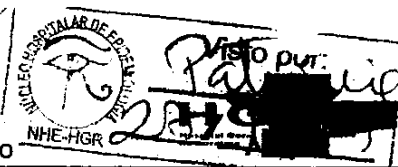


21/11/17 2387

BLOCO B

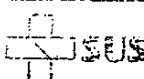
... Guia de Atendimento 02 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3208 - AEROPORTO

1700869079	21/11/2017 08:48:32	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	3
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
ROSANGELA MARIA SERGIO	26/12/1981	35 A 10 M 26 D	706104820039930	80511872291	00008893
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	187028	SSP-RR	21/10/2003	F	UNIAO
Mãe	MARIA LUCIA SERGIO	Endereço	RUA - RIO AMAJARI - 212 - ARACELES - BOA VISTA - RR	Naturalidade	Fortaleza - CE
			Contato	(95) 99157-9197	Ocupação
			NÃO INFORMADA		
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		LIZA MARIE		
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
A queda imoto após colisão e outra imoto.					
Anamnese do Enfermagem			GSC	TOTAL	
			AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	15	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - :h)					
Perda consciência. Vômitos. Queixa de dor em pé (E).					
Exame Físico					
BGG, LOTE, Eupneica, Mucos. Estável.					
Lesão em talux (E) e perda anatomia.					
Hipótese Diagnóstica					
Fratura exposta talux (E)?					
SADT - Exames Complementares					
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT					
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO					
09 ABR 2018					
PRESCRIÇÃO					
APRAZAMENTO					
OBSERVAÇÃO					
1 - Duplexina 1000					
2 - Talux 40mg					
PRONÓSTICO					
Data e Hora da Saída/Alta:					
Condução					
☐ Alta por Decisão Médica					
☐ Alta a Pedido					
☐ Alta a Revelia					
☒ Transferência para: ORTOPEDIA					
☐ Ambulatório					
☒ Observação (Até 24h)					
☐ Internação					
Data e Hora da Saída/Alta:					
óbito					
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável					
Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: liza.marie					
Data Hora: 21/11/2017 08:49:55					
Kelly Duarte					
Médica					
CRM/RR 1709					



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde
	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
Paciente apresentando fratura fibula distal da perna esquerda + hematoma contido com hematoma imobilizado.	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO	() EMPREGADOR
() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO
() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO

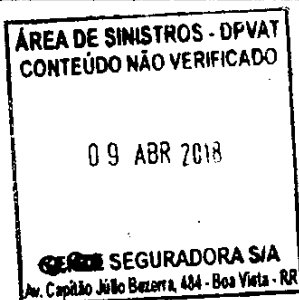
AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

0308010019 → T868
V299
5826

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM	
LEITO		DATA		22/11/17	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 horas				14h 20/25
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				14h 20/25
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SND
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				NOT INQ
8	CURATIVO DIÁRIO				NOT INQ
9	Glibetona 1g ev 6/6h				18h 20/25
10	Da mão				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) ME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					

Dr. Leonardo Rabelo
Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1715

LUÇÃO MÉDICA:



	PA	FC	FR	TEMP		
VITAIS						
6 H	136x76	60	21			
12 H	143x81	66	21	36.7		
18 H	130x80	80	21	36.3		
24 H	157x84	69	20	36.4		

Marina Coutinho da Silva
Técnica de Enfermagem
CPF: 418.815
INSC: 416.978

União do Roraima de Saúde
Sec. de Enfermagem
1200-1200-1200 - RR

Deixe os 24h
500 ml





GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



HGR
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
		21/11/19		26/12/19	
PACIENTE					
ROSANGELA MARIA SARGIN					
DIAGNÓSTICO					
FRATURA DE FÊMUR ESQUERDA					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
0					
IDADE		LEITO		DATA	
36 ANOS				21/11/19	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H SUSPENSÃO				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				12:00
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				19:30 S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				14:00
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				NOTAR
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				NOTAR
15	CEFALOTINA 1g ev. 6/6 horas				12:00
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1918/RR

08 ABR 2018

Certifico e Declaro que a presente cópia e fiel reprodução do original que foi apresentado neste dia.

SINAIS VITAIS			
6 H	154/90	69	36.7°C
12 H	125/65	69	36.8°C
18 H	130 x 100	69	36.4°C
24 H	143/85	66	36.0°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

219-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Romulo Nogueira Souza				
DIAGNÓSTICO	Fr. TNE				
ALERGIAS	HAS				
IDADE	35a.	LEITO		DM	
				DATA	23/11/17
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 horas				14h. 22h. 06
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				14h. 22h. 06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				Molina
8	CURATIVO DIARIO				realizar
9	Aplasia 4g EV 6/6h				12h. 24h. 06
10	Do bleu p/ programação cirurgica				clinte
11					
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO DE INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: Captopril 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

Dr. Leonardo Rabelo
Residência em Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1715

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

CORREIA SEGURO S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

NIR
Regulado
para leito
219-4
Regulação Interna

	PA	FC	FR	TEMP		
NAIS VITAIS						
6 H	120x70	72	—	36,5		
12 H	119/90	66		36,5		
18 H	129/56	64		36,4		
24 H	124x72	69		36,5		

Emilia Lima de Macchado
Téc. em Radiologia
CORREN-RR 001.095.972



219-4



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	rosângela marlo sergio				
DIAGNÓSTICO	fx de tnz				
ALERGIAS	NEGA	HAS	DM	NEGA	
IDADE	35	LEITO	DATA	23/11/2017	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				- D SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				- D 16h
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS				- D 16h 08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				- D 16h 12
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				- D SN
8	CURATIVO DIÁRIO				- D quadrático
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev				- D Rotina
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev				- D 16h 08
11	clexane 40 mg 1 x ao dia				- D 16h 08 12
12					- D 16h
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Médico
CRM-RR 1808

