

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **JANDERSON FARIAS SICSÚ**, Brasileiro, Casado, Supervisor de Vendas, portador da carteira de identidade nº 140326 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 508.564.132-91, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Manoel Aniceto Pontes, nº 714, Bairro: Equatorial, CEP: 69.300-000, Tel. (95) 99151-7099 / 99146-6056.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judícia”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 10 de dezembro de 2019.



JANDERSON FARIAS SICSÚ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

Janderson Farias Sicsú
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **140326** DATA DE EXPEDIÇÃO **18/12/2017**

NOME
JANDERSON FARIAS SICSÚ

FILIAÇÃO
LETIZIA FARIAS SICSÚ

NATURALIDADE
PARINTINS - AM

DOC. ORIGEM
CERTD CAS 6216 FLS 216-F LIV B-21

2º OF BOA VISTA - RR

CPF
508.564.132-91

2ª VIA

DATA DE NASCIMENTO
10/08/1975

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IOC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
NPR. Em testemunho LM da verdade,
Boa Vista-RR, 10/07/2019
Emol: 2,45 FUNDEJURR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10Vr Selo
Selo RECFIR158345YCDNPN1MWGILH382
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 01016866259

Marjory C. C. Esbell Brighia
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro



CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
NPR. Em testemunho LM da verdade,
Boa Vista-RR, 10/07/2019
Emol: 2,45 FUNDEJURR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10Vr Selo
Selo RECFIR158345UF7E8YA7UKB8PL81
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 01016866259

Marjory C. C. Esbell Brighia
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro



Roraima Energia S.A.
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

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO

0107525-0

Nº da Nota Fiscal: 003302320

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\$)
JULHO/2019	06/08/2019	214	205,71

WANDERLEIA DO NASCIMENTO MEIRELES
AV MANOEL ANICETO PONTES 714 EQUATORIAL
CONJUNTO CRUVIANA II
CEP: 69.300-000 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.06.024600

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	13568		Atual: 23/07/2019
Anterior:	13354		Anterior: 21/06/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 23/08/2019
Consumo Medido:	214		Emissão: 22/07/2019
Consumo Faturado:	214	FCAM	Apresentação: 23/07/2019

Forma de Pagamento	NORMAL	Fator de Potência	Índice de Qualidade
			32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste
RESIDENCIAL	BI	14LDB00516	
			Código Fat. 1.1.1.2
			Média 12 meses 202

HISTÓRICO kWh	Descrição da Conta
Mês/ano consumo	
JUN/19 148	CONSUMO 214 A R\$ 0,764602 = 163,62
MAI/19 176	CORRECAO MONETARIA DA 04/19-00 0,19
ABR/19 308	CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00 3,54
MAR/19 241	MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00 2,31
FEV/19 199	JUROS DE MORA POR ATR 04/19-00 0,54
JAN/19 212	MULTA POR ATRASO 04/19-00 4,87
DEZ/18 146	JUROS DE MORA DE IMPO 04/19-00 5,11
NOV/18 226	ILUMINACAO PUBLICA 25,53
OUT/18 264	
SET/18 173	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 214 - 0,634620

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/03/2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá resultar tanto bem e inclusão do nome do consumidor no SPCN. Informamos ainda existirem contas vencidas e a reavaliadas no valor de R\$ 163,62 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 42,04	Base de Cálculo: 163,62
Energia: 89,14	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 27,81
Encargos: 4,63	Valor do PIS: 0,00
Tributos: 27,81	Valor do COFINS: 0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	De	De	De	De	De	De	De
	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19	10/19	11/19
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
Atualizado	7,92			14,00			1,12

DISTRITO
ROT: 7.001.28.06.024600

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0107525-0	205,71
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
07/2019	06/08/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 003302320 FCAM

83670000002 6 05710075000 9 00000000107 3 52500719008 1

DECLARAÇÃO DE POBREZA

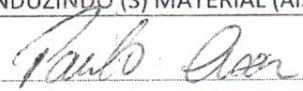
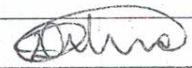
Eu, **JANDERSON FARIAS SICSÚ**, Brasileiro, Casado, Supervisor de Vendas, portador da carteira de identidade nº 140326 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 508.564.132-91, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Manoel Aniceto Pontes, nº 714, Bairro: Equatorial, CEP: 69.300-000.

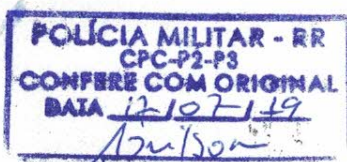
DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 10 de dezembro de 2019.


JANDERSON FARIAS SICSÚ

PMRR-CIPTUR				RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J	
								Nº	810974
Vtr CIP-02	SUCp CIPTUR	Data 30/06/19	S/Setor OESTE	H/Transm 19:57	H/Ini 19:57	CH/H 20:10	H/Fir 22:20		
Cód. Oc. 1013		Cód. Prov. 13009/13010/13023		Cód. Ser. Prest. XXXXXXX		Km/Ini. 143116	Km/Fin 143125		
LOCAL DE OCORRÊNCIA									
Rua: RUA FRANCISCO ANACLETO DA SILVA X AV. DOS GARIMPEIROS				Bairro: ALVORADA			Ref. CRUZAMENTO		
PESSOAS RELACIONADAS									
1 CONDUTOR Nome: JANDERSON FARIAS SICSU Idade: 43 E. Civil: CASADO									
Endereço: RUA MANOEL ANICETO PONTES, Nº 714, CRUVIANA CPF: 50856413291									
R.G. 140326-RR		CNH 01986345512		Profissão: XXXXXXXXXX					
2 CONDUTOR Nome: JORGE NASCIMENTO LOPES Idade: 41 E. Civil: SOLTEIRO									
Endereço: RUA C-51, Nº 1123, ALVORADA CPF: 80671624334									
R.G. 790445972-MA		CNH 04469553170		Profissão: MECANICO					
VEICULOS ENVOLVIDOS/LIBERADOS									
V01 - ITEM 1: HONDA/BIZ 125 VERMELHA E PLACA>NAZ4269-RR (DANOS - CONFORME PERICIA)									
V02 - ITEM 2: GM/CORSA PRATA E PLACA>JWR8295-RR (DANOS: CONFORME PERICIA)									
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): O ITEM 02 EM PERFEITO ESTADO FISICO APARENTE.									
ASSINATURA 		CARGO APC		LOCAL CF					
HISTORICO									
Senhora Delegada Acionados pela CIOPS para a tendimento de acidente de transito com vitima de lesão corporal, no local constatamos os fatos, onde segundo o item 01 (JANDERSON), o mesmo trafegava pela Rua Francisco Anacleto da Silva, conduzindo seu V01(honda/biz) no sentido>bairro/centro quando no cruzamento com Av. dos Garimpeiros, foi abalroado pelo item 02 (JORGE) que trafegava também pela Rua Francisco Anacleto da Silva (em sentido contrarjio ao item 01), conduzindo seu V02 (gm/corsa) que veio a fazer uma conversão à esquerda para entrar na referida avenida menciona. O item 01 foi atendido e socorrido por uma equipe do samu que compareceu ao local, fazendo a condução da vitima ate o pronto socorro estadual, onde segundo os socorristas, o item 01 apresenta suspeita de trauma de abdome, suspeita de fratura na bacia e fêmur esquerdo. Informo que o item 02 (Jorge) aparentava ter ingerido bebida alcoolica (apresentando odor etílico e olhos avermelhados), sendo o mesmo perguntado se aceitava fazer o teste do bafômetro, sendo prontamente aceito pelo mesmo, onde obtivemos a AMOSTRA Nº 00775 e RESULTADO 0.42 mg/l, que segue em anexo a este ROP. Informo também que a PERITA ROCY compareceu ao local e fez o levantamento pericial, que em seguida o v01 foi liberado ao SRº SILVESTRE FERNANDES ROCHA NETO - CNH: 03082310754, amigo do item 01, já o v02 foi liberado a SRª BRUNA GONÇALVES DE SOUZA - CNH: 05100495785, esposa do item 02. Apresento-vos o item 02 pelo crime de transito previsto no CTB para providencias cabiveis, estando o mesmo em perfeito estado físico aparente, estando o mesmo somente embriagado, que o mesmo foi conduzido a esta DP sem uso de algemas e no banco traseiro da viatura, com total colaboração do mesmo. ERA O QUE TINHA A INFORMAR.									
 DARLEUDO GOMES DA SILVA		40.678-3 Nº		3º SGT QEPM Posto/Graduação		CIPTUR-CPC SUOp			



Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021801/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/07/2019 11:05 Data/Hora Fim: 22/07/2019 11:22
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/06/2019 19:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Alvorada

Logradouro: RUA FRANCISCO ANACLETO DA SILVA

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FAGNER TIAGO DOS SANTOS (COMUNICANTE)		
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RR - Iracema	Sexo: Masculino
Profissão: Advogado		
Estado Civil: Solteiro(a)		
Nome da Mãe: Maria Conceição dos Santos		

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV. LAURA PINHEIRO

Nº: 399

Bairro: SILVIO BOTELHO

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que é PROCURADOR do Sr. JANDERSON FARIAS SICSU RG: 140.326 SSP/RR CPF: 508.564.132-91. Que no dia e horas acima citados o Sr. Janderson Pilotava uma Motocicleta HONDA BIZ DE COR VERMELHA PLACA NAZ-4269 CHASSI 9C2JC4820ER007845 que está em nome da Sra. Wanderleia do Nascimento Meireles Sicsu e seguia pela Rua Francisco Anacleto da Silva QUANDO foi COLIDIDO pelo Sr. Jorge Fernando Lopes que Dirigia um Veiculo CORSA DE COR PRATA PLACA JWR-8295. Que devido ao acidente Janderson sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital pelo Samu. Que não deseja representar criminalmente. Registro somente para fins do seguro DPVAT. Era o relato



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021801/2019

ASSINATURAS

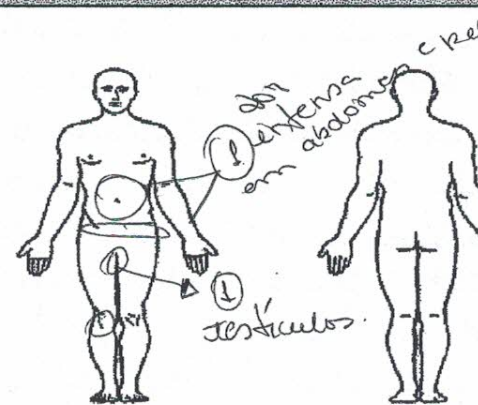

Ernandes Ferreira Lima

Agente de Polícia
Matrícula 42000612

Responsável pelo Atendimento

"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."



 FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1181	 SAMU 192
EQUIPE SAMU BV BRAVO II		EQUIPE: <i>Jacqueline Charles</i>	
Paciente: <i>Janderson Farias Siqueira</i>		Idade: <i>43a.</i> Sexo: <i>mas</i>	
Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>		Raça: Branca ☐ Negra ☐ Parda ☒ Amarela ☐ Indígena-Etnia ☐	
Endereço: <i>Av. dos Garimpeiros</i>		Bairro: <i>Alvorada</i>	
Nº <i>10965</i> DATA <i>30/06/19</i>		HORA J/9: <i>19:54</i>	BASE () VIA ☒ () RÁDIO
Médico (a) Regulador (a): <i>DRº Prate</i>		HORA J/10: <i>20:04</i>	CELULAR ☒
MOTIVO INICIAL <i>Colisão carro x moto</i>			
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒ 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()			
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA			
☒ Acidente de trânsito ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Queimadura ☐ Urgência obstétrica ☐ Agressão física / espancamento ☐ Tentativa de suicídio ☐ Choque elétrico ☐ Transferência ☐ Agressão física - FAF ☐ Envenenamento ☐ Queda ☐ Exame complementar ☐ Agressão física - FAB ☐ Afogamento ☐ Urgência clínica ☐ Outros			
ACIDENTE DE TRÂNSITO			
VÍTIMA ☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado	MEIO DE LOCOMOÇÃO ☐ A pé ☐ Ônibus ☐ Automóvel ☐ Micro-ônibus ☒ Motocicleta ☐ Outro ☐ Bicicleta	OUTRA PARTE ENVOLVIDA ☒ Automóvel ☐ Bicicleta ☐ Motocicleta ☐ Animal ☐ Ônibus ☐ Outro ☐ Micro-ônibus	ITENS DE SEGURANÇA ☒ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança
AValiação INICIAL			
VÍAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:	VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia	CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente <i>SIA</i> ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade	AVAl. NEUROLÓGICA ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ D ☐ E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Hora Início Fim	P.A mm/hg <i>—</i>	F.C Bpm <i>110</i>	F.R Mpm <i>—</i>
		Sat O₂ % <i>96%</i>	T. Axilar °C <i>—</i>
			Glicemia <i>—</i>
			Esc. visual "DOR" <i>10</i>
			Glasgow
AValiação SECUNDÁRIA			
LESÃO IDENTIFICADA 1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros			ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - À dor 1 - Sem resposta RESPOSTA VERBAL 5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta
AValiação CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ FV ☐ Taquicardia Sinusal ☐ TV ☐ Flutter Atrial ☐ AESP ☐ Fibrilação atrial ☐ Assistolia		AFEÇÃO CLÍNICA ☐ Neurológica ☐ Metabólica ☐ Respiratória ☐ Infecçiosa ☐ Cardiovascular ☐ ☐ Digestiva	
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ Iliso ☐ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito		HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Diabetes ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Outros ☐ HAS ☐ Medicação de uso	
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)			
IDENTES ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento / ☐ Hospitalização ☐ Não se encontra no local		MEIOS ONIBUS ☒ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SAMU	SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL 110719

PERTINENCE DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:	
	Assinatura do Paciente: _____	RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____	RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____	RG: _____

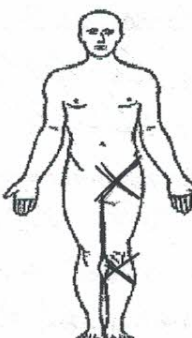
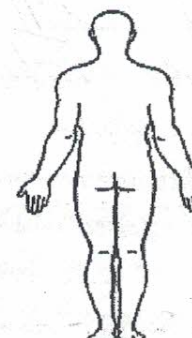
GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes		☐ Partes fetais na vulva				
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.		☐ Com cartão da gestante				
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s		☐ Sem cartão da gestante				
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☒ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☒ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco nº ____	☐ Acesso venoso Scalp nº ____	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
03 atunes 1e 8cm							
01 RL 500ml							
01 Gelco 16, 20							
01 Equipamento marinho							
03 painéis luvas P							
03 " " " G.							

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Equipe acionada para ocorrência traumática com x moto (condutor da motocicleta) mas 439, encontrado em DLD com capote, hots, sudorese, hipocorado, referindo dor intensa em todo abdômen e pelve, dor moderada em joelho² e Testículos, sem deformidade em membro², populares informaram que o mesmo perdeu a consciência por alguns segundos antes da chegada da equipe, durante o atendimento Pct meio catatônico por alguns segundos solicitado após da SAV, realizado imobilização do MTD e pelve, quando a equipe da SAV chegou estava preparando Bv, porém a equipe preferiu realizar o procedimento a bordo vtr, pct conduzido pela equipe da SAV. Km cliente.

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 19/07/19

Jacqueline

 EQUIPE SAMU BV FICHA DE ATENDIMENTO N° 689		 SAMU 192						
UNIDADE: _____		EQUIPE: <u>Heckson / Farias / Silveira</u>						
Paciente: <u>Janderson Farias Silveira</u>		Idade: <u>73</u> Sexo: <u>m.</u>						
Nacionalidade: <u>BR</u>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia _____						
Endereço: <u>AV. das Indústrias</u>		Bairro: <u>Alameda</u>						
N° <u>10.965</u> DATA <u>30/06/19</u>	HORA J/9: <u>20:10</u>	BASE VIA () () RÁDIO						
Médico (a) Regulador (a): <u>FABIANA</u>	HORA J/10: <u>20:15</u>	CELUL/ _____						
MOTIVO INICIAL: <u>Apoio a BTE - Calças Cans e Morte</u>								
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (☒) 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()								
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA								
☒ Acidente de trânsito [] Urgência psiquiátrica [] Queimadura [] Urgência obstétrica [] Agressão física / espancamento [] Tentativa de suicídio [] Choque elétrico [] Transferência [] Agressão física - FAF [] Envenenamento [] Queda [] Exame complementar [] Agressão física - FAB [] Afogamento [] Urgência clínica [] Outros								
ACIDENTE DE TRÂNSITO								
VÍTIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO	OUTRA PARTE ENVOLVIDA						
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado	☐ A pé [] Ônibus ☐ Automóvel [] Micro-ônibus ☒ Motocicleta [] Outro ☐ Bicicleta	☐ Automóvel [] Bicicleta ☐ Motocicleta [] Animal ☐ Ônibus [] Outro ☐ Micro-ônibus						
ITENS DE SEGURANÇA								
☐ Capacete [] Cintura de segurança ☐ Airbag [] Assento para criança								
AVALIAÇÃO INICIAL								
VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO						
☒ Livre [] Obstrução Parcial [] Obstrução Total [] Corpo estranho [] Outro: _____	☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpneia ☐ Taquipnéia <u>S/A</u>	☐ Bradicárdico [] Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central [] Extremidade <u>S/A</u>						
AVAL. NEUROLÓGICA								
☐ Miose [] Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora <u>Normal</u>								
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início	<u>Sist 78/80</u>	<u>55</u>		<u>98%</u>				
Fim		<u>68</u>		<u>93%</u>				
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
LESÃO IDENTIFICADA								
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - À dor 1 - Sem resposta RESPOSTA VERBAL 5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta							
AVALIAÇÃO CARDÍACA								
☒ Ritmo Sinusal [] FV [] Taquicardia Sinusal [] TV [] Flutter Atrial [] AESP [] Fibrilação atrial [] Assistolia								
AFECÇÃO CLÍNICA								
☐ Neurológica [] Metabólica ☐ Respiratória [] Infecçiosa ☐ Cardiovascular [] ☐ Digestiva								
HISTÓRIA PEGRESSA								
☐ Diabetes [] Alergias ☐ Cardiopatia [] Outros ☐ HAS ☐ Medicação de uso								
GRAVIDADE COMPROVADA								
☐ Ileso [] Pequena ☒ Média [] Severa [] Óbito								
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) <u>Dr. Amado J. H. Perez</u> CRM 1554/RR / RGE 176 Carimbo: SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL <u>Em 30/07/19</u>								
NOTES								
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento / ☐ Hospitalização								
☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ Outros: _____								

TERMO DE RECUSA	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE	
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes ☐ Partes fetais na vulva
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min. ☐ Com cartão da gestante
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s ☐ Sem cartão da gestante

PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☒ Colar cervical	☐ Curativos
☒ Cateter nasal: 2 L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☒ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:
☒ Acesso venoso Gelco nº 16	☐ Acesso venoso Scalp nº _____	☐ Acesso intraósseo	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
Cateter O2	01						
Nexgen 500ml	-01						
Equipo 100ml	01						
folho 16	01						

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Em apoio ao BII Chegada ao A+H
Unidade de atendimento de nível 1 para a gravemente na
prática de imobilização manual - imobilização m. Braço e M.I.E.
Forte dor no fêmur após trauma no acidente, e a como trauma
+ oxigenoterapia e atendimento R1 Hospital

Clarificação em apoio ao BII - Unidade de Cuidado Emergencial
Conduzindo o paciente, equipe de R1, T1, T2 e T3
folho 16 - paciente ferido de R1 - No local acidente R1
e totalmente desmobilizado - Sinto dor - Injuriado de R1
Unidade 02 - 2 L/min - atendimento S.V. 100ml.
- Imobilizado no fêmur - 1/2 incham C 200ml

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR 000

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 19/07/2020

Assinatura e carimbo do profissional

30/06/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

Raquel L.



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

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

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

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

0107
ONE

1901129852 30/06/2019 21:05:46 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 23

Paciente JANDERSON FARIAS SICSU Data Nascimento 10/08/1975 Idade 43 A 10 M 20 D CNS CPF 50856413291 Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo M Estado Civil SEM Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 140326 Mãe LETIZIA FARIAS SICSU Pai NI Contato
Endereço AVENIDA - GENERAL ATAIDE TEIVE - 1582 - BURITIS - BOA VISTA - RR Ocupação NÃO INFORMADA

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: RICARDO.PEREIRA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Idiotrauma - acidente de moto

Anamnese de Enfermagem GSC AO: 1 2 3 4 5 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL 35

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
Paciente estava conduzindo motocicleta quando colidiu com muro frontalmente, refere, dor na região lateral de espalho

Exame Físico A: vias aéreas patentes, sem color cervical C: sem sinais de choque PAM: 104 FC: 67 SPO2: 95%
B: expulso em ambiente D: ECG 15 E: excitação em quadrante inferior direito do abdome

Hipótese Diagnóstica Fratura em livro aberto e lesão em m.IE

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

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
Dipirona 1g EV
Paracetamol 40mg EV
Prometazina 1mg dil @ 22:55h
Fentanil 1.5ml IM 24:50h

Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para: ortopedia Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IM/Coroa

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ricardo.pereira
Data Hora: 30/06/2019 21:06:07



1901129852



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
— "Amazônia Patrimônio dos Brasileiros" —

FICHA DE ANESTESIA

Janderson Farias Gíler, M, 432

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Fentani	150 mg	IV		
---------	--------	----	--	--

01:50

20

01-07.19

AGENTES		15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
N 20													
02		▲▲▲▲▲											
LÍQUIDOS VENOSOS		DA X ULSO ANES X OP O TEMP ASPIR. A RESP O 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20											
DA		240											
X		38											
ULSO		36											
ANES		34											
X		32											
OP		30											
O													
TEMP													
ASPIR.													
A													
RESP													
O													
Exposit													
Assist													
Contro													

$$ELG + FC + GANI + Spor$$

4	5	6	7	8	9	10	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
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
Relatório 150 mg			
Bufivacaina 15 mg			
C			
E			
F			
G			
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faringea	
NDGD		Naso / Orotraqueal - Cega	
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
		NÃO	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL	5F 2000 ml		
OPERAÇÃO	Trauma péto; co fechado em 1. uso aberto.		
ANESTESIA	Dra. Evelyn Fernandes	CÓDIGO	PERDA SANGÜÍNEA
	Med. CRM/RN 1424		
		Dr. Marcus.	5 ml.

Mr Daniel.

~~Dra. Evelyn Fernandes~~
~~Médica CRM/RR 1424~~
~~Anestesiologista RQE 184~~

CÓDIGO	CHIRURGIÃO
--------	------------

CIRURGIÃO Dr. Marcus.

PERITA SANGUINE

THE *Journal*

0.00H

③ Еремина 5 мз IV

X - A 037A



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
FRAUTURA DE QUADRIL				02/02/2020	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Fratura de quadril		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		02:00	02:46		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		Dr. Eveline	
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		Dr. Daniel R.L.	
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
CIRCULANTE		Enzangela, Helma e Larissa			
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
Branco					
ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		4	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
0	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
3	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
2	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
2	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			1	OUTROS: Agulha P/moque	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
			SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Fixação Esterna Quadril

Data: 02/02/19

Nº DO PRONTUÁRIO

Paciente: Janderson Farias Silva

n3 a

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: _____

Circulante: Isaac, Hilma Sala: 21

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado: _____

Lote: 00544S Código: F08 3 200
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL
Fab.: 29/10/2018 Val.: 10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

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

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RR 695
RQE 494 RQE 691

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME





Nome: Janderson Favos Siqueira

Data de Nasc: 10/08/1985 Idade: 33 anos

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Sector/Leito: CC

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Data: 02/07/19

CENTRO CIRÚRGICO/SPRA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: Exatoma de Roraima

1. Informações: Exatoma de Roraima

Jejum: () Sim () Não

Prótese: () Sim () Não

Exames: () Sim () Não

Reserva UTI: () Sim () Não

Lateralidade: () Sim () Não

PNE: () Sim () Não

Alergia: () Sim () Não

Qual: Quadril

Reserva de Hemoderivado: () Sim () Não

Outros: Deambulando

2. Chegou ao Centro Cirúrgico: () Sim () Não

3. Com Suporte de O2: () Sim () Não

4. Agitado: () Sim () Não

5. Sinais Vitais:

T: 36.2 °C

FC: 92 bpm

PA: 110/70 mmHg

SAT: 98 %

6. Anotações (Admissão do Paciente):

Exatoma de Roraima

Exatoma de Roraima

Exatoma de Roraima

Exatoma de Roraima

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala

Início da Anestesia

Início da Cirurgia

Término da Cirurgia

Término da Anestesia

Cirurgia Realizada

Anestesia

Posicionamento

Hidratação Intravenosa

Nome: Quadril

CH: DD

SG 5%: DD

Dose: DD

Outros: DD

Nº de Compressas oferecidas: DD

Nº de Compressas recolhidas: DD

Exames na SO: DD

() Ht () Hb () Hemograma () RX

() Jasmometria () Outros: DD

Legenda:

1. Eletrodos

2. Oxímetro

3. Manguito PA

4. Placa de Bisturi

5. Incisão

6. Cateter O2

7. Venóclise

8. Dreno

9. SNG/SNE

10. Garrote

11. TOT () Não () Sim N°

12. SVD () Não () Sim N°

13. Outros: DD

Sinais Vitais: Saída da SO

T: 36.2 °C

FC: 129 bpm

PA: 110/70 mmHg

SAT: 98 %

() Regular () Irregular

Destino: () SRPA () UTI () outros: DD

SRPA

Localização: Quadril

Horário: 02:50

T: 36.2

FC: 103

PA: 103/64

SPO2: 100%

ALDRE-TE: 08

DOR: 08

Observações: DD

2 h

3 h

4 h

5 h

6 h

7 h

8 h

9 h

10 h

11 h

12 h

13 h

14 h

15 h

16 h

17 h

18 h

19 h

Entrada

Medi: DD

CH: DD

SNG/Vol: DD

Dreno/Qual: DD

Hora: 03:00

SVD/Aspecto: DD

Dreno/Qual: DD

Outros: DD

20:50

21:00

21:10

21:20

21:30

21:40

21:50

22:00

Saída

Medi: DD

CH: DD

SNG/Vol: DD

Dreno/Qual: DD

Hora: 03:00

SVD/Aspecto: DD

Dreno/Qual: DD

Outros: DD

20:50

21:00

21:10

21:20

21:30

21:40

21:50

22:00

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

02:50 chegada em POI de Fiores em quadro de regurgitação, apresentando febre m 36.2. Exatoma de Roraima em quadril, SVD m 14, furo de O2 clado, drenos m m 3.6, segue ao 18 p 1 observação.

Furo venoso m 3.6 p 12 CH e venoso.

Stellen de Ramos Enfermeira COREN PR 349.935

Atual: 3. pel. Jeio de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019

102-2

RCR 102-2

102-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		JANSENSON JACSON			
DIAGNÓSTICO		LESÃO SINTOMÁTICA DOLOROSA			
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			→ S/D	
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia	EV 6/6h.		→ S/D	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			→ S/D	
4	TILATIL 20mg 12/12hs			→ S/D	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6	S/N		→ S/D	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			→ S/D	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			→ S/D	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			→ S/D	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			→ S/D	
10	SSVV + CCGG 6/6 H			→ S/D	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG			→ S/D	
14	CURATIVO DIÁRIO			→ S/D	
15	CLERANT 40 mg EV 1X/dia			→ S/D	
16	TRAMAL 50 mg VO 8/8h			→ S/D	
17	SF 0.9% 500ml			→ S/D	
18					
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: Oligo - Exame físico					

Referido 19/9
Médico
Cirurgião

Antonio Francisco
CRM 153979 - ENF

Antonio Francisco
CRM 153979 - ENF

Ao bloco para programação cirúrgica

18:35
PA: 170x100
P: 98
T: 35.9

Retornar a Trauma P/OBS.
Paciente apresentando PA: 110x60 P: 97
Obs: 1:20h
Ao Bloco.

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19171RR

SINAIS VITAIS	FC	FR	PA	TAX
6 H	84	22	150x81	35.8
12 H	103	27	179x85	35.5
18 H	143x88	96		33.2C
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

06:00h
Dextro - 166 mg 1dl
Dierese - 75 ml

12h diurese = 500 - L
Fentanil (2xL + SF 0.9% 12g - 2 (EV) 10ml
Linha

PA 170x80
R 22 RPM
Cirurgião



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Janderson Farias Sisu			1901129852	02/07/19	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
laparotomia exploradora +		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
Fixação Externa de quadril.		06:01	07:05		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
Dr. Heuler Grossi		ANESTESISTA: Dr. Edino			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA: Res. Emanuel			
Dr. Eder		INSTRUMENTADOR			
2º AUXILIAR		Dr. Rubian R.			
TIPO DE ANESTESIA: Geral		CIRCULANTE			
		Elencisa e Nilma			
		TEMPO DE DURAÇÃO:			
ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAI
☒	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		☐	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.5		☐	FIO VICRYL Nº 1	
☐	LUVA ESTERIL 8.0		☐	FIO MONONYLON Nº 3-0	2-0 1
☐	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☒	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☒	LÂMINA BISTURI Nº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
☐	SERINGA 01ML			SURGICEL	
☐	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
☐	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA	Equipe P/ sangue
☐	SERINGA 10ML			GLOFOAM TET Nº 0.8	
☐	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	Equipe macrogexis
☐	cateter de O2		☒	OUTROS: Eletrodos	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VAI
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Stefanil	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 06/02/19

O.S.:

Endoscopia faríngea

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Trauma de lábio inferior

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Cirurgia

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Trauma

CIRURGIÃO: Dr. Helder

1º AUXILIAR: Dr. Edgar

2º AUXILIAR: Ruliani R.

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Paciente em DPH + Anestesia Geral
E LA + GCA + Incisão mediana xiphoide + dissecção da pele
Inventário:
Ausência de sangramento em cavidade labial;
Sem lesões musculares e do assoalho bucal
dominantes.

- ① Lavagem da cavidade e termão do lábio
- ② Sutura por plano com vicryl
- ③ Dermocrafia ci nyl 30;
- ④ Lavagem de F.O. + Curativo

Dr. Edgar
CRM 1245



Ruliani Viana de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2047

[illegible]

PERÍODO MATUTINO

ANEXAÇÕES DE ENFERMAGEM – SALA DE RCP / GRANTRAUMA / HGR

- PERIODO VESPERTINO-

TRAUMA / HGR

PERÍODO NOTURNO

ohh PA: 150x90 Fe 93

Balanço Hídrico: Matutino				Balanço Hídrico: Vespertino				Balanço Hídrico: Noturno			
Líquidos Administrados:		Líquidos Eliminados		Líquidos Administrados		Líquidos Eliminados		Líquidos Administrados		Líquidos Eliminados	
Horário	Dieta / Ura / CH / Plás / Durese / Dreno / Evacuções SNG / E	Med.	Plaq.	Horário	Dieta / Ura / CH / Plás / Durese / Dreno / Evacuções SNG / E	Med.	Plaq.	Horário	Dieta / Ura / CH / Plás / Durese / Dreno / Evacuções SNG / E	Med.	Plaq.
08											
10											
12											
6:00											
TOTAL				TOTAL				TOTAL			
Líquidos Administrados:				Líquidos Eliminados:				Balanço Final:			
								Enfermeiro:			



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA – PAAR

REG:2679 /2019	D.N.: 10/08/1975	
NOME: JANDERSON FARIAS SICSU	IDADE: 43 ANOS	SEXO: MASC
EXAME: USG. BOLSA TESTICULAR		
PROCEDÊNCIA: BLOCO A 102-2	MÉDICO SOLICITANTE: DR. RENATO	

ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA TESTICULAR COM DOPPLER

Líquido em quantidade fisiológica na bolsa testicular, bolsa testicular com paredes espessadas e edematizadas.

Testículos de contornos regulares e ecotextura homogênea.

A avaliação com Doppler demonstra vascularização intratesticular normal bilateralmente.

O testículo direito apresenta dimensões normais, medindo: 3,5 x 2,7 x 2,5 cm. Volume = 12,4 cm³.

O testículo esquerdo apresenta dimensões normais, medindo: 3,8 x 2,6 x 2,6 cm. Volume = 13,5 cm³.

Não há dilatação das veias do plexo pampiniforme bilateralmente.

Epidídimo esquerdo com dimensões aumentadas e ecotextura difusamente heterogênea.

Epidídimo direito com contornos regulares e ecotextura homogênea.

CONCLUSÃO:

Edema escrotal.

Achados compatíveis com epididimite à esquerda pos traumática.

Restante do exame sem anormalidades detectáveis pelo método.

Correlacionar com os dados clínicos e exames complementares

**EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM
ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO**

Boa Vista – RR, 2/7/2019 02:57

Dr. Rafael Carapaica
CRM-RR 505
Dr. Rafael Carapaica
CRM-505/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista – RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br





GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA PATRIMONIO DOS

Vigente

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: *HGR*
NOME: *Tanderson Farias Gomes*
IDADE: *47^a* REGISTRO:
BLOCO: *A* ENFERMARIA: *102* LEITO: *02*
UTI: EMERGÊNCIA:
DIAGNÓSTICO: *diro* PARA: *Cirurgia Geral*

Dados Clínicos:

*Dem. entrada no HGR há 2 dias, utero
de evertido, antenário bilobado, com hemo peritonio, em
"bolsa aberta", evoluí com distensão abdominal e
fun de Hb (Hct = 6,7 / 20%, DB (+), Hx Abdom
Sol. evoluí e peritonizado. profs. Afund.*

22.07.19 04:20
Data

Renato Ribeiro
Médico
CRM/R 1421
Médico

*Paciente Grave, apresentando sinais de
choque circulatório.
CD: J20 07*

W
Rulian Viana de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/R 1421

Data

Médico



EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 03/07/19	DN: 10/08/75	DIH: 01/07/19
NOME: Janderson Farias Siqueira	IDADE:	LEITO: 102-2 (A)
DATA DA CIRURGIA: 01/07/19	MÉDICO PRECEPTOR:	

Diagnóstico:

fratura de pelve + P.O.L.E

Dispositivos:

SNG:

Sonda Vesical:

Dreno de Tórax:

☒ Outros: fixador externo
pelve

Antimicrobianos:

Atual:

Pgresso:

☒ 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 () Sedado ()
Corado ☒ ou Hipocorado () +4 / Acianótico (☒ ou Cianótico () /+4

Ap. Cardiovascular

☒ RCR, 2T, BNF, sem Sopros

() Outros:

Ap. Respiratório

☒ MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

() Outros:

ABD.:

☒ Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

() Outros:

Ext.:

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

() Outros:

FO.: linfa e Seta

ID.: estável.

EXAMES:

PROGRAMAÇÃO:

PENDÊNCIAS:

CD: mantida, libere dieta!

Ass: 2020-08-03
Médico Residente
Edson Silva Santiago
CRM: 14330

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE JANDERSON FARIAS SICSU					
AGNOSTICAFX PELVE					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	102-2	DATA	10/7/20
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				12-18-24-06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO				12-18-24-06
5					-
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SND 16:25
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SND
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				14-22-06
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				18-24-06/12
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				22-10
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
14					-
15					-
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND 22:15
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	14x7	75	-
18 H	130x90	88	-
22:15 H	150x90	82	-

Dr. PEDRO DE SOUZA TAUSTO
CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

17:10 Paciente no leito medicado e em
uniflexão SSVV na gaxa.
06h: Admitido medicado conforme prescrição e
disponibilidade da farmácia, segue cuidados.

Edson
Zidelmar C. de Souza
Auxiliar de Enfermagem
CRM 482899

102-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	JANDERSON FARIAS SICSU				
AGNÓSTI	FX Pelve				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	102-2	DATA	05/07/20	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUP
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Mantido
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				22:18:00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO				22:18:00
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0 9% CASO NÃO TENHA O ITEI				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				OG
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				24:25:00
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				22:18:00
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				25:30
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				26
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19	concentrado de Hemácias 2unid (2V) 2				25:41
20	HbS.5				
21					
SE DIABÉTICO CORRER COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x80	87		35.9°C
18 H	140x80	84		37.2°C
24 H	107x82	77	-	

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Raiza Marcele de S. Campos
Féc. Enfermagem
CRM-RR 903

20:44
PA=175x102
FC=85
T=37.

23h
PA=173x96
FC=84
T=36.8°C

24h
PA=154x96
FC=86
T=36.8°C

12:00h: (sem indicação)
C.P.N. realizado coleta de
sangue para hemograma
SSVV manipulados.



EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

08:45

DATA: 04/07/19	DN: 10/08/75	DIH: 01/07/19
NOME: Janderson Farias Siqueira	IDADE:	LEITO: 202-2 (A)
DATA DA CIRURGIA: 01/07/19	MÉDICO PRECEPTOR:	
	MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos:

fratura de pulve + P.O LE

Dispositivos:

SNG:

Sonda Vesical:

Dreno de Tórax:

Outros: fixador externo
pelve

Antimicrobianos:

Atual:

Pregresso:

☒ 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 () Sedado ()
Corado ☒ ou Hipocorado () /+4 / Acianótico ☒ ou Cianótico () /+4

Ap. Cardiovascular

() RCR2T, BCNE, sem Sopros

() Outros:

Ap. Respiratório

☒ MV + bilateral, sem Ruidos Adventícios

() Outros:

ABD.:

☒ Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

() Outros: edema de mato

Ext.:

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

() Outros:

FO.: limpa e seca

ID.: estável

PROGRAMAÇÃO: Avaliação Urologia, NBZ, FST resp e motora.

CD.:

mantida

Antônio A. S. Delmiro
CRM-RR 1099
Cirurgia Geral-RQE 515
Urologia-RQE 675

Dr. Helder Grossi
MÉDICO
CRM/RG 150

Dr. A. S. Delmiro
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1099

		Nucleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2019
Paciente: <u>Janderson Farias Siqueira</u>		Data: <u>03/07/19</u>				
Leito: <u>102-2</u>						
Localização		Região: <u>Glúteo</u> Grau: I () II (X)		Região:	Grau: I () II ()	
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Tração (X) Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:	
Apresentação do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Periferecional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado () Úmido () Seco	(X) Molhado () Úmido () Seco	(X) Molhado () Úmido () Seco	(X) Molhado () Úmido () Seco	(X) Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<u>Maria de Fátima N. Viana</u> Auxiliar de Enfermagem COREN RJ 443.708	<u>Mônica Reis Farias</u> Técnica de Enfermagem COREN RJ 443.708	<u>Mônica Reis Farias</u> Técnica de Enfermagem COREN RJ 443.708	<u>Mônica Reis Farias</u> Técnica de Enfermagem COREN RJ 443.708	<u>Mônica Reis Farias</u> Técnica de Enfermagem COREN RJ 443.708	
Observações:						

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JANDERSON FARIAS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE LIVRO ABERTO + PO DE LE				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	102-2	DATA	03/07/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA				SND
2	ACESSÓRIO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12HS				20.08
4	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H				18.24 08.12
6	CEFOTAZIDIMA 1G EV DE 8/8H				18.02 00.00
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENS				SW 01.00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA				08.00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				22.06 14
11	CURATIVO 1X/DIA				1x
12	CCGG + SSVV 6/6H				Boleto
13	FST motora e respiratório				
14	NBZ Biotin 5ml + 4 gotas				
15	SF 0,9% 818h				
16					
17					
18					
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
PACIENTE REALIZA PROCEDIMENTO COM A CIRURGIA GERAL E RECEBE ALTA NO DIA 02/07/2019 PARA CONTINUAR TRATAMENTO COM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA. CD: LIBERADO DIETA ORAL LIQUIDA					
Ass. médicos da ortopedia					
SINAIS VITAIS 130x80 02 19 36.00 P+ 1000 ml					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H	14.80	80		36.3c	
24 H	180x100	01	22	37.5c	

Anotações de Enfermagem.

Janderson Farias Siqueira.

Lulo = 102-06

02-07-18. 03:50h.

Medico Plantonista avalia paciente, identifica alterações em exames e pede p/ infundir CH - feito coleta de amostra p/ Agência toxicológica - encaminhado solicitando de parecer p/ avaliação da Utopedia.

Jeanes S. Holanda
ENFERMEIRA
COREN-RR 254.176

Obs: Paciente foi Para o centro cirurgico com CH em Pulso 5:45C

05:45 - ao ex re

Jeanes S. Holanda
ENFERMEIRA
COREN-RR 254.176



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SECRETARIA DE SAÚDE
GOV. DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

102-2

Edson Silva Santiago

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HISTÓRIA

OBSERVAÇÃO

OLIMIA

DI

- 1) Dose zero
- 2) Dose zero
- 3) Dose zero 8/6
- 4) Dose zero 8/6
- 5) Dose zero 8/6
- 6) Dose zero 8/6
- 7) Dose zero 8/6
- 8) Dose zero 8/6
- 9) Dose zero 8/6
- 10) Dose zero 8/6
- 11) Dose zero 8/6
- 12) Dose zero 8/6
- 13) Dose zero 8/6
- 14) Dose zero 8/6
- 15) Dose zero 8/6
- 16) Dose zero 8/6
- 17) Dose zero 8/6
- 18) Dose zero 8/6
- 19) Dose zero 8/6
- 20) Dose zero 8/6
- 21) Dose zero 8/6
- 22) Dose zero 8/6
- 23) Dose zero 8/6
- 24) Dose zero 8/6
- 25) Dose zero 8/6
- 26) Dose zero 8/6
- 27) Dose zero 8/6
- 28) Dose zero 8/6
- 29) Dose zero 8/6
- 30) Dose zero 8/6
- 31) Dose zero 8/6
- 32) Dose zero 8/6
- 33) Dose zero 8/6
- 34) Dose zero 8/6
- 35) Dose zero 8/6
- 36) Dose zero 8/6
- 37) Dose zero 8/6
- 38) Dose zero 8/6
- 39) Dose zero 8/6
- 40) Dose zero 8/6
- 41) Dose zero 8/6
- 42) Dose zero 8/6
- 43) Dose zero 8/6
- 44) Dose zero 8/6
- 45) Dose zero 8/6
- 46) Dose zero 8/6
- 47) Dose zero 8/6
- 48) Dose zero 8/6
- 49) Dose zero 8/6
- 50) Dose zero 8/6
- 51) Dose zero 8/6
- 52) Dose zero 8/6
- 53) Dose zero 8/6
- 54) Dose zero 8/6
- 55) Dose zero 8/6
- 56) Dose zero 8/6
- 57) Dose zero 8/6
- 58) Dose zero 8/6
- 59) Dose zero 8/6
- 60) Dose zero 8/6
- 61) Dose zero 8/6
- 62) Dose zero 8/6
- 63) Dose zero 8/6
- 64) Dose zero 8/6
- 65) Dose zero 8/6
- 66) Dose zero 8/6
- 67) Dose zero 8/6
- 68) Dose zero 8/6
- 69) Dose zero 8/6
- 70) Dose zero 8/6
- 71) Dose zero 8/6
- 72) Dose zero 8/6
- 73) Dose zero 8/6
- 74) Dose zero 8/6
- 75) Dose zero 8/6
- 76) Dose zero 8/6
- 77) Dose zero 8/6
- 78) Dose zero 8/6
- 79) Dose zero 8/6
- 80) Dose zero 8/6
- 81) Dose zero 8/6
- 82) Dose zero 8/6
- 83) Dose zero 8/6
- 84) Dose zero 8/6
- 85) Dose zero 8/6
- 86) Dose zero 8/6
- 87) Dose zero 8/6
- 88) Dose zero 8/6
- 89) Dose zero 8/6
- 90) Dose zero 8/6
- 91) Dose zero 8/6
- 92) Dose zero 8/6
- 93) Dose zero 8/6
- 94) Dose zero 8/6
- 95) Dose zero 8/6
- 96) Dose zero 8/6
- 97) Dose zero 8/6
- 98) Dose zero 8/6
- 99) Dose zero 8/6
- 100) Dose zero 8/6

De Bleue

Dr. Givago Henrique
Médico
CRM/R 1803

Edson Silva Santiago
Médico Residente
CRM/R 2047

Edson Silva Santiago
Médico Residente
CRM/R 2047

Reservado
para leito

Regulação Interna

102-2

102-2

102-2

102-2



SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trf.jus.br/projudi/ - Identificador: PJLF2 JBAQ2 JZ4LW FGDDR

Nome: Andresson Farias
Data de Nasc: 10/08/75 Idade: 43

Sector/leito: 101A

Data: 02/07/19

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim (X) Não

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim (X) Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: laparoscopia

Informações:
Jejum () Sim (X) Não
Pré-tese () Sim (X) Não
Exames () Sim (X) Não
Reserva Uti () Sim (X) Não
Lateralidade () Sim (X) Não
PNE () Sim (X) Não
Alergia () Sim (X) Não
Quase:
Reserva de Hemoderivado:
(X) Sim () Não
Outros: ICH

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia
05:40	05:50	06:00	07:05	

Anestesia	Cirurgia	SRPA	Sinais Vitais
<u>geral</u>	<u>laparoscopia</u>	<u>0'</u>	<u>CS</u>

Hidratação Intravenosa: geral
Antididroticável: denal
Sf 0,9%: CH
Hemoderivados: CH
SG 5%: Dose:
Outros: Plasma:
Plaquetas: Plaquetas:

Localização	Horário	T	FC	PA	SPO2	VALORE	DOIR
<u>1. Sonda</u>	<u>15'</u>						
<u>2. Curativo</u>	<u>30'</u>						
<u>3. Dreno</u>	<u>45'</u>						
<u>4. Acesso venoso</u>	<u>1h</u>						
<u>5. Outros:</u>	<u>01:30 h</u>						

Nº de Compressas oferecidas:
Nº de Compressas recolhidas:
Exames na SO:
() HT () Hb () Hemograma () RX
() Gasometria () Outros:

Balanco Hídrico (PRÉ/INTRA/POÓS OPERATÓRIO)
<u>2 h</u>
<u>Observações:</u>

3. Sinais Vitais:
T: 36,5 °C
R: 14 rpm
FC: 99 bpm
PA: 99/60 mmHg
SAT: 96 %
(X) Regular () Irregular

Legenda:
1. Eletrodos ✓
2. Oxímetro ✓
3. Mangueira PA ✓
4. Placa de Bisturi ✓
5. Incisão ✓
6. Cateter O2 ✓
7. Venoclise ✓
8. Dreno ✓
9. SNG/SNE ✓
10. Garrote ✓
11. TDT () Não (X) Sim Não
12. SVD () Não (X) Sim Não
13. Outros:

Entrada	Saida
<u>Medi</u>	<u>Medi</u>
<u>cação</u>	<u>cação</u>
<u>CH</u>	<u>CH</u>
<u>Volume</u>	<u>Volume</u>
<u>Dreno/Qual</u>	<u>Dreno/Qual</u>
<u>hora</u>	<u>hora</u>
<u>SVD/Aspecto</u>	<u>SVD/Aspecto</u>
<u>Dreno/Qual</u>	<u>Dreno/Qual</u>
<u>Outros</u>	<u>Outros</u>

4. Anotações (Admissão do Paciente):
Paciente admitido no CC em 10/08/75. Paciente, apresentando RVD em mms, fucadei ucture em quadric e sub. Saquide ufermagem do

Sinais Vitais: Saida da SO
T: 36,5 °C R: 14 rpm
PA: 99/60 mmHg SAT: 96 %
() Regular () Irregular

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)
Paciente evol. Pl GT Paciente ostes

Atualização pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NO-SP/HGR em 05/2019

Atualização pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NO-SP/HGR em 05/2019

Atualização pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NO-SP/HGR em 05/2019

SUS		UNIC		SAÚDE	
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR					
2 - CATEGORIA					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXTERNO					
4 - CATEGORIA					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE					
6 - DATA DE NASCIMENTO					
7 - CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO					
8 - N.º DO PRONTUÁRIO					
9 - NOME DA UNIDADE RESPONSÁVEL					
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, CEP)					
11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - CID 10 PRINCIPAL					
13 - CID 10 SECUNDÁRIO					
14 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
15 - CID 10 PRINCIPAL					
16 - CID 10 SECUNDÁRIO					
17 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - CID 10 PRINCIPAL					
25 - CID 10 SECUNDÁRIO					
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
27 - CID 10 PRINCIPAL					
28 - CID 10 SECUNDÁRIO					
29 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
30 - CID 10 PRINCIPAL					
31 - CID 10 SECUNDÁRIO					
32 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
33 - CID 10 PRINCIPAL					
34 - CID 10 SECUNDÁRIO					
35 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
36 - CID 10 PRINCIPAL					
37 - CID 10 SECUNDÁRIO					
38 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
39 - CID 10 PRINCIPAL					
40 - CID 10 SECUNDÁRIO					
41 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
42 - CID 10 PRINCIPAL					
43 - CID 10 SECUNDÁRIO					
44 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
45 - CID 10 PRINCIPAL					
46 - CID 10 SECUNDÁRIO					
47 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
48 - CID 10 PRINCIPAL					
49 - CID 10 SECUNDÁRIO					
50 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
51 - CID 10 PRINCIPAL					
52 - CID 10 SECUNDÁRIO					
53 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
54 - CID 10 PRINCIPAL					
55 - CID 10 SECUNDÁRIO					
56 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
57 - CID 10 PRINCIPAL					
58 - CID 10 SECUNDÁRIO					
59 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
60 - CID 10 PRINCIPAL					
61 - CID 10 SECUNDÁRIO					
62 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
63 - CID 10 PRINCIPAL					
64 - CID 10 SECUNDÁRIO					
65 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
66 - CID 10 PRINCIPAL					
67 - CID 10 SECUNDÁRIO					
68 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
69 - CID 10 PRINCIPAL					
70 - CID 10 SECUNDÁRIO					
71 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
72 - CID 10 PRINCIPAL					
73 - CID 10 SECUNDÁRIO					
74 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
75 - CID 10 PRINCIPAL					
76 - CID 10 SECUNDÁRIO					
77 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
78 - CID 10 PRINCIPAL					
79 - CID 10 SECUNDÁRIO					
80 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
81 - CID 10 PRINCIPAL					
82 - CID 10 SECUNDÁRIO					
83 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
84 - CID 10 PRINCIPAL					
85 - CID 10 SECUNDÁRIO					
86 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
87 - CID 10 PRINCIPAL					
88 - CID 10 SECUNDÁRIO					
89 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
90 - CID 10 PRINCIPAL					
91 - CID 10 SECUNDÁRIO					
92 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
93 - CID 10 PRINCIPAL					
94 - CID 10 SECUNDÁRIO					
95 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
96 - CID 10 PRINCIPAL					
97 - CID 10 SECUNDÁRIO					
98 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
99 - CID 10 PRINCIPAL					
100 - CID 10 SECUNDÁRIO					
101 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
102 - CID 10 PRINCIPAL					
103 - CID 10 SECUNDÁRIO					
104 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
105 - CID 10 PRINCIPAL					
106 - CID 10 SECUNDÁRIO					
107 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
108 - CID 10 PRINCIPAL					
109 - CID 10 SECUNDÁRIO					
110 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
111 - CID 10 PRINCIPAL					
112 - CID 10 SECUNDÁRIO					
113 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
114 - CID 10 PRINCIPAL					
115 - CID 10 SECUNDÁRIO					
116 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
117 - CID 10 PRINCIPAL					
118 - CID 10 SECUNDÁRIO					
119 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
120 - CID 10 PRINCIPAL					
121 - CID 10 SECUNDÁRIO					
122 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
123 - CID 10 PRINCIPAL					
124 - CID 10 SECUNDÁRIO					
125 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
126 - CID 10 PRINCIPAL					
127 - CID 10 SECUNDÁRIO					
128 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
129 - CID 10 PRINCIPAL					
130 - CID 10 SECUNDÁRIO					
131 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
132 - CID 10 PRINCIPAL					
133 - CID 10 SECUNDÁRIO					
134 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
135 - CID 10 PRINCIPAL					
136 - CID 10 SECUNDÁRIO					
137 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
138 - CID 10 PRINCIPAL					
139 - CID 10 SECUNDÁRIO					
140 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
141 - CID 10 PRINCIPAL					
142 - CID 10 SECUNDÁRIO					
143 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
144 - CID 10 PRINCIPAL					
145 - CID 10 SECUNDÁRIO					
146 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
147 - CID 10 PRINCIPAL					
148 - CID 10 SECUNDÁRIO					
149 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
150 - CID 10 PRINCIPAL					
151 - CID 10 SECUNDÁRIO					
152 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
153 - CID 10 PRINCIPAL					
154 - CID 10 SECUNDÁRIO					
155 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
156 - CID 10 PRINCIPAL					
157 - CID 10 SECUNDÁRIO					
158 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
159 - CID 10 PRINCIPAL					
160 - CID 10 SECUNDÁRIO					
161 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
162 - CID 10 PRINCIPAL					
163 - CID 10 SECUNDÁRIO					
164 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
165 - CID 10 PRINCIPAL					
166 - CID 10 SECUNDÁRIO					
167 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
168 - CID 10 PRINCIPAL					
169 - CID 10 SECUNDÁRIO					
170 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
171 - CID 10 PRINCIPAL					
172 - CID 10 SECUNDÁRIO					
173 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
174 - CID 10 PRINCIPAL					
175 - CID 10 SECUNDÁRIO					
176 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
177 - CID 10 PRINCIPAL					
178 - CID 10 SECUNDÁRIO					
179 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
180 - CID 10 PRINCIPAL					
181 - CID 10 SECUNDÁRIO					
182 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
183 - CID 10 PRINCIPAL					
184 - CID 10 SECUNDÁRIO					
185 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
186 - CID 10 PRINCIPAL					
187 - CID 10 SECUNDÁRIO					
188 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
189 - CID 10 PRINCIPAL					
190 - CID 10 SECUNDÁRIO					
191 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
192 - CID 10 PRINCIPAL					
193 - CID 10 SECUNDÁRIO					
194 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
195 - CID 10 PRINCIPAL					
196 - CID 10 SECUNDÁRIO					
197 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
198 - CID 10 PRINCIPAL					
199 - CID 10 SECUNDÁRIO					
200 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÊ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº 300 Vinto. n n
02/07/19

AGENTES		N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45		
		02																	
LÍQUIDOS VENOSOS			$\langle \frac{8}{8} \rangle$ <i>5000</i> $\langle \frac{CH}{CH} \rangle$ <i>588</i> $\langle \frac{P}{P} \rangle$ <i>5000</i>																
DA	°C	240																	
X		38																	220
ULSO		36																	200
ANES		34																	180
X		32																	160
OP		30	140																
O			120																
TEMP			100																
ASPIR.			80																
A			60																
RESP			40																
O			20																
	Export																		
	Assist																		
	Contro																		
SIMBOLOS																			

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. 100 mg			Monitorização + Choque
B. 100 mg			1. Proximidade sobre
C. 100 mg			na zona parot.
D.			com 02 a 100%.
F.			2. A. do pulmão com 10
G.			3. A. do pulmão 250-300
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Neso / Oro Faríngea	4. A. do pulmão 50-100
NDCD		Naso / Otorrinqueal - Cega	
SANGUE		Bai - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL			
OPERAÇÃO			Larango - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Sucking" - Vômito Hemorragia - Anímia Bradi Taquicardia - Choque
ANESTESIA			PERDA SANGÜÍNEA

ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA	
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES	
Paciente: <u>Edson Silva Santiago</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>		SALA: <u>(Sala Operatória)</u>	
PACIENTE CONFIÁVEL		OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÚLTIPLA CONFIRMARAM 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 ☐ Não se Aplica	
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		Assinatura e Carimbo	
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 instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.		A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS. ☐ Não se aplica ☐ Sim, Qual: _____ Hora: _____	
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS. ☐ Sim ☒ Não se aplica			
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES	
Paciente: <u>Edson Silva Santiago</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>		SALA: <u>(Sala Operatória)</u>	
PACIENTE CONFIÁVEL		OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÚLTIPLA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:	
1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica		2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica	
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		Assinatura e Carimbo	
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 instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.		A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS. ☐ Não se aplica ☐ Sim, Qual: _____ Hora: _____	
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS. ☐ Sim ☒ Não se aplica			

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CMIE

Medico Responsavel

[Assinatura]

Material Utilizado:

Conferencia Externo CMIE:

Circular:

Caixa:

Bit:

Material:

Data:

Tipo:

Centro de Propriedade:

Centro Cirurgico/SEPA:



ESTADO DE RORAIMA

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	Especialidade: Ortopedia	Procedimento Realizado: TTO Cirúrgico em lenço de Sangue Puber
Nome do Paciente: Janderson Farias Silva	Nº do Prontuário: 01	Data: 20/02/2020
Bloto: C-C	Enfermidade: 01	Circulante de Selo: Hilma/Eliângela/Laura

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:

Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Roraima (X)		Empresa ()	Dados Adicionais:	
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.	MARCA
01	Sistema de fixação Ossea sartori-femur Bacio T 400	01	01	Linefix
02	Pino intramedular osseo-RXCX 4,5X 200XT	01	01	
Lote: 004355 Código: F08 3 200 SISTEMA DE FIXACAO OSSEA SARTORI - LINEFIX FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL Fab.:22/10/2018 Val.:10/2023 Registro Anvisa Nº 80083650031 Material ACO INOX/ALUMINIO Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br		Lote: 009515 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R XCX 4,5 X 200 XT Fab.:28/12/2018 Val.:12/2023 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F138 Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br		

N/T

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR







BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01/04/19

G.S.

JANSON LINS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEAS AÇÕES E ACIDENTES

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: DR. MARCUS

1º aUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DM H 5013 para ANESTESIA
- 2) Anestesia + Anestesia + Anestesia.
- 3) Remoção + fixação de fixação externa.
- 4) DM corrente
- 5) anestesia
- 6) RPA.

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19171RR

Débora Maia
Diretora de HGR
Matrícula 43001034

Dr. Marcelo Arruda
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 12437 / RQE 550

ADMINISTRATIVA

Y
BLU 011

Alta 12.07.19

SUS

Sistema Unificado de Saúde

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - DATA DE NASCIMENTO

5 - SEXO

6 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

7 - ENDEREÇO

8 - CIDADE

9 - ESTADO

10 - CIDADE

11 - CIDADE

12 - CIDADE

13 - CIDADE

14 - CIDADE

15 - CIDADE

16 - CIDADE

17 - CIDADE

18 - CIDADE

19 - CIDADE

20 - CIDADE

21 - CIDADE

22 - CIDADE

23 - CIDADE

24 - CIDADE

25 - CIDADE

26 - CIDADE

27 - CIDADE

28 - CIDADE

29 - CIDADE

30 - CIDADE

31 - CIDADE

32 - CIDADE

33 - CIDADE

34 - CIDADE

35 - CIDADE

36 - CIDADE

37 - CIDADE

38 - CIDADE

39 - CIDADE

40 - CIDADE

41 - CIDADE

42 - CIDADE

43 - CIDADE

44 - CIDADE

45 - CIDADE

46 - CIDADE

47 - CIDADE

48 - CIDADE

49 - CIDADE

50 - CIDADE

51 - CIDADE

52 - CIDADE

53 - CIDADE

54 - CIDADE

55 - CIDADE

56 - CIDADE

57 - CIDADE

58 - CIDADE

59 - CIDADE

60 - CIDADE

61 - CIDADE

62 - CIDADE

63 - CIDADE

64 - CIDADE

65 - CIDADE

66 - CIDADE

67 - CIDADE

68 - CIDADE

69 - CIDADE

70 - CIDADE

71 - CIDADE

72 - CIDADE

73 - CIDADE

74 - CIDADE

75 - CIDADE

76 - CIDADE

77 - CIDADE

78 - CIDADE

79 - CIDADE

80 - CIDADE

81 - CIDADE

82 - CIDADE

83 - CIDADE

84 - CIDADE

85 - CIDADE

86 - CIDADE

87 - CIDADE

88 - CIDADE

89 - CIDADE

90 - CIDADE

91 - CIDADE

92 - CIDADE

93 - CIDADE

94 - CIDADE

95 - CIDADE

96 - CIDADE

97 - CIDADE

98 - CIDADE

99 - CIDADE

100 - CIDADE

101 - CIDADE

102 - CIDADE

103 - CIDADE

104 - CIDADE

105 - CIDADE

106 - CIDADE

107 - CIDADE

108 - CIDADE

109 - CIDADE

110 - CIDADE

111 - CIDADE

112 - CIDADE

113 - CIDADE

114 - CIDADE

115 - CIDADE

116 - CIDADE

117 - CIDADE

118 - CIDADE

119 - CIDADE

120 - CIDADE

121 - CIDADE

122 - CIDADE

123 - CIDADE

124 - CIDADE

125 - CIDADE

126 - CIDADE

127 - CIDADE

128 - CIDADE

129 - CIDADE

130 - CIDADE

131 - CIDADE

132 - CIDADE

133 - CIDADE

134 - CIDADE

135 - CIDADE

136 - CIDADE

137 - CIDADE

138 - CIDADE

139 - CIDADE

140 - CIDADE

141 - CIDADE

142 - CIDADE

143 - CIDADE

144 - CIDADE

145 - CIDADE

146 - CIDADE

147 - CIDADE

148 - CIDADE

149 - CIDADE

150 - CIDADE

151 - CIDADE

152 - CIDADE

153 - CIDADE

154 - CIDADE

155 - CIDADE

156 - CIDADE

157 - CIDADE

158 - CIDADE

159 - CIDADE

160 - CIDADE

161 - CIDADE

162 - CIDADE

163 - CIDADE

164 - CIDADE

165 - CIDADE

166 - CIDADE

167 - CIDADE

168 - CIDADE

169 - CIDADE

170 - CIDADE

171 - CIDADE

172 - CIDADE

173 - CIDADE

174 - CIDADE

175 - CIDADE

176 - CIDADE

177 - CIDADE

178 - CIDADE

179 - CIDADE

180 - CIDADE

181 - CIDADE

182 - CIDADE

183 - CIDADE

184 - CIDADE

185 - CIDADE

186 - CIDADE

187 - CIDADE

188 - CIDADE

189 - CIDADE

190 - CIDADE

191 - CIDADE

192 - CIDADE

193 - CIDADE

194 - CIDADE

195 - CIDADE

196 - CIDADE

197 - CIDADE

198 - CIDADE

199 - CIDADE

200 - CIDADE

201 - CIDADE

202 - CIDADE

203 - CIDADE

204 - CIDADE

205 - CIDADE

206 - CIDADE

207 - CIDADE

208 - CIDADE

209 - CIDADE

210 - CIDADE

211 - CIDADE

212 - CIDADE

213 - CIDADE

214 - CIDADE

215 - CIDADE

216 - CIDADE

217 - CIDADE

218 - CIDADE

219 - CIDADE

220 - CIDADE

221 - CIDADE

222 - CIDADE

223 - CIDADE

224 - CIDADE

225 - CIDADE

226 - CIDADE

227 - CIDADE

228 - CIDADE

229 - CIDADE

230 - CIDADE

231 - CIDADE

232 - CIDADE

233 - CIDADE

234 - CIDADE

235 - CIDADE

236 - CIDADE

237 - CIDADE

238 - CIDADE

239 - CIDADE

240 - CIDADE

241 - CIDADE

242 - CIDADE

243 - CIDADE

244 - CIDADE

245 - CIDADE

246 - CIDADE

247 - CIDADE

248 - CIDADE

249 - CIDADE

250 - CIDADE

251 - CIDADE

252 - CIDADE

253 - CIDADE

254 - CIDADE

255 - CIDADE

256 - CIDADE

257 - CIDADE

258 - CIDADE

259 - CIDADE

260 - CIDADE

261 - CIDADE

262 - CIDADE

263 - CIDADE

264 - CIDADE

265 - CIDADE

266 - CIDADE

267 - CIDADE

268 - CIDADE

269 - CIDADE

270 - CIDADE

271 - CIDADE

272 - CIDADE

273 - CIDADE

274 - CIDADE

275 - CIDADE

276 - CIDADE

277 - CIDADE

278 - CIDADE

279 - CIDADE

280 - CIDADE

281 - CIDADE

282 - CIDADE

283 - CIDADE

284 - CIDADE

285 - CIDADE

286 - CIDADE

287 - CIDADE

288 - CIDADE

289 - CIDADE

290 - CIDADE

291 - CIDADE

292 - CIDADE

293 - CIDADE

294 - CIDADE

295 - CIDADE

296 - CIDADE

297 - CIDADE

298 - CIDADE

299 - CIDADE

300 - CIDADE

301 - CIDADE

302 - CIDADE

303 - CIDADE

304 - CIDADE

305 - CIDADE

306 - CIDADE

307 - CIDADE

308 - CIDADE

309 - CIDADE

310 - CIDADE

311 - CIDADE

312 - CIDADE

313 - CIDADE

314 - CIDADE

315 - CIDADE

316 - CIDADE

317 - CIDADE

318 - CIDADE

319 - CIDADE

320 - CIDADE

321 - CIDADE

322 - CIDADE

323 - CIDADE

324 - CIDADE

325 - CIDADE

326 - CIDADE

327 - CIDADE

328 - CIDADE

329 - CIDADE

330 - CIDADE

331 - CIDADE

332 - CIDADE

333 - CIDADE

334 - CIDADE

335 - CIDADE

336 - CIDADE

337 - CIDADE

338 - CIDADE

339 - CIDADE

340 - CIDADE

341 - CIDADE

342 - CIDADE

343 - CIDADE

344 - CIDADE

345 - CIDADE

346 - CIDADE

347 - CIDADE

348 - CIDADE

349 - CIDADE

350 - CIDADE

351 - CIDADE

352 - CIDADE

353 - CIDADE

354 - CIDADE

355 - CIDADE

356 - CIDADE

357 - CIDADE

358 - CIDADE

359 - CIDADE

360 - CIDADE

361 - CIDADE

362 - CIDADE

363 - CIDADE

364 - CIDADE

365 - CIDADE

366 - CIDADE

367 - CIDADE

368 - CIDADE

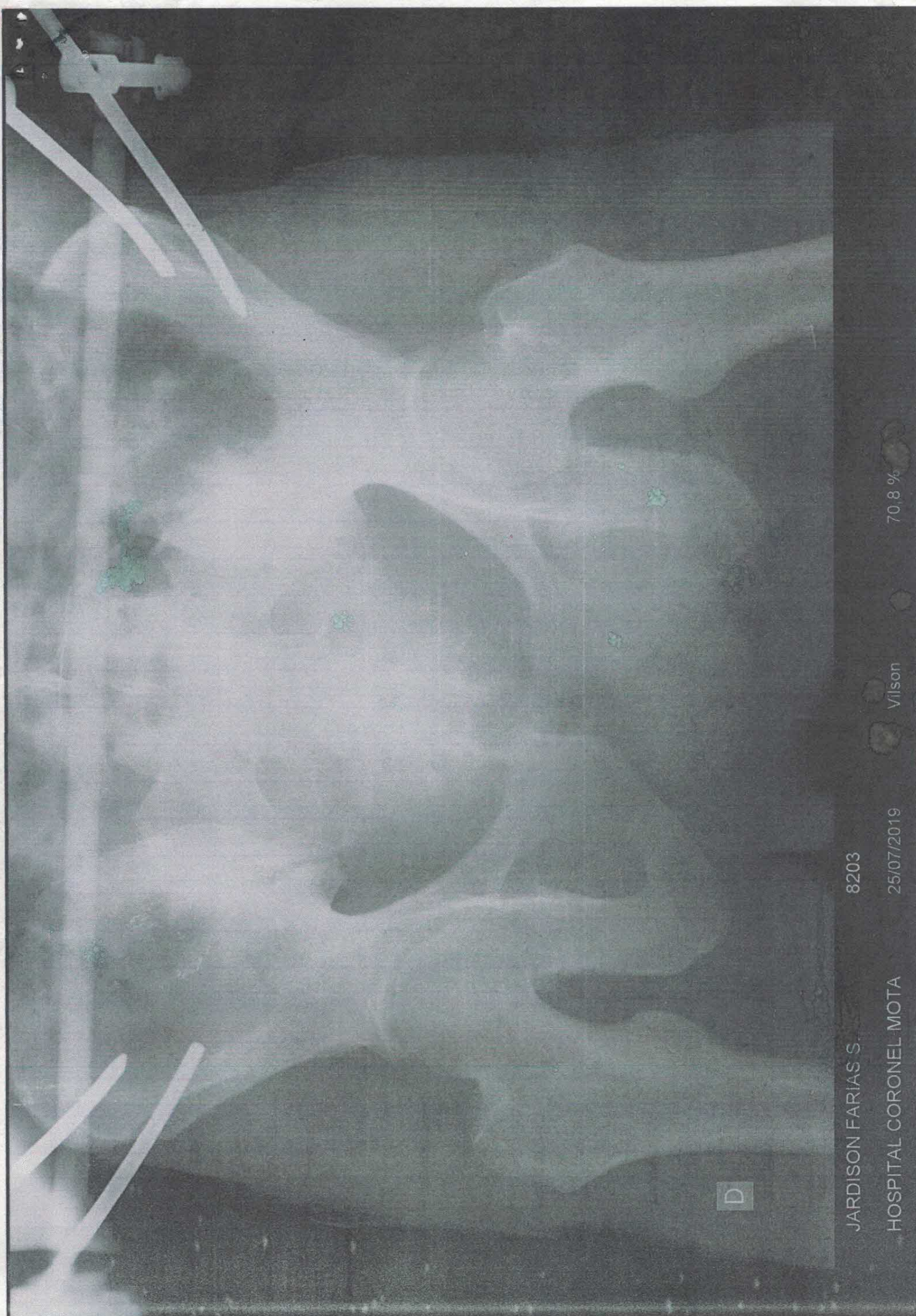
369 - CIDADE

370 - CIDADE

371 - CIDADE

372 - CIDADE

37



D

JARDISON FARIAS S.

8203

HOSPITAL CORONEL MOTA

25/07/2019

Vilson

70.8 %



102-2



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Sanderson Farias Gomes 43 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 30 06 19, COM
DIAGNÓSTICO DE FX/LX da tíbia

NO DIA 30 06 19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fixação externa e redução da FX da tíbia SENDO
OPERADO PELO DR. Ildefonso E DR. 10:00

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12 07 19, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATORIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 25 07 19, ÀS 14:00, COM O
DR. Ildefonso



ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Marcelo Arruda

BOA VISTA, 12, 07, 19

Dr. Pedro de S. Faria
Médico Residente

MÉDICO

SINISTRO 3190655586 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANDERSON FARIAS SICSU

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JANDERSON FARIAS SICSU

CPF/CNPJ: 50856413291

Posição em 11-12-2019 10:02:38

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/12/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

