva, 30 anos
Paciente durante o atendimento estava
sentada, orientada, triste, chorando, solicitou
autorização para receber a visita do seu filho
ano. Na ocasião foi dado apoio emocional
com objetivo de minimizar tristeza, dada algumas
orientações referentes aos cuidados durante a
visita da criança, que foi marcada para hoje
a tarde (tempo de 20 min, a visita será no recep
ção do HGR, uso de álcool gel nas mãos da criança
etc.).

Carolina Silva de Araújo
Psicóloga
CRP 00010

ASSINATURA:

402-4

五

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		 HGR Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	ANA MARIA COELHO DA SILVA		
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE CLAVICULA		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	402-4	DATA
			18/09/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SP/L
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		infusão
3	CEPALOTINA 1G EV 6/6H		SUSP
4	TENOXICAM 20MG EV 12/12H		20%
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN		SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		SN
14			
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:

SOLICITO PRE OPERATORIO

Solicito avaliação da cirurgia Geral.

18-09-2016 Fez colheita sangue enviada para laboratório de exames: Soliciteiros: Hemograma, coagulograma, TGO, TGP, ureia, creatinina, GHS, Sódio, Glicose, HbA1c.

Flávia Reis
Médico
CRM-RR 1778

[Assinatura]

SINAIS VITAIS	PA	FC	T _c
6 H	127x77	69	35°C
12 H	100x77	80	
18 H	106x77	81	
24 H	105x76	78	36°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Avaliação
PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: *HGR*

NOME: *Ana Maria Coelho da Silva*

IDADE: _____

REGISTRO: *25*

BLOCO: *D*

ENFERMARIA: _____

LEITO: *402-4*

UTI: _____

EMERGÊNCIA: _____

DE: *Clínica Médica*

PARA: *Cirurgia Geral*

dos Clínicos:

Paciente com Trauma abdominal contuso dia 07/09/16, apresentando lesão hepática e renal. Recebeu alta da cirurgia geral dia 14/09/16. No momento apresentando dor abdominal em flanco e hipocôndrio direito a palpação + DB (+). Solicito avaliação.

18/09/16

Data

Dr. Kleber Reis
Médico
CRM-RR 1776

Médico

Avalia-se paciente no 12º dia de internação por acidente policontuso + trauma abdominal fechado. Trauma hepático e renal à (D) e fratura de clavícula direita e esquerda. Paciente refere: dor no hemiabdomen à (D) porém refere hábito alimentício preservado e refere estar defecando normalmente.

AO EXAME FÍSICO: ABGB, LTB, A.A.A., eupneia, normocorada. Abdomen: Brando, depressível, sem sinais de irritação peritoneal no momento. Dor a digitação profunda em HCD e Flanco (D). Resto: SPA.

EO: Solicita-se novos exames de controle

Solicita-se nova TC de abdome com e sem contraste

Reavaliação após exames, feitos

Dr. Humberto Daza Rios
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1834
Dr. Antônio

402-9

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE	ANA MARIA COELHO DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE CLAVICULA					
ALERGIAS	HAS		NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		402-4	DATA	19/09/2016	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					MANTER
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					SUSP
4	TENOXICAM 20MG EV 12/12H					10 ^h 22 ^h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN					SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H					ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN
14						
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:

SOLICITO PRE OPERATORIO

SINAIS VITAIS				
6 H	120/50	89	36°C	/
12 H	120/60	90	36°C	18
18 H	122/86	87	36,2°C	19
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Realizado Coleta de Exames
Laboratoriais
Em: 20/10/19
Hora: 04:50h
Assinatura: _____

Nazare Nóbrega
Coord. Exames
Vice-Enfermeira



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____

NOME: Ana Maria Coelho

IDADE: _____

REGISTRO: _____

BLOCO: 1

ENFERMARIA: _____

LEITO: 402-4

UTI: _____

EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortopedia

PARA: Cirurgia Geral

Dados Clínicos:

Paciente foi internado pelo cirurgião geral devido a
trauma abdominal contuso, e trauma em tórax e hepático, evoluindo
com dor abdominal, ao exame lab. ↑ de enzimas hepáticas

Sob o cuidado

20, 09, 16
Data

Médico

Paciente com Trauma Abdominal devido a
Mais de 10 dias, devido ao trauma em tórax
e tórax. No exame físico, RHA (+), sem sinais
de irritação peritoneal.

Paciente sem dor no abdome e
sem sinais de irritação peritoneal.

20, 09, 17
Data

Jorge Kevin N. Negreiros
Médico Residente em Cirurgia Geral
CRM 1040
Médico

Obs: Parecer do Parecer TC por Aferido esta situação



BOLETIM OPERÁRIO

Data: 21/3/16

O.S. _____

Amo mario C. de Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de Clavícula.

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: osteossíntese de Clavícula.

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Max S. 1º aUXILIAR: Bruno R.

2º aUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____

3º aUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Decubito dorsal em cadeiro de prais + am-
terio.