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	100/70	66		36.20c			
12 H							
18 H	100/60	66	-	36.30c			
24 H							

Administrado medicações
no horário respectivo.
Téc. Polly

Pollyana P. de Medeiros
Téc. em Enfermagem
COREN/RR 331737



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		DIH	DN
PACIENTE	rasangela mario sergio				
DIAGNÓSTICO	fx de tnz				
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	26/11/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS				54 5ml 22°
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS				12 12 24° 06°
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				12 12 24° 06°
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				Rotina
8	CURATIVO DIARIO				Rotina
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev				08 20°
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev				12 18 24° 06°
11	clexane 40 mg 1 x ao dia				16
12					
13					
14					
15					
16					
	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GRUPO SEGURO S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

Dr. Pablo C. Roblesmena Jr.
Médico
CRM-RR 19000
Médico
CRM-RR 19000

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	595 x 75	67	—	36,5%			
12 H	510 x 60	70					
18 H	420 x 30	67					
24 H	400 x 64	54	—	37%			

06:00 D. Irm 2 nos foi realizado por recusa da paciente
135/57 32:00
- 520 x 80 P-68 + 36,80 - xae: 80a.

Mairimilda S. Richi
Aux. Enfermagem
COREN: 043001646



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	rasangela mario sergio				
DIAGNÓSTICO	fx de tnz				
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	25/11/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				14-22-00 09A
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS				14-22-00 09A
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SND
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				14-22-00 09A
8	CURATIVO DIARIO				curativo
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev				20-08-00 09A
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev				20-08-00 09A
11	clexane 40 mg 1 x ao dia				16-00-00 09A
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*Al guardado
Vinte por proprio
Liliane*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

*Dr. Paulo C. Ribeiro Jr.
Médico
CRM-RR 1908*

	PA	FC	FR	TEMP	DIURIA	EVAC
SINAIS VITAIS						
6 H	144/68	76	38	35,8	ox	+
12 H	160/80	84		36,5		
18 H	160/80	88		36,3		
24 H	126/76	80	38	36	ox	+

Liliane de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.461.072

219-4

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	rasangela mario sêrgio						
DIAGNÓSTICO	fx de tnz						
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA		
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	28/11/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					06:24 08	
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS					16:24 20:06	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					com paciente	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					ROTINA	
8	CURATIVO DIÁRIO					M	
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					08:24 20:06	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					16:24 20:06	
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					16	
12							
13							
14							
15							
16							
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO							
0-9 ABR 2018							
COMPANHIA SEGUROADORA S/A Av. Capitão João Batista 441 - Boa Vista, BR							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Obs -

Nutrição: Dieta S após desjejum dia 24/11, p/ procedimento.

Dr. Paulo C. Pacheco Jr.
Médico
CRM-RR 1908

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	130/80	74		36°C		
12 H	131/83	77		36,9		
18 H	140/80	64	19	36,5°C		
24 H						

Obs: Paciente no leito
20 re, estave, aguardando
procedimento cirúrgico, no ga
bre, arremetido...

Noemia de Paula
Ass. de Enferm.
CRM-RR 42791

Obs não tem

Noemia de Paula da Silva
Ass. de Enfermagem
CRM-RR 427911

Edson mario sergio *24/11/17*

	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
	PRESCRIÇÃO MÉDICA		

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	rasangela mario sergio
----------	------------------------

DIAGNÓSTICO	fx de tnz
-------------	-----------

ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA
----------	------	-----	-----	----	------

IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	24/11/2017
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	5V
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS	12 24 36
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	12 24 36
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	5V
8	CURATIVO DIARIO	Rotina
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev	curativo
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev	24 36
11	clexane 40 mg 1 x ao dia	12 24 36
12		12
13		
14		
15		
16		
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Dr. Pablo C. Rocha
Médico
CRM-RR 1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	80	19	36
12 H				
18 H	120/80	80		36
24 H	120/80	80	21	36

À 14:00, Paciente recusou o intern. o

Erinalda Soares Pinto
COREN-RR 1.223.379 TE

Adm. Intern. 05, 10 e 11, conforme Prescrição médica.

Erinalda Soares Pinto
COREN-RR 1.223.379 TE

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	rasangela mario sergio						
DIAGNÓSTICO	fx de triz						
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA		
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	30/11/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					S/N	
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS <i>Medicamento com paciente</i>					S/N	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					S/N	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					S/N	
8	CURATIVO DIARIO					S/N	
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					S/N	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					S/N	
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					S/N	
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							

EVOLUÇÃO MÉDICA:					
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09/03/2020 SEGUROADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR					
	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	120x70	69		35,5	
12 H					
18 H	110x80		97	37,2	
24 H					



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
				DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
				PACIENTE rasangela mario sergio		
				DIAGNÓSTICO fx de trz		
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA	
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	29/11/2017	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					
5	PARACETAMOL 750 MG VO 6/6 HORAS					
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					
8	CURATIVO DIARIO					
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					
12						
13						
14						
15						
16						
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H	128x78	73		36,5°C	
12 H	170x80	76	-	37°C	
18 H	128x77	80		36,8°C	
24 H	100x66	65		36,6°C	

Dr. Paulo C. B. de Almeida Jr.
Médico
CRM-RR 1998

20:30 horas foi reposto o AVP em 100ml, o soro no horário das 18h foi administrado, medicação foi em todo pendurada no suporte de soro.

Ladyanne Canêdo
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 272.053

As 24 horas paciente foi medicada com CPN.
Ladyanne Canêdo
Técnica de Enfermagem

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA								
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA								
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA								
PRESCRIÇÃO MÉDICA								
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN				
PACIENTE		rasangela mario sergio						
DIAGNÓSTICO		fx de triz						
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA			
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	02/12/2017			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE					5:00		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					16:24-08		
5	DIPIRONA 1 AMPOLA 6/6 HORAS EV					18:24-08		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SN		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					Meline		
8	CURATIVO DIARIO					M		
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					20:08		
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					14:24-08		
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					16		
12								
13								
14								
15								
16								
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE $\leq$ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA. 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.								
EVOLUÇÃO MÉDICA:								
06:00 / 136 / 80 150 / 116 / 80 FC = 58 ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2018 COMPANHIA SEGURODORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR Dr. Paulo C. R. Chaves Médico CRM-RR 19008								
	PA	FC	FR	TEMP				
SINAIS VITAIS								
6 H								
12 H	111/60	65		36.2				
18 H	118/56	76		36.4				
24 H	118/71	66	-	36.2				

18h: Adm. medicações do dia
(Tramal) de acordo com prescrição, segue plantão sem queixas até o horário da consulta. Não ocorreram alterações no exame de laboratório.

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	rasangela marlo sergio						
DIAGNÓSTICO	fx de tnz						
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA		
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	01/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					IND	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					18:24:08	
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS 500 mg NTP					18:24:08	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					18:24:08	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					18:24:08	
8	CURATIVO DIARIO					18:24:08	
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					18:24:08	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					18:24:08	
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					18:24:08	
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE $\leq$ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	100x60	70	—	36.5C			
12 H	100x60	60	—	36.5C			
18 H	110x60	66	—	36.8C			
24 H	110x60	66	—	36.8C			

Rosângela

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE Rosângela marlo sergio							
DIAGNÓSTICO fx de tnz							
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA		
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	04/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					05. 08. 24	
5	DIPIRONA 1 AMPOLA 6/6 HORAS EV					12. 18. 24. 06	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SN	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					ROTINA	
8	CURATIVO DIÁRIO					m.	
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					08. 20	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					12. 18. 24. 06	
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					16 RECUSA	
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR Dr. Paulo C. Rchevane de Médico CRM-RR 1908							
	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	120/80	65					
12 H	129/92	84	20	36,2			
18 H	120/70	78	22	36,3			
24 H	120/70	63					

10HS - ITEM (11) PCTE RECUSA A ADMINISTRAÇÃO, DEMAIS MEDICAÇÕES REALIZADAS, SINAIS VITAIS AFERIDOS, SEQUE AOS CUIDADOS DE



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																							
PACIENTE	rasangela mario sergio																										
DIAGNÓSTICO	fx de tnz																										
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA																						
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	03/12/2017																						
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																					
1	DIETA ORAL LIVRE					SND																					
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					16:24 08																					
5	DIPIRONA 1 AMPOLA 6/6 HORAS EV					18:24 06 12																					
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SN																					
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					Potim																					
8	CURATIVO DIARIO					m																					
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					20 08																					
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					18:24 06 12																					
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					16																					
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.																											
EVOLUÇÃO MÉDICA:																											
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR <i>(Assinatura)</i> DR. PAULO C. RIBEIRO Médico CRM-RR 4008 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>115/65</td> <td>87</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>110x70</td> <td>93</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>109x72</td> <td>90</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>100/50</td> <td>84</td> <td>36,1</td> </tr> </tbody> </table>								SINAIS VITAIS	PA	FR	TEMP	6 H	115/65	87	36°C	12 H	110x70	93	36°C	18 H	109x72	90	36,2	24 H	100/50	84	36,1
SINAIS VITAIS	PA	FR	TEMP																								
6 H	115/65	87	36°C																								
12 H	110x70	93	36°C																								
18 H	109x72	90	36,2																								
24 H	100/50	84	36,1																								

emite no leito sem queixa,
e todos os medicamentos conforme
a prescrição médica

(Assinatura)
DORVAL SILVA
 Técnico Enfermagem
 COREN-RR 904.158

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	23/11/2017	DIH		DN	26/12/1981
PACIENTE	ROSANGELA MARIA SERGIO				
AGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	35	HAS		DM2	
LEITO	219-4	DATA	06/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				CRIS 08-28
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				SUSPENSO
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				08
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S/N
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
11	CURATIVO DIÁRIO				M
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				SUSPENSO
13	CEFTAZIM 1g 6/6h				CRIS 08-28
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

18:00 paciente segue
no leito sem
queixas. Daiane S. Brandão
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 729.579

	PA	P	T	R
6 H	127x62	68	36,5	
12 H	128x75	68	36,5°C	-
18 H	118x76	70	36°C	-
24 H	108x57	67	36,6	

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

SEGUE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
GEM
Enfermeira
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 729.585

12h. Paciente não refere algia. Realizada nova AVP em MSE, com
gelco N° 22, pela Téc. POLYANA. Administradas MEDICAÇÕES C.P.M. e
Terilizados SSVV.

Cristiana Armento de Sena

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	Rosângela Mario Sergio ROSÂNGELA						
DIAGNÓSTICO	fx de tñz						
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM	NEGA		
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	05/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					5 N/D	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					08 16 24	
5	DIPIRONA 1 AMPOLA 6/6 HORAS EV					12 18 24 06	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					5 N	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					ROTINA	
8	CURATIVO DIÁRIO					m	
9	ceftriaxona 1g 12/12 horas ev					08 20 24 06	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					12 18 24 06	
11	clexane 40 mg 1 x ao dia					16	
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR <i>Dr. Paulo C. Pacheco Jr.</i> Médico CRM-RR 1908							
PA		FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	120x81	70		36,8			
12 H	111/68	64		36,8			
18 H	135x74	63	20	37,0			
24 H	120x80	64		36,3			

 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		8893	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
710611048121010319191310		26/12/81	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
Mariana Lucia Sergio		F	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
R. Rocio Amoretti, 212, Jooceles			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Trauma contuso em tornozelo esquerdo.	
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
09 ABR 2018	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
GENTE SEQUELADA EM ACIDENTE	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
HISTÓRIA CLÍNICA, EXAME FÍSICO E RX.	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
Fraturauxão tálz (E).	
21 - CID 10 PRINCIPAL	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
Ortopedia			
28 - DOCUMENTO		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
() CNS () CPF			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
Dr. Max Souto / Dr. Elton Sampaio		08/12/17	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - SÉRIE	
Dr. Elton Sampaio			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)		37 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO	
34 - ACIDENTE DE TRABALHO		38 - SÉRIE	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
36 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		40 - CNAE DA EMPRESA	
() EMPREGADOR () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO		41 - CBOR	

AUTORIZAÇÃO		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
8/12/17		Dr. Elton Sampaio	
		0408050578-5826 V299	

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																											
PRESCRIÇÃO MÉDICA																											
DATA DE ADMISSÃO		23/11/2017		DIH		DN	26/12/1981																				
PACIENTE ROSANGELA MARIA SERGIO																											
AGNOSTIC FX LX TNZ																											
ALERGIAS		HAS		DM2																							
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	07/12/2017																						
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE						5 VD																				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H						8 26																				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						SUSPENSO																				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						66 NTF																				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						S/N																				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN																										
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA																										
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																										
10	SSVV + CCGG 6/6 H						RD TI NA																				
11	CURATIVO DIÁRIO																										
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H						25 18 + 24 58																				
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																											
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																											
<i>Nota: após 22h p/ procedimento</i> <i>dia 08/12, pela manhã</i> <i>Rodrigo Coutinho Silveira</i> <i>Nutricionista</i> <i>CRN-71238</i>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>116x80</td> <td>71</td> <td>36.2</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>125x81</td> <td>61</td> <td>36.4</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>117x74</td> <td>66</td> <td>36.4</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>116x70</td> <td>59</td> <td>36.0</td> </tr> </tbody> </table>									PA	FC	T	6 H	116x80	71	36.2	12 H	125x81	61	36.4	18 H	117x74	66	36.4	24 H	116x70	59	36.0
	PA	FC	T																								
6 H	116x80	71	36.2																								
12 H	125x81	61	36.4																								
18 H	117x74	66	36.4																								
24 H	116x70	59	36.0																								

ÁREA DE SINISTROS - DPV-1
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Petrolífera dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Rosângela Maria Sérgio, 35a

08/12/17

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
Fentanil 500mcg EV midazolam 2mg EV		
AGENTES	Nº 20	
LIQUÍDOS VENOSOS	A S E SF SF SF 500 500 500	
DA	240	
X	38	
ULSO	220	
•	26	
AMES	34	
X	32	
OP	30	
O	140	
TEMP	100	
ASPIR	80	
A	60	
RESP	40	
O	20	
Expon	000000000000000000	
Anest		
Contro		
A.B	A B C D E	
USUBOL		
AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A	Suprivaína 40mg 125%	Raquiambina hiperbárica, simples, lombar. Sob ventilação espontânea
B		
C		
D		
E		
F		
G		
GLUCOSE	LIQUÍDOS	Cânulo - Naso / Oro Faríngea
INDCO		Naso / Orofaríngea - Cega
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo
GF	1500ml	Sob Músculo
TOTAL	1500ml	Dificuldade Técnica Sim
OPERAÇÃO	TEMPO DE ANESTESIA	
Osteomíntese de frax. tornozelo E.	10:25 às 11:45	
ANESTESIA	CÓDIGO	PERDA SANGÜÍNEA
Dr. Brício / R2 Celso	Dr. Max / Bruno / Heloísa	Compensável
Laringo - Espasmo - Excesso Secre Respiração - Espontânea - Regular "Bucking" - Vômito		
Hemorragia - Anemia Bradi Taquicardia - Choque		

Dr. Fábio Gonçalves
Anestesiologista
CRM 1514

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A

8- Tenoxicam 40mg EV
9- Oxicodona 10mg EV
10- Dipirona 2g EV

A SRPA



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 08,12,17

O.S. _____

ROSÂNGELA MARCO SARGIO.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA LUXAÇÃO TORNZELO (E).

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: OSTEOTOMIA DA FRATURA LUXAÇÃO TNL (E).

TIPO DE INTERVENÇÃO: ABERTA.

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: Ø

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo.

URGIAO: Dr. Max Souto.

1º AUXILIAR: Dr. Elton Soares.

º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

VÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

Dr. Max Souto
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM 885 - RR

Dr. Elton Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Ponto de entrada em 0018 sob efeito anestésico
- ② Anestesia, antiseptização e colocação de campos estéreis.
- ③ Incisão - longitudinal - pela linha TNL (E) + divisão por planos anatômicos.
- ④ Redução da fratura luxação TNL sob visualização direta + fixação com placa de estabilização por fios. com auxílio do intramedular de concreto.
- ⑤ Avaliação da hemostasia
- ⑥ Lim com 50%.
- ⑦ Ferida por planos anatômicos.
- ⑧ Curativo

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bazarra, 484 - Boa Vista

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	23/11/2017	DIH		DN	26/12/1981
PACIENTE	ROSANGELA MARIA SERGIO				
AGNOSTIC	FX LX TNZ				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	35	LEITO	219-4	DATA	08/12/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO					
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 ABR 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR					
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	23/11/2017	DIH		DN	26/12/1981
PACIENTE	ROSANGELA MARIA SERGIO				
AGNÓSTICO	FX LX TNZ				
ALERGIAS					
IDADE	35	HAS		DM2	
LEITO	219-4	DATA	10/12/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SUSPENSO
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Alta

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

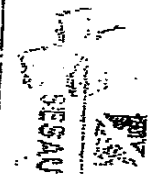
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Rosângela Ma Sergio		219-4	00008893	08/12/17	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Fratura no fêmur do E		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		10:56	11:22		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		Cirurgião		
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:		Celia + Marcell		
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
	CIRCULANTE		Gilberto + Lili		
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
5	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
1	SERINGA 10ML		2ml	GEOFOAM PVF. Fôpica	
1	SERINGA 20ML		2ml	RTA CARDIACA álcool	
			2ml	OUTROS: Clorexidina	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB- TOTAL	
	Stephanie + Erica	TAXA DE SALA			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA		SOMA	
	Gilberto + Lili	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



SAL - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 08/12/17

Reg. 35

Chegada: 8:55

Emergência () UTI.1

X Emergência () UTI.2

Outros: ()

Cirurgia Proposta: Fratura TNZ E

1. Informações:

X Leito () Pré-anestésico

() Jól () Intubação

X Soro () Sangue

() Alergia () Cardiopatia

() Exames () Assintótico

Outros: ()

Estado Emocional/Mental

() Choro () Sonolento

() Agitado

X Outros: calma

Sinais Vitais:

72 bpm

72 mmHg

72 bpm

72 bpm

72 bpm

72 bpm

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala Início da Anestesia

20:00 20:56 20:20

Cirurgia Realizada Anestesia

Fratura TNZ E

Posição: dorsal

Infundido

SF a 0,9%: 1500

SG a 10%: 1500

Outros: Depto. Cir. 111

Nº de compressas utilizadas: 01

Nº de compressas recolhidas: 01

Sinais Vitais:

T: 36,0 °C

SAT: 100 %

() Regular

FC: 72 bpm

PA: 110/70 mmHg

Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma

() Outros: X Rolo X

Legenda

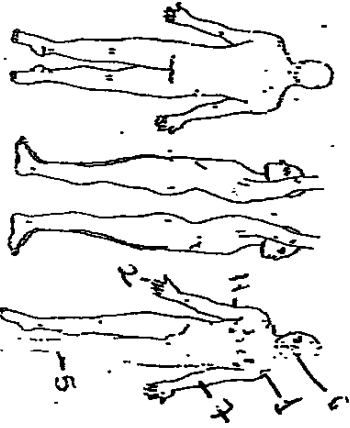
1. Eletrodos

2. Oxímetro

3. PVC

4. Placa de Bisturi

5. Incisão



Cirurgia Realizada Anestesia

Fratura TNZ E

Localização

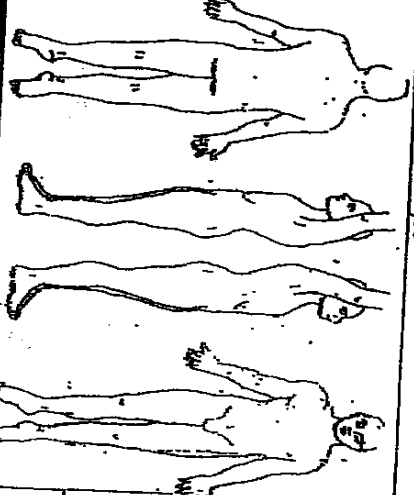
1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros



Balanco Hídrico

EV

HV

CH

SNG

Dreno

Divulsa

SNG

Outros

500 mL

SF 0,9%

Ass: [Assinatura]

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra 484 - Boa Vista - RR



CAUTELA DA Ortopedia:

Forum

Второй вариант

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Bloco: B Enfermaria 219 Leito: 4

Circulante: 62131.200; 1111 Sala 4

Conferencia Expurgo CME:

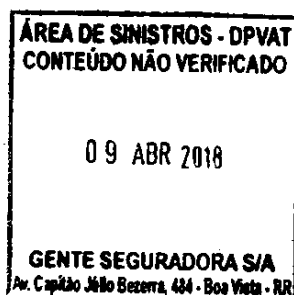
Material Utilizado:

1	C/VIDEO	PLAIN	7	OR REFLECTION	DLP;
1	LACIN	PARAFUJO		CAPITAL	Nº 13,
1	VIDEO	PARAFUJO		ESPONGOSO	Nº 14,

Médico Responsável

1º Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2º Via - CME



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
16 - CEP		17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO					
36 - CNPJ SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

0308010019 - T068
V299
5826

21/ 17

BLOCO B
HOSPITAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
RNE-HGR
Visto por: *Pat...*
2014

FICHA DE ATENDIMENTO						TRAUMATOLOGIA															
								DIURNO 07-19													
Paciente	Data Nascimento															IDade	CNS	CPF	Prontuário		
ROSANGELA MARIA SERGIO																26/12/1981	35 A 10 M 26 D	706104820039930	80511872291	00008893	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade													
IDENTIDADE	187028	SSP-RR	21/10/2003	F	UNIAO	PARDA	FORTALEZA - CE	BRASILEIRA													
Mãe																Contacto	(95) 99157-9197	Ocupação	NÃO INFORMADA		
MARIA LUCIA SERGIO																					
Endereço																					
RUA - RIO AMAJARI - 212 - ARACELES - BOA VISTA - RR																					
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																LIZA.MARIE			
Queixa Principal																☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Queda umeto após colisão e outra umeto.																					
Anamnese do Enfermagem																GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	TOTAL JS				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA :) doença consciente . vômitos . Queixa de dor em pī().																					
Exame Físico BEG, LORE eupneica , Murmur. Estável. Lesões em talux () e pada anatomia.																					
Hipótese Diagnóstica Fratura exposta talux().																					
SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS :																					
PRESCRIÇÃO																AAPAZAMENTO	OBSERVAÇÃO				
- Duplaxina gel >>>																					
- Tiliel 40mg cv																					
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: ORTOPEDIA																☐ Ambulatório ☒ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : :					
ôbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica																					
Assinatura do Paciente ou Responsável																Carmelo e Assinatura do Médico					
Impresso por: liza.marie Data Hora: 21/11/2017 08:49:55																Kelly Duarte Médica CRM/RRA 1709					

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Rosângela Maria Sérgio, 35 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 21/11/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura luxação T12 (C)

NO DIA 08/12/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Artroscopia de fratura luxação T12 (C) SENDO

OPERADO PELO DR. Max E DR. Elder

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 10/12/17, ÀS 8h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 18/12/17 ÀS 8h, COM O
DR. Elder

ÁREA DE SINISTROS - UPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A

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. _____

BOA VISTA, 10/12/17

Elder
MÉDICO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010343/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/03/2018 12:23 Data/Hora Fim: 12/03/2018 12:37
Origem: Polícia Judiciária Data: 12/03/2018
Delegado de Polícia: Uziel de Castro Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 21/11/2017 07:30

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: RUA RAI0 SOLAR

Tipo do Local: Via Pública

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

Bairro: Jóquei Clube

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo
GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR	

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: ROSANGELA MARIA SERGIO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Fortaleza

Nasc: 26/12/1981

Profissão: Do Lar

Nome da Mãe: Maria Lucia Sergio

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA RIO AMAJARI

Nº: 212

Bairro: PROFESSOR ARACELIS

Telefone: (95) 99117-2367 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAS1748	Número do Chassi 9C2JC4820DR523029
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor ROSA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosangela Maria Sergio	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Uziel de Castro Junior
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 12/03/2018 12:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010348/2018

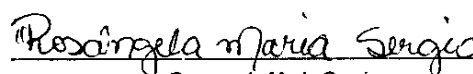
RELATO/HISTÓRICO

A comunicante ROSANGELA MARIA SERGIO, não habilitada, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia a motocicleta supracitada, de propriedade de EDILEUZA ANTONIA DA CONCEIÇÃO, CPF: 812.004.632-34, trafegava sentido Centro/Bairro, quando a comunicante invadiu a preferencial, causando a colisão entre os veículos; QUE a comunicante foi conduzida ao HGR pela equipe do SAMU; QUE devido o acidente a comunicante teve O TORNOZELO ESQUERDO FRATURADO, A CABEÇA DO DEDO DO PÉ ESQUERDO CORTADO; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato

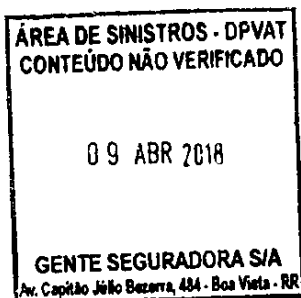
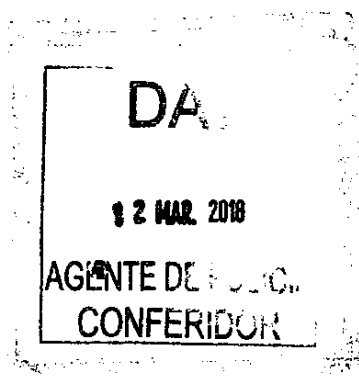
ASSINATURAS


Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento


Rosângela Maria Sergio
(Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Uziel de Castro Junior
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 12/03/2018 12:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Rozangela Maria Sergio 75 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 27/11/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura luxada T.N.7 (C)

NO DIA 09/12/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese de fratura luxada T.N.7 (C) SENDO

OPERADO PELO DR. Max E DR. Elder

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 10/12/17 ÀS 8h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia NO HOSPITAL

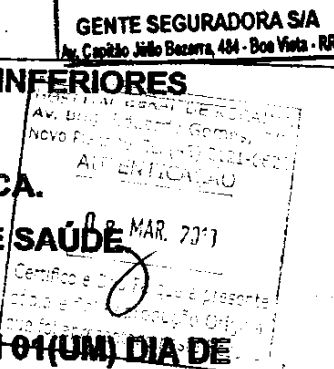
CORONEL MOTA NO DIA 18/12/17, ÀS 8h
DR. Elder

ÁREA DE SINISTROS JOVANI O
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

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. _____

BOA VISTA, 10/12/17

MÉDICO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Rosângela Maria Sérgio

CPF da Vítima

705.118.722-91

Data do Acidente

21/11/2013

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Boa Vista 03 de Abril de 2018

Local e Data

Rosângela Maria Sérgio

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal
Capitão Ulysses Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
003374-3

Nº da Nota Fiscal: 000070774

Eletrobras Roraima - Pádua
Av. Capitão Enéas
CNPJ: 02.941.470/0001-44 | Inscrição Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - 1044-B-1
Regime especial de impressão autorizada pelo processo seg-13

Atividade Social de Energia Elétrica - TSEE for criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de maio de 2002

CONSUMO (kWh) 239

YOTA

ROSANGELA MARIA SERGIO
R. RIO AMAJARI 212 PROF ARACELI S MAIOR
CPF: 00080511872291
CEP: 69.315-018 - BOA VISTA

ROT: 29.001.22.10.142000

DADOS DA LEITURA		kWh		kVArh	
Atual:	14780				
Anterior:	14541				
Constante de Multiplicação:	1,000				
Consumo Medido:	239				
Consumo Faturado:	239				

DATAS DA LEITURA	
Atual:	15/12/2017
Anterior:	16/11/2017
Próxima Leitura:	15/01/2018
Emissão:	15/12/2017
Apresentação:	29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto
RESID.			

HISTÓRICO kWh	
Mês/ano consumo	
NOV/17	236
OUT/17	243
SET/17	219
AGO/17	223
JUL/17	222
JUN/17	197
MAY/17	228
ABR/17	229
MAR/17	189
FEV/17	204

DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	30 A R\$ 0,195551 = 5,86
	70 A R\$ 0,335232 = 23,46
	120 A R\$ 0,502854 = 60,34
	19 A R\$ 0,558724 = 10,61
	35,17
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	
ILUMINACAO PUBLICA	18,87

MENSAGENS

CASO HAJA CANCELAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LEV) P
ODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO
AGROPECUARIO 2017: RECEBA SEM O RECEBIDOR DURANTE ENTREVISTA
E ENTREVISTA APRESENTE-SE À FAZENDA DO CENSO 1 0 11 15 21 26
LIGUE 0800 10 1220 E FAÇA O CENSO 2017

RESERVACAO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Distribuição	48,49
Energia:	0,00
Transmissão	2,02
Encargos:	19,44
Tributos:	

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Base de Cálculo:	17,00%
Alíquota ICMS:	17,04
Valor do ICMS:	0,41
Valor do PIS:	1,99
Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE						
5,43	10,86	21,73	3,61	7,22	14,45	3,11
4,65			8,00			1,62
					10/2017	26,25

DISTRITO

ROT: 29.001.22.10.142000

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

ROSANGELA MARIA SERGIO, brasileira, casada, Do lar, portadora da Cédula de Identidade nº 187028 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 805.118.722-91, residente e domiciliada na Rua Rio Amajari, nº 212, Bairro: Prof. Aracelis S. Maior, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 08 de Janeiro de 2018.

Rosângela Maria Sergio
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

ROSANGELA MARIA SERGIO, brasileira, casada, Do Lar, portadora da Cédula de Identidade nº 187028 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 805.118.722-91, residente e domiciliada na Rua Rio Amajari, nº 212, Bairro: Prof. Aracelis S. Maior, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 08 de Janeiro de 2018.

Rosângela Maria Sergio
DECLARANTE



FICHA DE ATENDIMENTO Nº _____

PREFEITURA BOA VISTA UNIDADE: Unidade de Atendimento EQUIPE: Equipe de Atendimento

Paciente: Rosângela Maria Silva *idade: 55 Sexo: F

Nacionalidade: Brasileira **Raça:** Branca ☐ Negra ☐ Perda ☐ Amarilla ☐ Indígena-Etnia

Endereço: Rua Manoel de Oliveira, 100 - Bairro: Jaqueira

Nº 12745 DATA 21/11/18 HORA J/9: 2:35 BASE ☒ VIA ☐ ☐ RÁDIO

Médico (a) Regulador(a) DTA CRM: Dr. A. A. A. A. HORA J/10: 2:40 ☐ CELULAR

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ 4 a 24 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe ☐

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	VIOLÊNCIA	OUTROS
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x _____ ☐ Motoneta ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro	☐ Uso do cinto ☐ Vidro projetado ☐ Vidro encarcerado ☐ Air Bag Acionado MOTOCICLETA / BICICLETA ☐ Colisão MOTO X _____ ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Atropelamento ☐ Sem capacete ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto ☐ Garupa	☐ FAF ☐ FAF ☐ Espancimento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro: _____	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Tráfego ☐ Queda, Altura aprox.: _____ ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros: _____

PEDESTRE

☐ Atropelamento ☐ VIA ☐ CALÇADA

AValiação INICIAL

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAl. NEUROLÓGICA
☐ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro: _____	☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal	☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade	☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ D ☐ E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV

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"	APAGAR
Início <u>8:00</u>	<u>130/80</u>	<u>75</u>	<u>18</u>	<u>95%</u>	<u>36,5</u>			
Fim								

AValiação SECUNDÁRIA

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome																						
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empiamento	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração																						
Pelve	Coluna Dorsal	MMSS	MMII	QUEIMADURAS																							
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	<table border="1"> <tr> <th>CABEÇA</th> <th>PESCOC</th> <th>THORAX</th> <th>ANTERIOR</th> <th>THORAX POSTERIOR</th> <th>GENITALIA</th> <th>MMI</th> <th>MMII</th> <th>MMI</th> <th>MMII</th> <th>TOTAL %</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		CABEÇA	PESCOC	THORAX	ANTERIOR	THORAX POSTERIOR	GENITALIA	MMI	MMII	MMI	MMII	TOTAL %											
CABEÇA	PESCOC	THORAX	ANTERIOR	THORAX POSTERIOR	GENITALIA	MMI	MMII	MMI	MMII	TOTAL %																	

AValiação CARDÍACA

☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fúter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia
--	--

AECÇÃO CLÍNICA

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecçosa ☐ Obstétrica ☐ Pedátrica ☐ Outra
---	---

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS	☐ Alergias ☐ Outros
---	--

Medicação de uso

LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

INCIDENTE

☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontra no local
☐ Recusa de hospitalização
☐ Trota
☐ Bombeiro no local

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

MULTIPLoS MEIOS ACIONADOS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 12/01/18

OBSERVAÇÕES

DESTINO

☐ Atendido no local
☐ Trauma HGR
☐ Pronto Atendimento
☐ Coronel Mota

TERMINO AS:

09 ABR 2018

Pol. Coe e Silva - PCCS

Hosp. Santo Antônio - HCSA

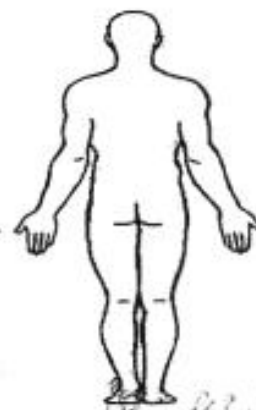
HMNSN

Hosp. Das Clínicas/RR - HCR

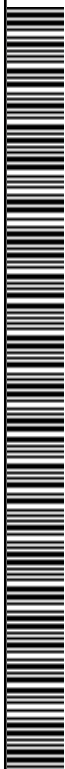
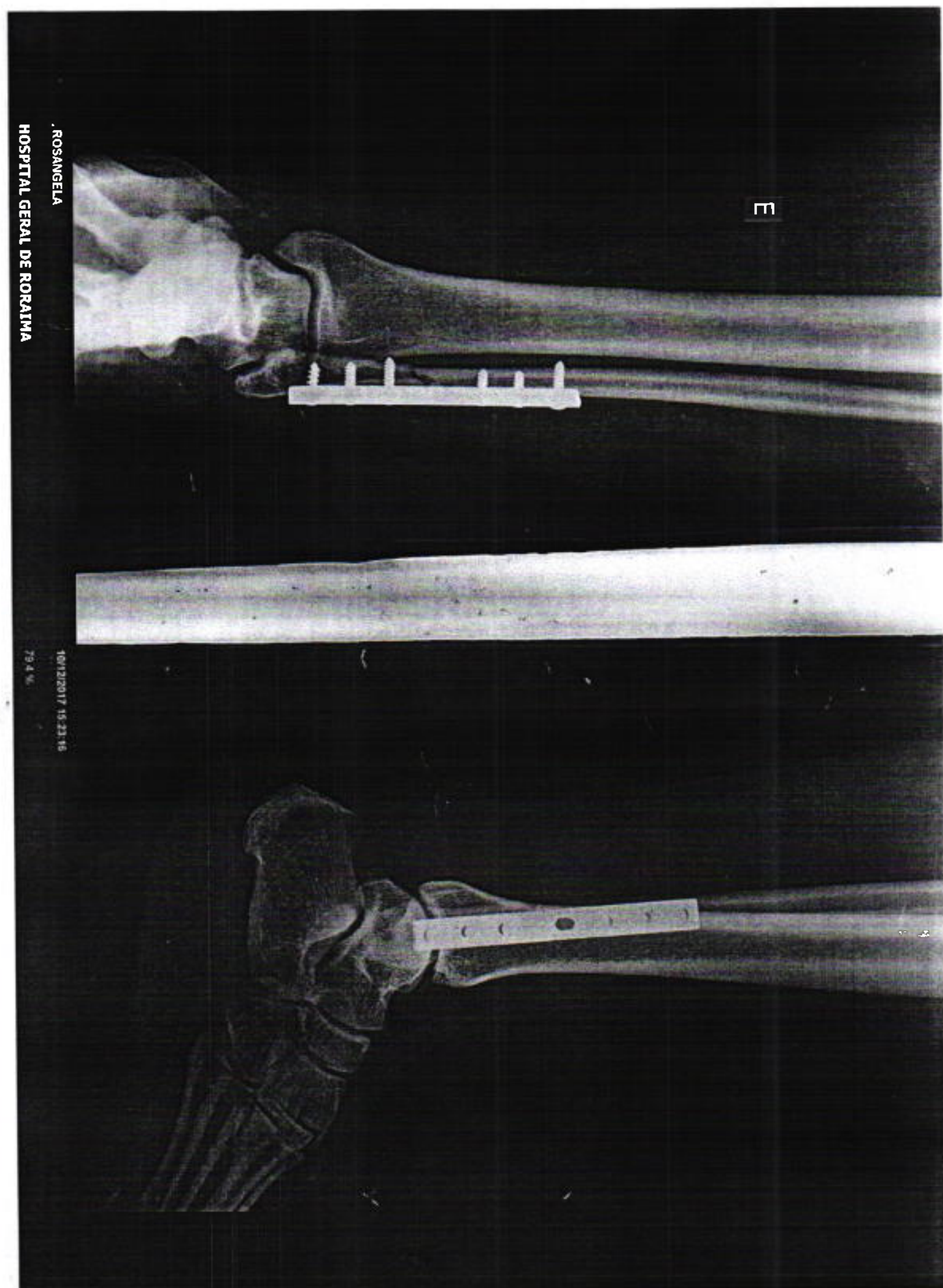
Hosp. Lote Iris - HUI

Outros

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão		MATERIAL E MEDICAÇÃO <i>10 testes Rg, 2 unidades</i> <i>15 cm</i>
---	--	--

[illegible]







[illegible]

ROS 420000



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CCC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....UF.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....

REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA.....

1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA.....

1ª.....2ª.....

COM DISPENSA CD Nº.....

