

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 213308 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 763.371.542-15, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Gal Penha Brasil, nº 792, Bairro: São Francisco, CEP: 69.305-130, Tel. (95) 98121-3058 / 99111-3915.

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 judicium”, 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, 27 de janeiro de 2020.

ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
213308 SSP RR

CPF
763.371.542-15

DATA NASCIMENTO
02/04/1985

FILIAÇÃO
CACILDO GARCIA DE MORAES
SONIA GUILHERME DE MORAES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03837786436

VALIDADE
13/11/2020

1ª HABILITAÇÃO
28/03/2006

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Anderson Douglas Guilherme de Moraes

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
16/11/2015

12246877286
RR208638490

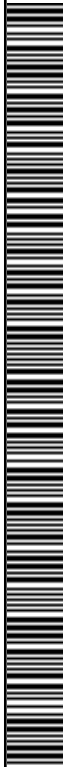
LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO
DIRETOR PRESENTE INTERINO
DE RORAIMA

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - RORAIMA

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1090474193

PROIBIDO PLASTIFICAR
1090474193



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, eu **ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 213308 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 763.371.542-15. **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Gal Penha Brasil, nº 792, Bairro: São Francisco, CEP: 69.305-130.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 27 de janeiro de 2020.

X ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

Declarante

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 213308 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 763.371.542-15, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Gal Penha Brasil, nº 792, Bairro: São Francisco, CEP: 69.305-130.

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, 27 de janeiro de 2020.

X ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES
ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 146/2019/DAT - Boa Vista-RR, em 21/11/2019

COMUNICANTE: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

RG: 213308

O. EXP.: SSP/RR

CPF: 76337154215

ENDEREÇO: RUA - CJ2, CASA 285

BAIRRO: JOQUEI CLUBE

CIDADE: BOA VISTA - RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: AGENTE DE VIAGEM

NATURALIDADE: SÃO JOÃO DA BALIZA

ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 02/04/1985 IDADE: 34 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: SUPERIOR COMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

TELEFONE: 98121-3058

Nº REG. CNH: 03837786436

NOME DO PAI: CACILDO GARCIA DE MORAES

NOME DA MÃE: SONIA GUILHERME DE MORAES

Senhora Delegada, venho comunicar que aproximadamente às 16h55min do dia 17/06/2019, NA BOLA DO CENTRO CÍVICO - CENTRO.

O comunicante acima qualificado compareceu nesta Delegacia para relatar que seguia no endereço acima citado na **MOTOCICLETA HONDA/NXR 125 BROS ES, PLACA NAL-8842, DE COR AZUL, ANO 2005/2005, CHASSI 9C2JD20205R013647, RENAVAL 00848216059 DE PROPRIEDADE DO SENHOR PAULO ALEXANDRE PINTO**; Quando um veículo S-10 de cor Branca que estava na sua esquerda cruzou na sua frente, e como isso o comunicante não conseguiu evitar a colisão; Que a equipe do SAMU esteve no local prestando os primeiros socorros e levando ela para o HGR; Que no HGR realizou exame de raio X; Que os médicos constataram haver **FRATURA NA CABEÇA DO RADIO ESQUERDO**; Que esse registro é para fins de **SEGURO DPVAT**; É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO E LESÃO CORPORAL
OBSERVAÇÃO

ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES
ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



 DAT AGENTE CARACERÁRIO DE POLÍCIA CIVIL Givanildo da Silva Vieira Mat. 042000855	•	•
AGENTE DE POLÍCIA CONFERIDOR.		



17/06/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

18/06/19

Visto JUE Tati



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

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

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

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

1901124226 17/06/2019 17:24:19 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 33

Paciente ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES Data Nascimento 02/04/1985 Idade 34 A 2 M 15 D CNS 704608660024321 CPF 76337154215 Prontuário 00067014
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 213308 SESP/RR M SOLTEIRO(A) BRANCA BRASILEIRA
Mãe SONIA GUILHERME DE MORAES Pai CACILDO GARCIA DE MORAES Contato (95) 99111-3915
Endereço RUA - JOAO PADILHA - 285 - CAIMBE - BOA VISTA - RR Ocupação AUXILIAR ADMINIST

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

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

Colisão moto x carro

Anamnese de Enfermagem

nega alergias

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) Paciente trazido pelo SAMU, em prancha rígida, com colar cervical, sem coxins laterais, vítima de colisão moto x carro. Paciente sl perda de consciência, apresentava-se agitado ao local de ocorrência, sem alterações nesta unidade hospitalar

Exame Físico REG, LOTE, aa, eupneico. Refere dor em antebraço e cotovelo (E) Imobili

Hipótese Diagnóstica

Lx de antebraço

SADT - Exames Complementares

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
1) Dipirona 2g (E) feito
2) Tenoxicam 40mg (E) feito
1 NOV. 2019
Shtu
Certifico e declaro que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

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: / /

Segue

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Adelmo Gai Costa
Carimbo e Assinatura do Médico
CRM-RR 1988

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 17/06/2019 17:25:14



1901124226

com Dr. Vatruck

Pct vítima de acidente trânsito (SJC)

R+ foi evidenciado R+ coleção radi. (E)

EF: dor à palpação em cotovul (E)

CD: Fractura

- FALA gemidos (ouvir pulm)

Dr. Marcos Aguiar
Médico
CRM-MG 1995



BLOCO A

Exames 10/00/11

A



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - ENDEREÇO

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pct Velim de acidente trânsito (sic)

18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DA INTERNAÇÃO

Cerebral

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame fis + Rx

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fx Coluna C6 e C7

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

46 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

0301060088
7039

A63 (coirador)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME					
AGNÓSTI: FX RADIO E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	63	DATA	18/06/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				11:00
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				5:00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12:18' (2x) 06
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				16' (2x) 08
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5:12
17	SSV + CCGG 6/6 H				12:00
18	CURATIVO DIÁRIO COM ABRASIVO				S.T.F
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
06:30h não localizado no setor durante plantão noturno. Dado baixa por evasão.					
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	176X117	79	16	36,8°C	
18 H					
24 H	Ausente				

Dr. Moisés Kogien
Enfermeiro
COREN-RR 165143

12:00h.

Aferido SSUV, adm. a med. cpm. Adm. Item 16.

PA = 176 X 117 mmHg.

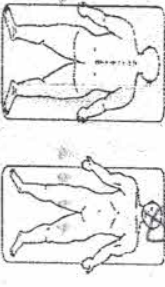
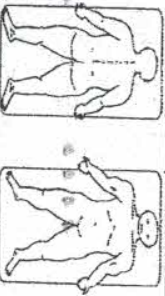
Charlnei G. M. Araújo
Enfermagem
R. 000.500.000

Noturno: Pcte. estável, feita

m.c.p. verificado SSUV e

notado.

Elissandra da Silva
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 358.118

Localização		Região: <u>FACE</u> Grau: I () II ()		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : ____ Tração ____ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		☐ LPP ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : ____ Tração ____ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	
Aparencia do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ____ ☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: ____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ____ ☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: ____	
Pele Perilesional	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: ____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: ____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Jomara Paiva Loureiro CRM 123456789 - TE COREN-RN 123456		Bruno S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-RN 678901	
Observações:				



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

LAUDO MÉDICO

PACIENTE: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES
IDADE: 34 DN 02/04/1985

PACIENTE DEU ENTRADA NO HGR NO DIA 17/06/2019, TRAZIDO PELO SAMU EM PRANCHA RIGIDA, COM COLAR CERVICAL, SEM COXIS LATERAIS, VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO CARRO X MOTO), SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, ESCORIAÇÕES EM FACE, QUEIXANDO DOR NO COTOVELO E.

APÓS AVALIADO PELO TRAUMA, FOI ENCAMINHADO AO SERVIÇO DE ORTOPEDIA, ONDE FOI AVALIADO O RX E TC DE COTOVELO E, SENDO EVIDENCIADO FRATURA NA CABEÇA DO RADIO ESQUERDO, COLOCADO TALA GESSADA NO MESMO.

PACIENTE OPTA POR VONTADE PROPRIA, REALIZAR TRATAMENTO EM OUTRO ESTADO.

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, EUPNEICO, ORIENTADO, SEM SINTOMAS NEUROLÓGICOS.

Dr. Marcos Aguiar
Médico
CRM-RR 1995



Boa Vista - RR, 18 de junho de 2019.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 20/09/2019 10:34:43

Registro de Atendimento Emergencial

Por: MÂRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 09/07/2019 12:24:46	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 704608660024321	NOME: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES			Registro: 5625355	
CPF: 76337154215	RG: 213308	D. NASC: 02/04/1985	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: SONIA GUILHERME DE MORAES			NOME DO PAI: CASSILDO GARCIA MORAES		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: C J 02		Nº: 285	BAIRRO: JOQUEI CLUB	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 36261747, 981213058	MUNICÍPIO: BOA VISTA	UF: RR	CEP: 69312288	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES		PARENTESCO:		TELEFONE: 36261747, 981213058	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Outros acidentes e violências, Fatos ou eventos não especificados, intenção não determinada					
QUEIXAS: TRANSFERENCIA-FROTINHA					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Sem dor	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AZUL			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

Imprimir



Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

LEITO:

DATA DE 09/07/2019

INTERNACAO:

DATA DA ALTA: 22/08/2019

BE/PRONT: 5625355

CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 34

DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do rádio (OPERADA)

CONDUTA RELATO DE QUEDA DE MOTO EM 4/7/19 APRESENTANDO TRIADE
DECIDIDA TERRIVEL DE COTOVELO ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A
PARA CADA TRATAMENTO CIRURGICO COM TENICA DE TRANSPOSICAO DA
LESAO: CABECA DO RADIO PARA PROCESSO CORONOIDE POR
DR.CLODOALDO EM 20/8/19. RETORNAR COM 07 DIAS. RETORNAR
ANTES SE DOR INTENSA OU FEBRE

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO STAFF
LEITO: INDEFINIDO
RESIDENTE RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDO

Dr. Márcio Parahyba Jr.
Médico
Ass: CRM/19339

Retornar dia: 07 dias
Dr. Clodoaldo Hora: para

Data: 22.8.19

Dispensa do trabalho por: 90 dias

HG Residencia - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: MARCIO PARAHYBA JR

CRM: 19339

UF: CE

Endereço: R.BARAO DO RIO BRANCO 1816

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente:

ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

Endereço:

R.BARAO DO RIO BRANCO 1816

Prescrição:

TRAMADOL 50 mg 1 cx ▼

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 8/8H SE DOR INTENSA QUE NÃO CEDA COM
DIPIRONA

2)DIPIRONA 01G ----- 02CX

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6H SE DOR

Assinatura e Carimbo:

Dr. Márcio Parahyba Jr.
Médico
CRM: 19339

- Data: 22-08-2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

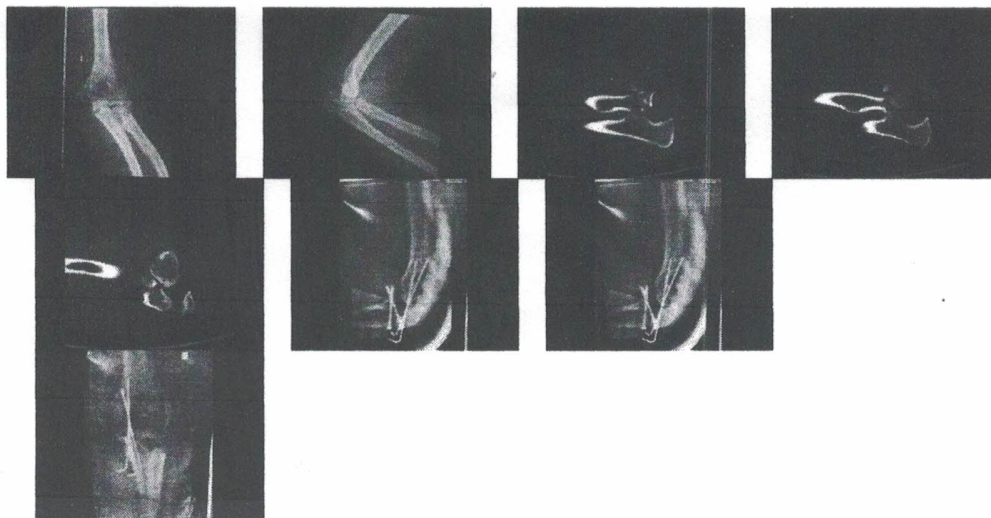
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

Imprimir

Resumo de alta



NOME: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES
LEITO: 1722
DATA DE INTERNACAO: 09/ 07/2019
DATA DA ALTA: 22/08/2019
BE/PRONT: 5625355
CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
IDADE: 34
DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do rádio (OPERADA)
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO: RELATO DE QUEDA DE MOTO EM 4/7/19 APRESENTANDO TRIADE TERRIVEL DE COTOVELO ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM TENICA DE TRANSPOSICAO DA CABECA DO RADIO PARA PROCESSO CORONOIDE POR DR.CLODOALDO EM 20/8/19. RETORNAR COM 07 DIAS. RETORNAR ANTES SE DOR INTENSA OU FEBRE
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:
STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO
RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
------	------	---	------	-------	-------	------------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 20/08/2019 - Terça-Feira





Prefeitura de
Fortaleza

PACIENTE: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

FISIOTERAPIA MOTORA ----- 30 SESSÕES

JUSTIFICATIVA:

FX LUXAÇÃO DO COTOVELO ESQUERDO

OBJETIVOS:

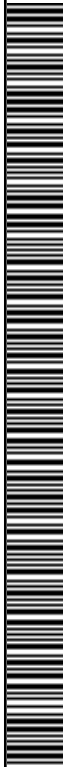
- GANHO DE ADM DE COTOVELO ESQUERDO

ANALGESIA

FORTELECIMENTO MUSCULAR

Jonatas Vasconcelos
Médico Residente
CRM: 19437

FORTALEZA, 20/09/2019





GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME:

Laudo Médico

RECEBUEIRO

O paciente, Anderson Douglas Gullone de
Moraes, vítima de acidente de trânsito em 11/10/2019
travando acidente em MSB e apresentando nível
contato (E) (Per. traumatismo cefálico e fratura
nação das colunas cervicais para frente e laterais.
Após consolidação e fraturas tem alto grau
de Unions de acast.

Atendidos quanto a dor local, fraturas de
Costela (E) (Per. - externa) e interna.
com atele "Per. costela (E)
Peritosteal Per. costela Coloid - 20 - 95
Juntas para reparar as colunas.

Paciente imobilizado e para interno e deficit

DATA 10.01.20

Assinado digitalmente do MSB

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinho, 530 - Centro - 91131-100
CEP: 91131-100 - CNPJ: 04.013.408/0001-90

Assinado digitalmente de C. G. G. G.

Certificado de C. G. G. G.
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR 589



0809	RO DE ATENDIMENT
19	IDENT
NOME	ANDERSON DOUGLAS G
RG	217308
DE	DE MORAES



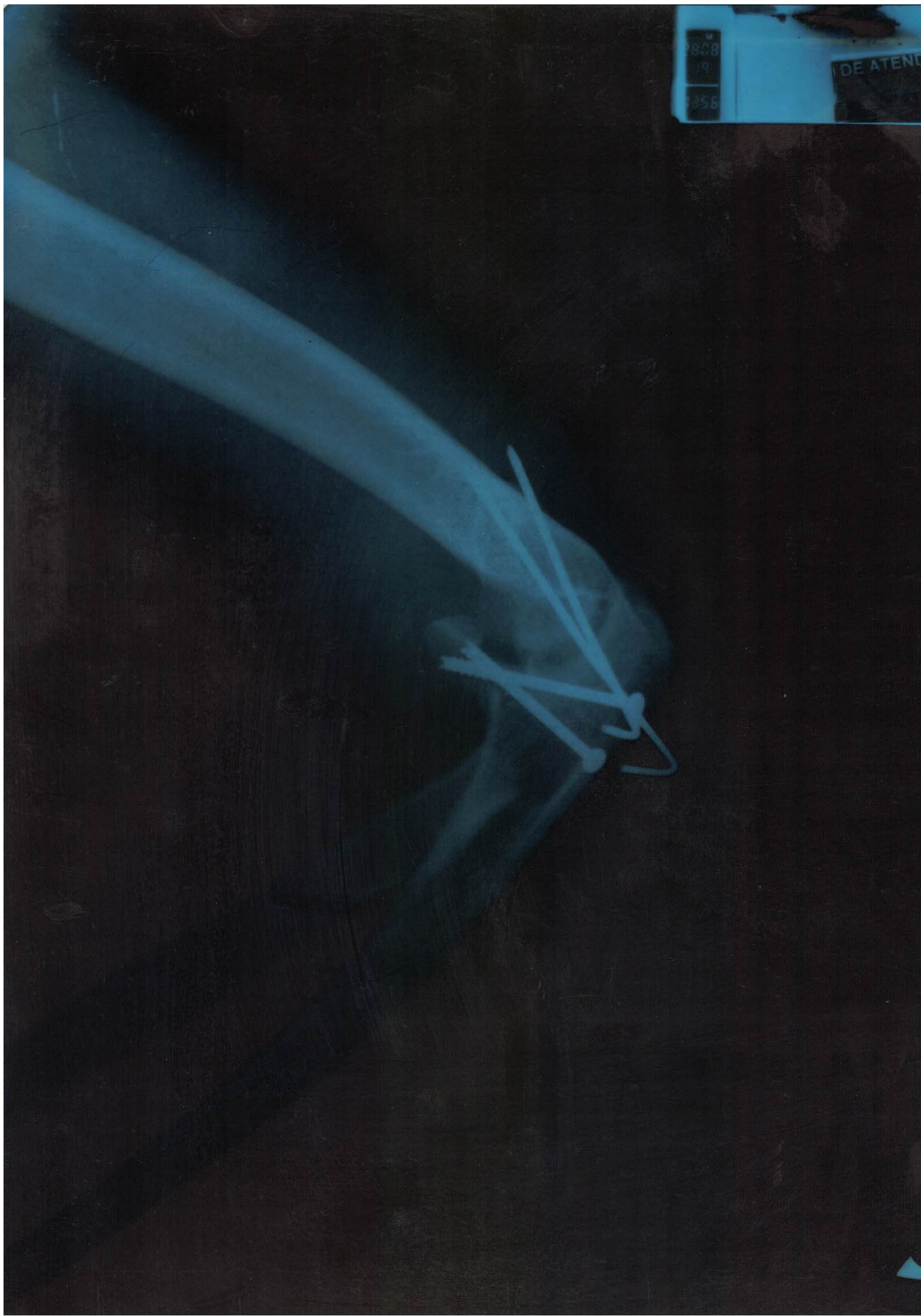




NOME: ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES	
Nº: 21300	
D. NASC: 03/04/1988	
E. DE MORAES	
ENDEREÇO DO PACIENTE: R. 116	
CÓDIGO DE ATENDIMENTO EMERG	

M
P009
P:
254





SINISTRO 3190676095 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANDERSON DOUGLAS GUILHERME DE MORAES

CPF/CNPJ: 76337154215

Posição em 11-12-2019 10:08:48

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