2) Anestesia + antineuprio

3) campos estereis

4) Incisão p aceno clavícula.

5) Redução + fixação com fio K.

6) L M C + sutura por planos.

7) Curativo.

8) Am RPA

Max Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM-RR 625

Dr. Emanuel Brito Rodrigues Coelho
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1732



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ME DO PACIENTE	2030A	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
IA MARIA LOREDO DA SILVA	402-4			21 / 09 / 16

CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Intervenção de clareamento	
INICIO	FIM
21:05	10:30

EQUIPE MÉDICA
ANESTESISTA: DR. CARLOS
RES. ANESTESIA: DR. CARLOS
INSTRUMENTADOR: RAFAEL
CIRCULANTE: JONATÂN
TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0		1	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 20/3.0/0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 4	
1	LUVA ESTERIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 20		1	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº		1	FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº 0	
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
1	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA 70.7 2.5	
1			1	OUTROS: ELETRODOS	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	SIMONE	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Ana Maria Coelho da Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº																								
20L		23/09/2016																								
AGENTES	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
LÍQUIDOS VENOSOS	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
DA	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
X	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
ILSO	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
ANES	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
X	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
OP	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
O	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
TEMP	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
ASPIR.	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
A	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
RESP	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
O	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
Expon	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
Assist	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
Contro	<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	02											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45															
02																										
SÍMBOLOS																										
AGENTES	DOSES	TÉCNICA																								
A Propofol 140mg		AOB + VM controlada																								
B Rocuronio 35mg		à volume																								
C Fentanyl 200mg																										
D Fentanyl 40mg																										
E Depressão 2g																										
F Rocuronio 2g																										
G																										
GLICOSE	LÍQUIDOS 1000ml	Cânula - Naso / Oro Faringea																								
NDCD		Naso / Orolingual - Cega																								
SANGUE		Bal - Tamp - Cálculo do Tubo - 70/20																								
		Sob Máscara																								
		Dificuldade Técnica																								
TOTAL 1000 ml		TEMPO DE ANESTESIA																								
		1h 10 min (3h)																								
OPERAÇÃO	Osteossíntese de clavícula (C)																									
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO																								
Dr. Carlos A. de Faria (R1)		Dr. Max / Dr. Bruno Gervão																								
PERDA SANGÜÍNEA	cong																									

Fuad Marques P. Filho
Médico Anestesiologista
CRM 690-RR

402-04

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		PRESCRIÇÃO MÉDICA		HON	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ANA MARIA COELHO DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE CLAVICULA				
ALERGIAS	HAS		NEGA	DM2	
IDADE	LEITO		402-4		
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS RPA				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MONTEN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18-24h
4	TENOXICAM 20MG EV 12/12H				18-24h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6				18-24h
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				SND
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SND
10	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SND
14					
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:

SOLICITO PRE OPERATORIO

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H			
12 H	110/70	70	36,2
18 H	100x70	65	36,2
24 H			

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

18h Tiorob 400g
Ivan

2024

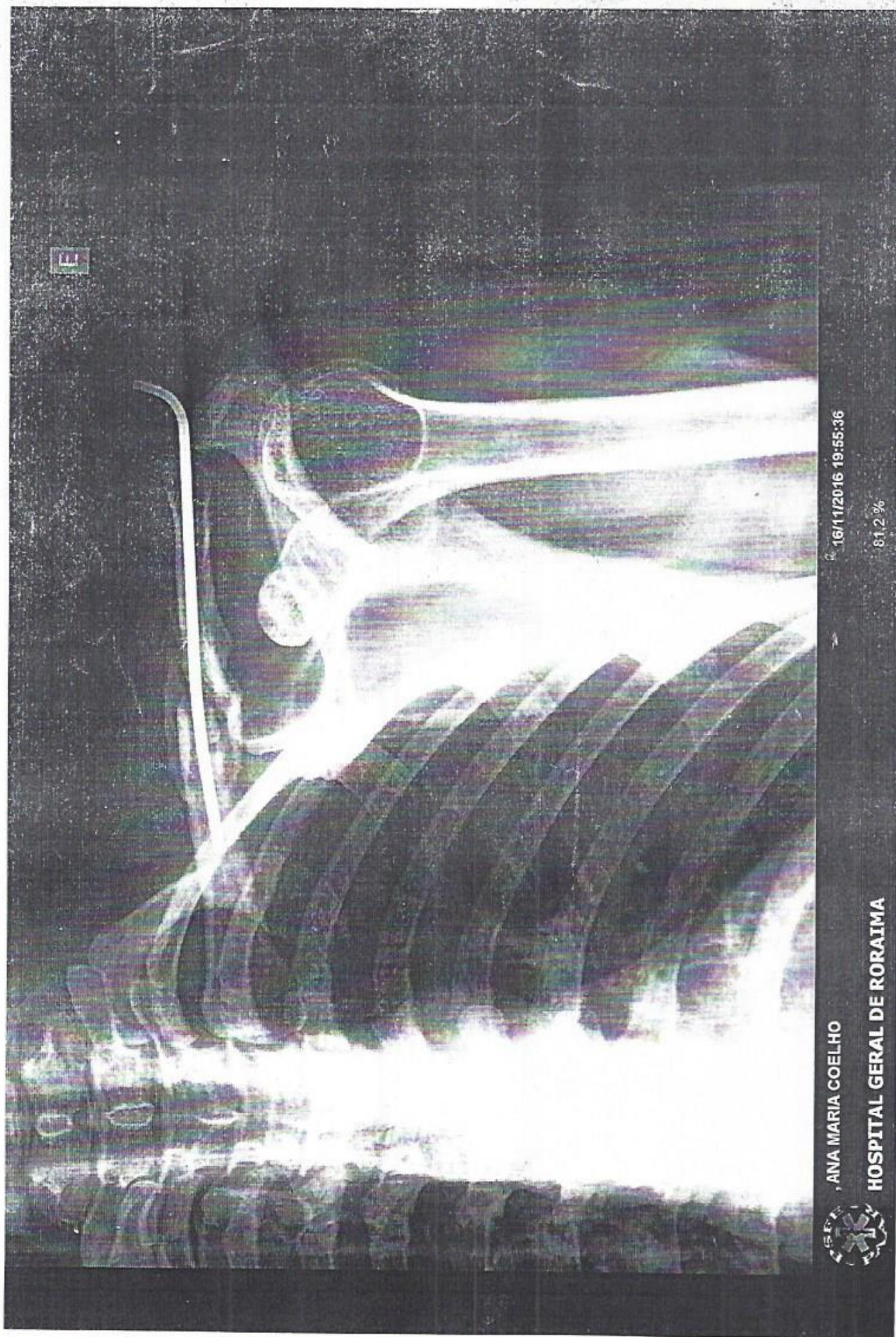
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	Ana Maria Coelho da Silva						
DIAGNÓSTICO							
ALERGIAS			HAS			DM2	
IDADE			LEITO			DATA	21-9-16
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					NENHUM	
2	AVP						
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H					24 de 12 22-04-10	
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H					24 de 12 22-04-10	
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H					24 de 12 19 22-04-10	
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)					5/N.	
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO					ATENÇÃO	
12	SSV + CCGG 6/6 H					ATENÇÃO	
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),						
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:							
Obs: Paciente chegou do Centro Cirúrgico às 23.30h. O horário de suas medicações foi ajustado com início pl. 22h. Segundos técnicos do setor as medicações não foram feitas. Por esse motivo modifiquei horário das medicações. Rodrigo A. Cardoso Enfermeiro COREN-RR 189.840							
SINAIS VITAIS							
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							
Dr. Emerson Bruno Rodrigues Coelho Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1732							

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ANA MARIA COELHO DA SILVA						
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE CLAVICULA						
ALERGIAS	HAS					NEGA	
IDADE	LEITO					402-4	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SN	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					WANTER	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					D1 12/10/2019	
4	TENOXICAM 20MG EV 12/12H					12/10/2019	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6					12/10/2019	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					SN	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H					ROTINA	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN	
14	Alto hospitalar, dieta, alto ortopedico.						
15	Solicito envio do cir. geral.						
16	ALTA HOSPITALAR DA CLAVICULA GERAL						
17							
18							
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),						
20	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:							
SOLICITO RAO X DEW CONTROLE							

SINAIS VITAIS	6 H	12 H	18 H	24 H
	94x63	87	16	36,2°C
	120x55	64	20	36,4°C
	126x92	92	16	36,5°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Dr. Gustavo Gonçalves
Médico Residente - HGR
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1838



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

VÍTIMA ANA MARIA COELHO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO COELHO NETO -
CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S
LTDA. - ME FILIAL/RR
BENEFICIÁRIO ANA MARIA COELHO DA SILVA
CPF/CNPJ: 88666166215

Posição em 10-03-2017 18:24:43
Pedido de indenização cancelado.

COOPERATIVA DOS TRANSPORTADORES AUTOMOTIVO
CNPJ: 08.358.702/0001-10 CC: GERAL

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário Mensalista CBO Emp Local Depo Alíquota de Selo (4%)

104 ANA MARIA COELHO DA SILVA 411010 1

Cad AUXILIAR FINANCEIRA

1 SALARIO CONTRATUAL 30,00 1.646,00 325,00 131,68

244 DESC. ADIANTAMENTO 325,00

998 I.N.S.S. 8,00

Valor de Vencimentos 1.646,00

Valor de Descontos 456,68

Valor Líquido 1.189,32

Salário Base 1.646,00 Sal Contr INSS 1.646,00 Base Calc FGTS 1.646,00 FGTS do Mês 131,68 Base Calc IRRF 1.324,73 Faixa IRRF 0,00

** FATOR BENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE JUNHO ***

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30 06 17 DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO