

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Heiza Gabriela Alves da Silva MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) Rogéria Alves da Silva

ESTADO CIVIL: Solteira

RG nº. 187515 SESP/RR

CPF/MF nº. 719.618.602-87

TELEFONE: (95)99126-4947 **E-MAIL:** alvesrogeria01@gmail.com

ENDEREÇO: Rua: Cidade Lascável N.º 1087
equatorial

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 13 / de fevereiro de 2020

Rogéria Alves da Silva

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Rogéria Alves da Silva
ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO _____
RG nº. 187515
CPF/MF nº. 719.618.602-87
ENDEREÇO: Rua: Cidade Lascável Nº 1087
Equatorial

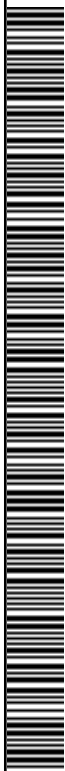
DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 13 de fevereiro de 2020

Rogéria Alves da Silva

14117/3762868-50-13			
LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA			
FILIAÇÃO.....	ROGERIA ALVES DA SILVA JOAO ROBERTO DA SILVA		
NASCIMENTO.....	12/08/2002		
ESTADO CIVIL.....	SOLTEIRO		
NATURALIDADE.....	BOA VISTA - RR		
DOCUMENTO.....	R.G. - 4626621 - 12/11/2015 - SESP - RO		
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995			
CPF.....	056.772.722-05	CNH.....	
TIT. ELEITOR:		SEÇÃO:	
LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA			
DATA DE EMISSÃO: 28/03/2017			
 ADELAID PEREIRA MOTA BEZERRA Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR			

		<i>Luiza Johana Alves da Silva</i>	3762868	0050	RR
			164.69033.29-7		



TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por meio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 1.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, e seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PTSP/PASEP 126.37305.66-7 NUMERO 4887181 003-0 RR Rogéria Alves da Silva ASSINATURA DO TITULAR FOTOGRAFIA DO TITULAR IMPRESSÃO DIGITAL DO TITULAR	



TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por meio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 1.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, e seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PTSPASEP 126.37305.66-7 NUMERO 4887181 003-0 RR Rogéria Alves da Silva ASSINATURA DO TITULAR PORTA-RETRATO  03	



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJS8M JDB4F TF8



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de Julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO			

CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO 1653687	SÉRIE 0010	UF PA	DATA DE EMISSÃO 15/08/2005
DATA DA ANOTAÇÃO 16/06/2010			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR Márcia Helena Souza			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

CONTRATO DE TRABALHO			
EMPREGADOR 34.896.2331/0001-36 INSCRIÇÃO EST. 15.155.072-7 KM SERVIÇOS GERAIS LTDA			
ENDEREÇO Av.: José Bonifácio, nº 1171- Guama CEP: 06.003-010			
MUNICÍPIO BELEM PARA			
CARGO Serpenteiro			
CBO Nº			
DATA DE ADMISSÃO 03 DE Junho DE 2011			
REGISTRO Nº			
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 545,00 (Quinhentos e quarenta e cinco) reais			
EMPREGADOR KM SERVIÇOS GERAIS LTDA Adria Leticia Almeida CPF: 609.849.702-02			
DATA DE SAÍDA 05 DE Junho DE 2011			
COM. DISPENSA CD Nº			
FGTS Nº DA CONTA			





RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0033814-1

Nº da Nota Fiscal 4054850

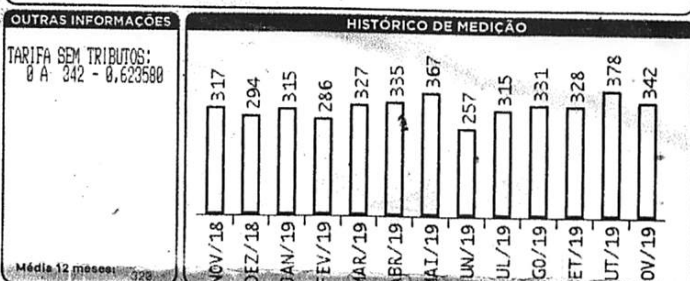
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002) F. CAM

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	06/12/2019	342	304,36

ROGERIA ALVES DA SILVA
R. CIDADE CASCAVEL 1087 Q 04 - EQUATORIAL
CEP: 69.317-328 - BOA VISTA
CPF: 00071961860287

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 21145 Anterior: 20803 Dias de consumo: 24 Constante de Multiplicação: 1.000 Consumo medido: 342 Consumo Faturado: 342	Atual: 19/11/2019 Anterior: 21/10/2019 Próxima leitura: 19/12/2019 Emissão: 18/11/2019 Apresentação: 19/11/2019	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.1 Classe/Subclasse: RESIDENCIAL Ligação: MONO Número Medidor: 11EDM08228 Forma de Faturamento: NORMAL Modalidade: N 1417563

DESCRIÇÃO DA CONTA
CONSUMO 342 A R\$ 0,771640 = 263,90 Multa por atraso de 1 09/19-00 0,95 Juros de mora por atr 09/19-00 0,32 Multa por atraso 09/19-00 5,05 Juros de mora de impo 09/19-00 2,60 ILUMINACAO PUBLICA 31,54



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 04/12/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
10/2019 338,65

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 10/12/19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 E 11/16 21 26

RESERVADO AO FISCO D4F1.D317.6717.SA90.8C1D.F5DE.4A5F.E477			
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia: 142,78	Encargos: 8,08	Base de Cálculo: 263,90	ALÍQUOTA VALOR
Distribuição: 62,50	Tributos: 50,62	ICMS: 17,00%	44,86
Transmissão: 8,08		PIS: 0,37%	0,99
		COFINS: 1,60%	4,77

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC			FIC			DMIC	ICIRI
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Limite							
Realizado	0,00		0,00			0,00	
Conjunto FLORESTA			Período de apuração: 09/2019			EUSD: 107,61	

ROT: 8.001.16.11.126100

RORAIMA ENERGIA
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO 0033814-1
MÊS FATURADO 11/2019
Nº da Nota Fiscal: 4054850

TOTAL A PAGAR - R\$ 304,36
VENCIMENTO 06/12/2019
FCAM*

83610000003 0 04360075000 4 00000000033 1 81411119008 2

SEQ.: 0094 UC: 0033814-1 DT.LEIT.: 19/11/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 21145 NORMAL TOTAL: 304,36 CARGA: 010
DT.VENC.: 06/12/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 4231

14 JAN. 2020

06/07/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

Visto
JUE
TUE



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

1ª Classificação

Reclassificação

Reclassificação

Reclassificação

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

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

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

1901132054		06/07/2019 06:10:22		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 10	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA		12/08/2002		16 A 10 M 25 D		705800489712639		05677272205	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
IDENTIDADE		4626621		SSP-RR		12/11/2015		F	
Mão		Pai		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade	
ROGERIA ALVES DA SILVA		NI				PARDA		BRASILEIRA	
Endereço		Contato		Ocupação					
RUA - CIDADE CASCAVEL - 1087 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR		(95) 99126-4947							
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
COLISAO ENTRE VEICUL		URGÊNCIA							
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		Pressão	
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL				DAL			
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue			
anamnese de Enfermagem		anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		GSC		TOTAL			
				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					

Depoimento: Medicações Uto, Prouhoz, Imogesto.
Líquidos e comprimidos

Acidente de moto. Troca pelo SAMU. já medicado.

Exame Físico
REG, LATE, ESTAF.
Colar cervical (+), imobilização de MIE. S/demais achados.

Hipótese Diagnóstica
Fx fêmur (?)

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Apurado 2x medicação inj. Espiridona		
ORTOPEDIA: Paciente refere dor no tornozelo com noturno (sic) com desconforto intenso ao caminhar.		
Rx: Fratura do fêmur do membro inferior direito.		
CD: DO CENTRO CIRÚRGICO DE ORTOPEDIA.		
passada para avaliação de dano.		

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: ortopedia

Dr. Elda Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19828/RR

☐ 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: dal
Data Hora: 06/07/2019 06:11:05

14 JAN. 2020

1901132054

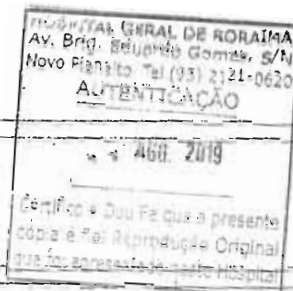
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJTXS 417WJ D3J5B 2CT4D

A BLOCO A

attp: 23107119

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CATEGORIA	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		1 - DATES	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		1 - DATES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		2 - CATEGORIA	
NOME DO PACIENTE		174421	
NÚMERO NACIONAL DE SAÚDE		70581010489712639	
DATA DE NASCIMENTO		12/08/02	
NOME DA MÃE DO DOENTE		95991264947	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		Rua. cidade roseavel 1087 Jardim Equatorial	
CITY (Cidade)		Boa Vista	
CEP		140010 RR	

Paciente refere trauma contuso em LOMB (L5/S1) devido a queda da transição com motocicleta (H.C.). Queixa por lomb. sem mais ambixos.



Procedimento cirúrgico

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

História clínica, exame físico, RX.

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 TERCIÁRIO ASSOCIADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNSICP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CNPJ DA SEGURADORA

35 - Nº DO BILHETE

36 - SÉRIE

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CBOR

41 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Nº DO DOCUMENTO

46 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - Nº DO DOCUMENTO

49 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

14 JAN. 2020

attp 20.7

0308010019
5723 T068
V299

14 JAN. 2020

[illegible]

Anexo I

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 SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE LUIZA SHORANA ALVES					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
				9 - SEXO Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				11º DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
				15 - UF	
				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente refusa movimento consciente na coxa (E).					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Procedimento cirúrgico					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) História cirúrgica, exames físicos, RX					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura do fêmur (E)					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Osteossíntese					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Elona M. Souza Soares					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 20/07/19					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Jonathan C. Lopes Ortopedia e Traumatologia CRM-PA 1828/RP					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA 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 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 20.7.19					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

14 JAN. 2020

W.7

0408050519
5723
V299

Anexo I

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 SOLICITANTE							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE LUIZA JHORANA ALVES							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
						Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBSSE MUNICÍPIO		15 - UF	
						16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
				Paciente com trauma no membro superior direito (C)			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				Paciente com fratura de humero			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente com trauma no membro superior direito (C)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL				21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
Fratura de humero direito (C)							
PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
						() CNS () CPF	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Elida da Silva - CRM 14272				20/01/19		Dr. Jonathan C. Lopes Ortopedia e Traumatologia CRM 18287/R	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				36 - CNPJ DA SEGURADORA			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO				37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
						41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO				44 - COD. ÓRGÃO EMISOR			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
				() CNS () CPF			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

14 JAN. 2020



BOLETIM OPERATÓRIO

LUÍZA JHORANA ALVES

20 07 19

OS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DA DIÁFISE FÊMUR E
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA FÊMUR
MODO DE INTERVENÇÃO: CIRÚRGICA
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: 0
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O MESMO

QUIRURGIÃO: Dr. Elton Soares 1º AUXILIAR: Dr. Jonathan Lopes
2º AUXILIAR: Dr. Elton Soares INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR: Dr. Elton Soares ANESTESIA:
ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Paciente em BDA sob efeito anestésico.
- ② Assinada, antissepsia e colocação de campos cirúrgicos.
- ③ Incisão transversal em região lateral da coxa (E) +
divulsão por planos anatômicos.
- ④ Redução do fragmento sob visualização direta.
- ⑤ Fixação da fratura com placa em parte (DCLP
ortofixado) com auxílio de instrumental de redução.
- ⑥ Revisão de Hemostasia.
- ⑦ LMC com 500,9% 2 litros.
- ⑧ Sutura por planos anatômicos.
- ⑨ Curativo.

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 27551 ECF 14579

14 JAN. 2020



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

LUÍZA DIKRAIA ALVES

30.07.19

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura da tíbia distal e
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Osteossintese de fixação
TIPO DE INTERVENÇÃO: Unilateral
COMPLICAÇÕES E ACIDENTES: Nenhuma
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Elder Soares 1º AUXILIAR: Dr. Jonathan C. Lopes
2º AUXILIAR: Dr. Elder Soares INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR: Dr. Elder Soares ANESTESIA:
ANESTESISTAS: Dr. Elder Soares ANESTÉSICO:
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Paciente em posição supina, com membros inferiores descalçados e com a pele limpa e seca.
2. Exposição da região da tíbia distal e fixação com campos estéril.
3. Incisão de acesso em linha média, com extensão de 10 cm.
4. Exatidão da localização da fratura.
5. Redução da fratura com auxílio de alavancas e fixação com placa e parafusos.
6. Lavagem da ferida com solução salina.
7. LMC com secreção purulenta.
8. Sutura da ferida com pontos absorvíveis.
9. Limpeza.

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Joelho
CRM-RR 1759 TEOT 14272

14 JAN. 2020



Luiza Johanna Alves, 16 ans

Q Encamillus pacifus para Sept

Dr. Alberto F. M. Herrera
Anestesiólogo
CRM-OR 200

14 JAN. 2020

Nome: Luizy Thohana Alves da SilvaData de Nasc: 12 / 08 / 02 Idade: 16 Setor/Leito: 107.2Data: 20 / 07 / 19

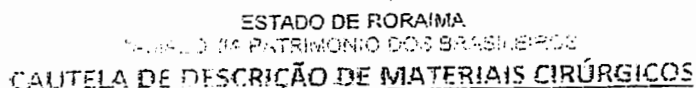
Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		INTRA-OPERATÓRIO					SRPA										
Cirurgia Proposta: <u>Cir. fad. diafr. femur (E)</u>		Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia	Anestesia	Cirurgia	Sinais Vitais								
1. Informações:		<u>14:05</u>	<u>14:05</u>	<u>14:40</u>	<u>16:16</u>		<u>Raque</u>	<u>Cir. fad. diafr. femur (E)</u>	Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRE-TE	DOR 0/10		
Jejum (x) Sim () Não		Cirurgia Realizada		Anestesia		Posicionamento	Localização		0'		<u>89</u>	<u>104/0</u>	<u>100</u>				
Prótese () Sim (x) Não		<u>Cir. fad. diafr. femur (E)</u>		<u>Raque + Bloqueio femoral</u>		<u>Decubito Dorsal</u>	1. Sonda		15'								
Exames (x) Sim () Não							2. Curativo		30'								
Reserva UTI () Sim (x) Não							3. Dreno		45'								
Lateralidade () Sim (x) Não							4. Acesso venoso		1h								
PNE () Sim (x) Não							5. Outros:		01:30 h								
Alergia () Sim (x) Não									2h								
Qual: <u>ninguém</u>									Observações:								
Reserva de Hemoderivado: (x) Sim () Não <u>2cm</u>		Hidratação Infundida		Antibióticoterapia		Hemoderivados			Balço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)								
Outros:		SF 0,9%: <u>4</u>		Nome: <u>Luizy Thohana</u>		CH:			Entrada		Saída						
2. Chegou ao Centro Cirúrgico:		SG 5%:		Dose: <u>1g</u>		Plasma:			Hora	Medi cação	CH	SNG/Volume	Dreno/Qual	Hora	SVD/Aspecto	Dreno/Qual	Outros
() Deambulando		Outros:		Hora: <u>16:00</u>		Plaquetas:											
(x) Consciente		N° de Compressas oferecidas:		N° de Compressas recolhidas:		Anátomo Patológico:											
() Com Suporte de O2		Exames na SO:		() Ht () Hb () Hemograma (x) RX		(x) Não											
() TOT		() Gasometria () Outros:				() Sim											
() Agitado						N° Peças:											
3. Sinais Vitais:		T <u>36.5</u> °C		R <u>68</u> rpm		FC <u>82</u> bpm											
PA <u>101/70</u> mmHg		SAT <u>99</u> %		(x) Regular () Irregular													
4. Anotações (Admissão do Paciente):		Paciente admitido		pl procedimento		relatório de ortomente											
fratura diafr. femur (E) AP		em MSE N° 18, p. 18															
Rebeca Maciel Costa		Enfermeira		Coron-RR 297-114-ENF													
Legenda:		1. Eletrodos C		2. Oxímetro C		3. Manguito PA C											
4. Placa de Bisturi C		5. Incisão		6. Cateter O2 C		7. Venóclise C											
8. Dreno		9. SNG/SNE		10. Garrote		11. TOT (x) Não () Sim N°											
12. SVD (x) Não () Sim N°		13. Outros:															
Sinais Vitais: Saída da SO		T <u>36.5</u> °C		R <u>68</u> rpm		FC <u>82</u> bpm											
PA <u>119/67</u> mmHg		SAT <u>100</u> %		() Regular () Irregular													
Destino: (x) SRPA () UTI () outros:																	
Anotações de Enfermagem (Evolução/Alta do Paciente)																	
Por um visita agendada com RPA segue com sinais vitais estáveis. Boa, alta orientada, retorno ao leito.																	
Rebeca Maciel Costa		Enfermeira		Coron-RR 297-114-ENF													

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019

14 JAN. 2020

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:

Grandes fragmentos

[illegible]

MÉDICO CIRURGIÃO: Dr. Gonçalves

1º AUXILIAR: Dr. Gader

INSTRUMENTADOR:

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1822/RR

12 VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE

28 OPME/CME

4 JAN. 2020

026 **Mexico, State of Quintana Roo**
Engelhardt, Ricardo James, 1927 - 1980
 CBP # 131003 **Quintana Roo, Mexico**
 Date of Birth: 11/11/27
 Date of Death: 1980





Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Proto:

1

Versão:6.

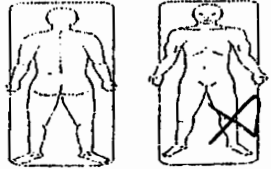
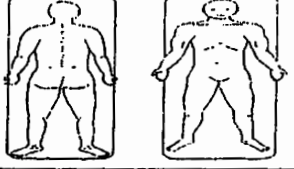
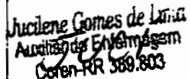
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2017

Paciente: LUISA JOHANA

Leito: 107-2

Data: 22/07/19

Localização	 Região: <u>MIE</u> Grau: I ☒ II ☒ III ☐ IV ☐	 Região: _____ Grau: I () II () III () IV ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo ☒ Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Base Perifereira	☒ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Cor do Exsudato	() Purulento () Seroso ☒ Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	☒ Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Indicação de Tratamento	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Material de Curativo	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Frequência	() 12/12 ☒ Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Assinatura do Profissional que elaborou o documento		
Assinatura do Responsável	_____	_____



107-2



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM – SALA DE RCP / GRANDE TRAUMA / HGR

DATA 06/07/19.

NOME DO PACIENTE: Louiza Mhoana Alves da Silva

SINAIS VITAIS

HORA	TAX	FC	FR	SpO2	P.A	HORA	TAX	FC	FR	SpO2	P.A	HORA	TAX	FC	FR	SpO2	P.A
:						:						:					
12:00	363	85	23	100%	91x52	:						:					
:						:						:					
:						:						:					
:						:						:					
:						:						:					

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

REALIZAÇÃO DE DEXTRO

HORA	Resultado	Ins. Regular	Glicose 50%	Ass. Resp	HORA	Resultado	Ins. Regular	Glicose 50%	Ass. Resp	HORA	Resultado	Ins. Regular	Glicose 50%	Ass. Resp
07:00					13:00					20:00				
08:00					14:00					22:00				
09:00					15:00					00:00				
10:00					16:00					02:00				
11:00					17:00					04:00				
12:00					18:00					06:00				
13:00					19:00									

Enfermeiro Matutino

Enfermeiro Vespertino

Enfermeiro Vespertino



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTXS 4T7WJ D3J5B 2CT4D

207-02

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <i>Ruiza Thobara</i>					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	1072	DATA	07-07-19.	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SW
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SW
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SW
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <i>SW</i>				SW
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SW
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SW
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SW
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SW
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SW
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
13	SSVV + CCGG 6/6 H				SW
14	CURATIVO DIÁRIO				SW
15	<i>Cloxacina 40 g SC 1x/dia</i>				SW
16					
17					
18					
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
0-250: 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: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RS 1615 / RQE: 684

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x80	82		36,8
18 H	120x80	68		36,5
24 H	107-2	80		36,6

08/07/2012 11:21 78 36,8

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06/12/2019 05:36:53
36,87
36,5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE LUIZA JOHANA ALVES DA SILVA				
AGNOSTIFX DIAFISE FEMUR E				
ALERGIAS				
ITEM	IDADE	LEITO	107-2	PRESCRIÇÃO
HORARIO				
1				DIETA ORAL LIVRE
2				ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
3				SF 0.9% 500ML EV 6/6H
4				DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN
5				
6				TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN
7				NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O IT
8				OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA
9				METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N
10				CLEXANE 40MG SC 1X DIA
11				
12				
13				
14				
15				
16				CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
17				SSV + CCGG 6/6 H
18				CURATIVO DIÁRIO
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 DETIDO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	136/79	64		
18 H				
24 H	113/64	72		

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Jesus A. Lopes Aguiar
CRM RR 566

Dr. Jesus A. Lopes Aguiar
CRM RR 566

Dr. Jesus A. Lopes Aguiar
CRM RR 566



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	107-2	DATA	09/07/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SW
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTIDA
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				12-18 24-06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SW
5					-
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SW
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ÍTEM				-
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
10	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
11					-
12					-
13					-
14					-
15					-
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
17	SSVV + CCGG 6/6 H				NOTINA
18	CURATIVO DIÁRIO				S. C
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H					
18 H	120x60	68			
24 H	100/64	74		36.4°C	
06h	105/63	86			

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Dalton Freitas
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

107-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA			
AGNÓSTIC	FX DIAFISE FEMUR E			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	107-2	DATA	10/07/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			manh
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H			22-28-00-06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN			SN
5				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN			SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEI			SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SN
10	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			16
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H			Dep. / Dist. / Quarte
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	107x66	77		36.6
18 H	118x83	89		36.2
24 H	108x67	87	-	36.9

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Iderson P. Silva
CRM-RR 1733 ROE 07E

12:00 30/07/2019 - Paciente no leito, verificando SSVV, sem Queixas no momento, adm. medicacões, de horário cpm e segu a os cuidados.

Edmar de Almeida Mota
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437581 TE

18HS - Pac. no leito, m.c.p.m., aferido
Sinais vitais, Realizado cuidados
Gerais.

Edmar de Almeida Mota
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 907.672

107-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	107-2	DATA	11/07/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN D
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Mantido
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				21.07.2019
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5					C
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06.
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				26
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Após Realizar Análise
18	CURATIVO DIÁRIO				
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, NÓRMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130/80	88	-	36.1°	
18 H	120/75	94	-	36.2	
24 H	120/70	94			

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	107-2	DATA	12/07/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SN
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEI				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				SN
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
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, ANICÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	113/67	72	21	36°C
18 H	110x68	70		
24 H	91x60	79		35.6°C

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Alberto F. de Souza
Médico Especialista em Traumatologia
CRM-RR 1617
Título Especialista TEOT-12603

Dr. Marcelo Arruda
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1443 / RQE: 550

12/11/19 paciente no 2º andar
frente 55/111 com dor
na região superior da
cintura esquerda
permanente

Medicador e SSVV do plantão noturno
realizado conforme prescrição médica.
Sem alterações de enfermagem.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	107-2	DATA	13/07/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				MANTEN
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				18h 20h 06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5					-
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				-
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				06
11					-
12					-
13					-
14					-
15					-
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
18	CURATIVO DIÁRIO				S.C
19					-
20					-
21					-
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA :					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	120/69	92	-	36	
18 H	104/63	72	-	36	
24 H	110/62	86	-	36	
06	112x75	69	-	-	

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
R. 174 TEOT 14272

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA					
AGNÓSTI FX DIAFISE FEMUR E					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	107-2	DATA	14/07/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				12 18 24 06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				12 18 24 06
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SU
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				SU
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SU
10	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				18
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
17	SSV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

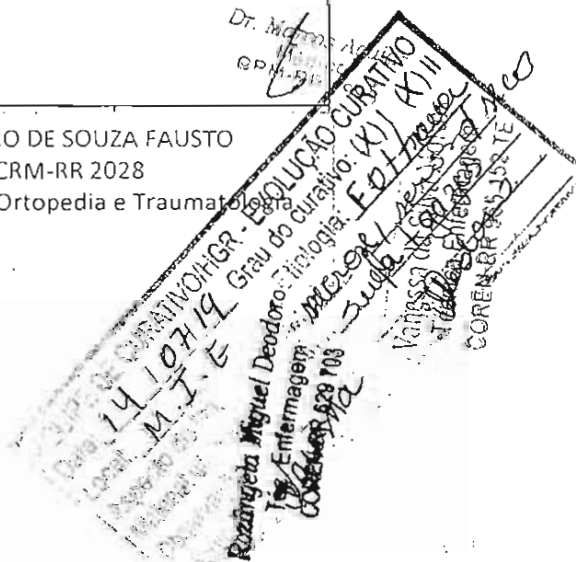
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	104/63	72	-
18 H	110/60	65	36
24 H	120/60	59	36

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

pele tranquila / queixas
segue
255 233



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA ORTOPÉDICA



707-2

SETOR: PAAR	ENF:	LT:	DN:	DI/HGR:
PACIENTE: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA				
HD: FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
15/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE			SND
	2. AVP			manter
	3. SF 0,9% 500ML EV ACM			ACM
	4. DIPIRONA 1G EV 6/6H S/N			S/N
	5. TRAMAL 50MG VIA VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			S/N
	6. DRAMIN 1AMP IM 8/8 horas S/N			S/N
	7. RANITIDINA 1AMP EV 8/8H			24 22 06
	8. CLEXANE 40MG SC 1X DIA			26
	9. CURATIVO DIARIO			Curativo
	10.Captopril 25mg VO se PAS>160 e/ou PAD>110mmHg			S/N
	11.CCGG + SSVV			Apun / Realizar
	12. RETIRAR SVD , COLETAR EAS ANTES.			BIL

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica
CRM-RR 1983

12:00h. Ferido SSUV. Celso

PACIENTE REFERE ARDENCIA URINARIA.

CD: SOLICITO EAS

107-2

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	114,77	116x64		114,20
FC	80	67		74
Tax	36,2	35,56		36,2
FR		16		
Evacuação		—		
Diurese		+		
Dextro		—		
Insulina Regular		—		
SNG		—		
Dreno		—		



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA ORTOPÉDICA



SETOR: PAAR	ENF:	LT: 707-2	DN:	DI/HGR:
PACIENTE: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA				
HD: FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E + ITU				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
16/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE		SND	
	2. AVP		mantido	
	3. SF 0,9% 500ML EV ACM		ACM	
D1	4. LEVOFLOXACINO 500MH EV 1X DIA		26	
	5. DIPIRONA 1G EV 6/6H S/N		S/N	
	6. TRAMAL 50MG VIA VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		S/N	
	7. DRAMIN 1AMP IM 8/8 horas S/N		S/N	
	8. RANITIDINA 1AMP EV 8/8H		24 22 06	
	9. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		16	
	10. CURATIVO DIARIO		curativo	
	11. Captopril 25mg VO se PAS > 160 e/ou PAD > 110mmHg		S/N	
	12. CCGG + SSVV		S/N	
	13. REPOSIÇÃO DE COLETA EAS ANTES		S/N	

Dra. Hevelin Almeida Costa
Médica
CRM-RR 1963

Aferido SSVV. CPM
Lidiane Oliveira de Sousa
COREN-RR 726.138

26/07/19 Pac no leito exte...
Segui com cuidados...

Kelly Max Barbosa de Farias
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 628.961

06h PLANTÃO NOTURNO,
ADM MED. CPM, REALIZADO
MET SSVV + CCGG. SE GUE
SEM QUEIXA
Isaquieli Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE

107-2

PACIENTE REFERE ARDENCIA URINARIA.

CD: EAS COM PIURIA, INICIO ATB.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista
GH 50% 40 ml EV, em <i>bolus</i> , se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

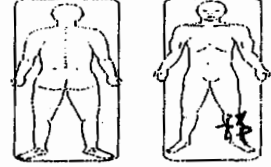
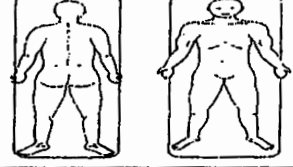
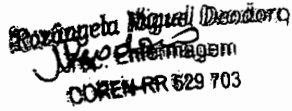
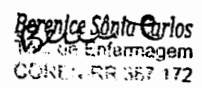
SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	109/67	110 x 80	130 x 70	100/70
FC	79		100	79
Tax	36,6	35,3°C	36,4	36,1
FR	18	84		
Evacuação	Ø		+	-
Diurese	+		+	-
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Kelly Max Barbosa de Farias
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 628.961



	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo: 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018	
	Tratamento de Feridas -	Paciente: <u>Leiza Johana da Silva</u>				
	HGR	Leito: <u>107-2</u>		Data: <u>16/07/19</u>		

Localização		Região: <u>M.I.E</u> Grau: I () II (X) 2X		Região: <u>M.I.E</u> Grau: I (X) II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☒ Ortopedia ☐ Outro:	
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ 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:	 Rozângela Miguel Deodora Téc. de Enfermagem COREN-RR 629 703		 Berenice Santa Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 387 172	
Observações:				



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA ORTOPÉDICA



SETOR: PAAR	ENF:	LT: 707-2	DN:	DI/HGR:
PACIENTE: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA				
HD: FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E + ITU				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
17/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE	SND		
	2. AVP	manter		
	3. SF 0,9% 500ML EV ACM	ACM		
D2	4. LEVOFLOXACINO 500MH EV 1X DIA	76"		
	5. DAPIRONA 1G EV 6/6H S/N	SU		
	6. TRAMAL 50MG VIA VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	SU		
	7. DRAMIN 1AMP IM 8/8 horas S/N	SU		
	8. RANITIDINA 1AMP EV 8/8H	76" 25" 08		
	9. CLEXANE 40MG SC 1X DIA	76"		
	10. CURATIVO DIÁRIO	Curativo		
	11. Captopril 25mg VO se PAS > 160 e/ou PAD > 110mmHg	SU		
	12. CCGG + SSVV	Cep 1 Realizar		
	13. RETIRAR SVD, COLETAR EAS ANTES	100 Realizar 76/6		

Dr. Aline Costa
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 1.248.368

07-13h - Paciente acordada, sem queixas, verificado SSVV. Segue os cuidados de equipe.

Kenany Vasconcelos
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 1.248.368

06h PA: 105/71 FC: 78

PACIENTE REFERE ARDENCIA URINÁRIA.

CD: EAS COM PIURIA, INICIO ATB.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em *bolus*, se Glicemia < 70 mg/dL

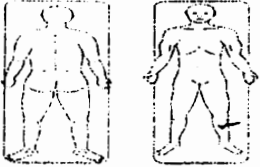
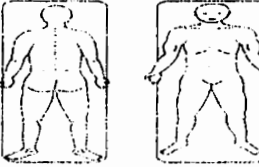
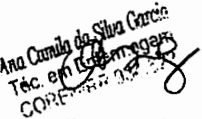
REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	90x70		100x70	119/67
FC	68		81	85
Tem. ^{Fax}	35.6		35°C	36.8°C
FR				
Evacuação	+			
Diurese	+			
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				



	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas –	Paciente: <u>Heliza Gheana Alves de Sousa</u>			
	HGR	Leito: <u>107-2</u>	Data: <u>17/07/2019</u>		

Localização		Região: <u>MSE.</u> Grau: I () II ()		Região: <u>MSE.</u> Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: ☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ 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:	 Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE		 Ana Camilo da Silva Garcia Téc. em Enfermagem COREN-RR 415272 - AE	
Observações:				



107 | 2

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica
Oncologista

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	110/60	110/70	88x64	88/63
FC	68	64	68	67
Tax	35,8°C	36°C	35,5°C	36°C
FR	16	—		—
Evacuação		+		
Diurese		+		
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				





Luiza Thobana A. da Silva
10/07/2019

Adomir de Almeida Araujo
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 507.795/TE

Vanessa Corvela
02/07/2019
0934.622

Adomir de Almeida Araujo
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 507.795/TE

Vanessa Corvela
02/07/2019
0934.622

perna esquerda

perna esquerda

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	
Protocolo nº 1	Versão: 08	Paciente: <i>LUÍZA JOHANA ALVES</i> Leito: <i>907-J</i>	Data: <i>08/07/19</i>
Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	

Localização	 Região: <u>MIF</u> Grau: <u>I</u> <u>II</u> <u>III</u> <u>IV</u> <u>V</u>	() L.P.P I II III IV 2* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () L.P.P I II III IV 2* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular	Aparência do Leito () Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	Pele Perilesional () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	Tipo de Exsudato () Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seco () Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seco	Quantidade de Exsudato () Molhado () Úmido () Seco () Molhado () Úmido () Seco	Solução de Limpeza () Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70% () Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%	Cobertura primária () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Hidrogel () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Hidrogel	Troca () 12/12 () 48/48h () 12/12 () 48/48h	Profissional que realizou procedimento: Bruno S. Pereira COBEN RR 629 703 Profissional Miguel Dec...	Observações:
-------------	---	--	--	---	--	--	--	--	---	---	--------------------------

PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA ORTOPÉDICA



SETOR: PAAR	ENF:	LT:	DN:	DI/HGR:
PACIENTE: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA				
HD: FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E + ITU				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
17/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE	200		
	2. AVP	usar		
	3. SF 0,9% 500ML EV ACM	usar		
D4	4. LEVOFLOXACINO 500MH EV 1X DIA	200		
	5. DIPIRONA 1G EV 6/6H S/N	200		
	6. TRAMAL 50MG VIA VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	200		
	7. DRAMIN 1AMP IM 8/8 horas S/N	200		
	8. RANITIDINA 1AMP EV 8/8H	200		
	9. NORIPURUM 1AMP + SF 0,9% 250ML EV SEXTA, DOMINGO E TERÇA	200		
suspensão	10. CLEXANE 40MG SC 1X DIA	200		
	11. CURATIVO DIARIO	usar		
	12. Captopril 25mg VO se PAS>160 e/ou PAD>110mmHg	usar		
	13. CCGG + SSVV	usar		
	14. RETIRAR SVD, COLETAR EAS ANTES			

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica

107 - 2

PACIENTE REFERE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

CD: SUPORTE CLINICO

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

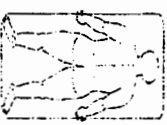
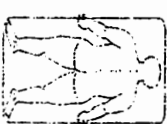
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	100x62	127x94	107x77	100x74
FC	81	83	99	83
Tax	35,5L		35,3	35,5L
FR			-	
Evacuação			-	
Diurese			Presente	
Dextro			-	
Insulina Regular			-	
SNG			-	
Dreno			-	

Obs: Item 10 administrado às 16h.
medico papou às 17:00 e Suspenso
dur. médico.
18h 2x medico C.P.M. e verificado
34/117

Dieta SSVV
curativo cuidados
Unal forte calta
de sangue para
limpeza - Raso



	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo	1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2013
	Tratamento de Feridas -		Paciente: <i>Luiza Chelone</i>		Data: <i>18/07/18</i>		
HGR		Leito: <i>107-2</i>					

Localização			Região: <i>MLE</i>			Região: _____
Etiologia	☐ LPP ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <i>Exatção</i> Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: _____		Grau: I () II () <i>IX</i>		☐ LPP ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: _____ Tração Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: _____	
Aparência do Leito	☒ Necrose: <i>Amarra/Negra</i> ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Necrose: <i>Amarra/Negra</i> ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	
Pele Perifereira	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ 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%		☐ 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: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rosângela P. Nunes</i> Tec. em Enfermagem COBEN nº 78.677		<i>Emiliana de N. Silva</i> COBEN nº 78.677			
Observações:						

ESTADO DE RORAIMA
MUNICÍPIO DE BREVADO DA SAÚDE

ATTESTADO DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

CLÍNICA HORTO ANESTÉSICO

Luiza Johana Alves da Silva
Dr. Parafios
Dr. Leodor

CLÍNICA HORTO ANESTÉSICO

☒ Anestesiado
☒ Anestesia Indução
☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

☒ Anestesia Profunda

Desenho de plano de segurança de imagem e segurança de imagem

20.09.19 16.00 (canal de segurança de imagem)

ANTES DA INCISÃO

Anestesiado Dr. Fábio

Antes da incisão

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFEREM AN VERBALMENTE:

Identificação do paciente

Identificação do paciente

Identificação do paciente

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Identificação da equipe de anestesia

Identificação da equipe de anestesia

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Identificação da equipe de enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SALA DE OPERAÇÕES

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

2- SE AS CONTAGENS DE INFECÇÃO E CIRÚRGICAS, COMPREENSIVAS E ADEQUADAS ESTÃO CORRETAS

3- COMO A AMOSTRA PARA AVALIAÇÃO PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA E INCLUINDO O NOME DO PACIENTE

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM O NOME DO PACIENTE PARA SER RESOLVIDO

Assinatura e Carimbo

107-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	LUIZA THORANA ALVES		
AGNÓSTICO	FRATURA DA BÍFIDA FEMUR (A)		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA
IDADE	16a	LEITO	107-2
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		Monte
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4		
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H		
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
13	SSV + CCGG 6/6 H		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Dr. *[Assinatura]* Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

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:

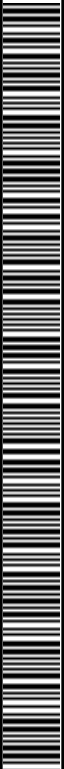
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	103x57	62	36.0°C
18 H	120x76	90	36.6°C
24 H	100x70	90	36.5°C

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06:00 110x80 87 36.8°C



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA ORTOPÉDICA

AR ENF: LT: DN: DI/HGR:

E: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA

HD: FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E + ITU

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
20/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE	
	2. AVP	
	3. SF 0,9% 500ML EV ACM	
D5	4. LEVOFLOXACINO 500MH EV 1X DIA	
	5. DÍPIRONA 1G EV 6/6H S/N	
	6. TRAMAL 50MG VIA VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	
	7. DRAMIN 1AMP IM 8/8 horas S/N	
	8. RANITIDINA 1AMP EV8/8H ACM	
	9. NORIPURUM 1AMP + SF0,9% 250ML EV	
	10. CURATIVO DIARIO	
	11. Captopril 25mg VO se PAS>160 e/ou PAD>110mmHg	
	12. CCGG + SSVV	

Dra. Helvécia Afine Costa
Médica
CRM-RR 1963

PACIENTE REFERE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

CD: SUPORTE CLÍNICO

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0 301 – 350: 06 UI

201 – 250: 02 UI 351 – 400: 08 UI

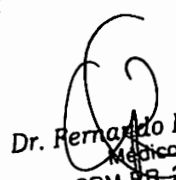
251 – 300: 04 UI > 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em *bolus*, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA				
FC				
Tax				
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE LUIZA IHORANA ALVES					
AGNÓSTICO FX DIAFE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE 16A		LEITO	107-2	DATA	21/07/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Monitor
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				18 24 06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				18 24 06
5	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				16 24 08
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				18
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SIN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				06 08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SIN
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SIN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				M
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:					
 Dr. Fernando Rezende Médico CRM-RR-2007					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	99x60	82	36	36,70	
18 H	110x60	70	36	36,11	
24 H	110x60	87	36	36,80	
Obs: 110x70 92 36,50					
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia					



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO D CLÍNICA MÉDICA ORTOPÉDICA



SETOR: PAAR	ENF:	LT: 107-2	DN:	DI/HGR:
PACIENTE: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA				
HD: FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E + ITU				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
22/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE	SND Manter ACM 16-24-08 104-08 186 SN Rótula		
	2. AVP			
	3. SF 0,9% 500ML EV ACM			
D1	4. CLINDAMICINA 600MG EV 1X 8/8H			
	5. DIPIRONA 1G EV 6/6H S/N			
	6. TRAMAL 50MG VIA VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			
	7. DRAMIN 1AMP IM 8/8 horas S/N			
	8. RANITIDINA 1AMP EV 8/8H ACM			
	9. NORIPURUM 1AMP + SF0,9% 250ML EV			
	10. CURATIVO DIARIO			
	11. Captopril 25mg VO se PAS>160 e/ou PAD>110mmHg			
	12. CCGG + SSVV			

Coord. Serviço Clínica Ortopédica
Francimar Franco Rodrigues
Coren-RR 751.375-TE

PACIENTE REFERE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

CD: SUPORTE CLINICO

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	100x60		92/58	110x60
FC	80		90	88
Tax	36x		36x	36,4x
FR	20			22
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Assol: 107, paciente referiu-se de dor na região do tornozelo (5) epm.

Francimar Franco Rodrigues
Coren-RR 751.375-TE

Assol: 107, paciente referiu-se de dor intensa na região do tornozelo (6) epm.

Francimar Franco Rodrigues
Coren-RR 751.375-TE



107-2



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Luiza Solares A. Vas ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 11/6 COM
DIAGNÓSTICO DE Fx de fêmur (E) 06 07 19
NO DIA 20 07 19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO
OPERADO PELO DR. Ostrosantise de fêmur (E) E DR. F. de S.
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23 07 19 ÀS 10:00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGUMAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 12 08 19 ÀS 13:00 COM O
DR. S. de S.

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. J. de S.

BOA VISTA, 23 07 19

Dr. Pedro de S. Funes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 202R

MÉDICO

14 JAN. 2020

PMRR-2°BPM		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J		
						Nº 02123		
VTR	SUOp	DATA	S/SETOR	H/Trans	H/Inicial	H/Chegada	H/Final	
H02	2º BPM	06.07.19	OESTE	05:10	05:10	05:14	07:00	
Código Ocorrência		Cód. Providência		Cód. Serv. Prest	KM		KMF	
1001/1003		13023			83435		83444	
LOCAL DA OCORRÊNCIA								
Rua/Av.	AV. GENERAL ATAÍDE TEIVE		Nº	8972	Bairro:	ALVORADA		
			Ref.		VIA PÚBLICA			
PESSOAS RELACIONADAS								
1	CONDUTOR	Nome:	EVERTON SILVA OLIVEIRA		Idade	22	Estado Civil	SOLTEIRO
Endereço:		RUA OP XXXIII, 155, BAIRRO OPERÁRIO						
RG:	3889734 SSP/RR	CNH	NÃO POSSUI CNH OU PERMISSÃO					
2	PASSEGEIRA	Nome:	LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA		Idade	16	Estado Civil	SOLTEIRA
Endereço:		RUA CIDADE CASCAVEL, 1087, BAIRRO EQUATORIAL						
RG:	NÃO PORTA	CNH						
3	RESPONSÁVEL	Nome:	JOÃO ROBERTO DA SILVA		Idade	41	Estado Civil	CASADO
Endereço:		RUA CIDADE CASCAVEL, 1087, BAIRRO EQUATORIAL						
RG:	134789 SSP/RR	CNH	00449463608 CAT AD		Profissão:	MOTORISTA		
ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS, APREENHIDOS.								
VEÍCULOS ENVOLVIDOS:								
EVERTON: HONDA NXR 125 BROS, NA COR AZUL, PLACA: NAM-5368;								
DESCONHECIDO: FIAT UNO MILLE FIRE, DE COR VERMELHA, PLACAS: NAT-7044 (VEÍCULO EVADIU-SE DO LOCAL)								
ASSINATURA			CARGO	MATRÍCULA		LOCAL		
Senhor(a) Delegado(a),		HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA						
Fomos acionados via CIOPS para averiguar ocorrência de acidente de trânsito com vítima, no local nos deparamos com a Sra. LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA caída ao chão ferida, juntamente com o Sr. EVERTON SILVA OLIVEIRA, ambos informaram que teriam sido colididos de por um veículo vermelho. EVERTON conduzia a motocicleta HONDA NXR 125 BROS, de cor azul, PLACAS: NAM-5368, pela Av. General Ataíde Teive sentido centro para o bairro e quando no cruzamento com a Rua Euclides Gomes da Silva, na altura do numeral 8972, veio um veículo no sentido contrário e invadiu a contra mão e colidiu com EVERTON e LUIZA, esta sendo passageira da motocicleta. Segundo os dois envolvidos, o condutor do veículo evadiu-se do local sem prestar socorro, as vítimas anotaram a placa do veículo, que seria NAT-7044, e que na busca GETRAN deu é um automóvel FIAT UNO MILLE, DE COR VERMELHA, que tem como proprietário CARLISON PEREIRA DE MELO, CPF: 020.053.422-03, tendo como endereço cadastrado RUA HELENA BEZERRA DE MENEZES, 877, BAIRRO LIBERDADE. EVERTON sofreu danos físicos na perna esquerda e braço direito, LUIZA sofreu fratura no fêmur da perna esquerda, escoriações na panturrilha esquerda, joelho esquerdo e direito. Compareceu no local o SAMU BRAVO 2, Socorrista ELISANGELA, que fez os primeiros socorros e conduziu as vítimas até o Pronto Socorro Estadual para cuidados médicos especializados. EVERTON não possui CNH, porém como estava sob cuidados médicos não pode ser apresentado nesta delegacia. Da documentação, a motocicleta encontra-se atrasada, porém não foi removida por falta de meios. Assim, diante dos fatos, foi preenchida documentação de trânsito administrativas. Dos danos, a motocicleta sofreu danos nas carenagens, para-lama dianteiro, banco, manete de freio, retrovisores, pedal de troca de marchas. A motocicleta foi entregue ao Sr. JOÃO ROBERTO DA SILVA, pai de LUIZA, com CNH 00449463608 CAT AD. Apresentamos este relatório para as providências que o caso requer. Era o que tinha a relatar.								
		40.870-0		3º SGT PM		2º BPM/CPC		
DAVI FILIS MARCOLINO DA SILVA		CADASTRO		POSTO/GRAD.		SUOp		

14 JAN. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020186/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/07/2019 07:51 Data/Hora Fim: 06/07/2019 08:16
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM SERIE J Nº 2123 Data: 06/07/2019
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 06/07/2019 05:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: AV. GENERAL ATAÍDE TEIVE

Bairro: Alvorada
Nº: 8972

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EVERTON SILVA OLIVEIRA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Desempregado

Estado Civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Idade 22

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: rua OPXXXIII

Bairro: OPERARIO

Nº: 155

Nome Civil: LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Sexo: Feminino

Idade 16

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA CIDADE CASCAVEL

Bairro: Equatorial

Nº: 1087

Nome Civil: JOÃO ROBERTO DA SILVA (REPRESENTANTE LEGAL)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Motorista

Estado Civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Idade 41

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA CIDADE CASCAVEL

Nº: 1087



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Washington Baião da Silva
Data de Impressão: 06/07/2019 08:16
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

14 JAN. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020186/2019

Bairro: Equatorial

Razão Social: POLICIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: 3º Sgt Pm Davi Filis Marcolino

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

CONFORME ROPPM: Fomos acionados via CIOPS para averiguar ocorrência de acidente de trânsito com vítima, no local nos deparamos com a Sra. LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA caída ao chão ferida, juntamente com o Sr. EVERTON SILVA OLIVEIRA, ambos informaram que teriam sido colididos de por um veículo vermelho. EVERTON conduzia a motocicleta HONDA NXR 125 BROS, de cor azul, PLACAS: NAM-5368, pela Av. General Ataíde Teive sentido centro para o bairro e quando no cruzamento com a Rua Euclides Gomes da Silva, na altura do numeral 8972, veio um veículo no sentido contrário e invadiu a contra mão e colidiu com EVERTON e LUIZA, esta sendo passageira da motocicleta. Segundo os dois envolvidos, o condutor do veículo evadiu-se do local sem prestar socorro, as vítimas anotaram a placa do veículo, que seria NAT-7044, e que na busca GETRAN deu é um automóvel FIAT UNO MILLE, DE COR VERMELHA, que tem como proprietário CARLISON PEREIRA DE MELO, CPF: 020.053.422-03, tendo como endereço cadastrado RUA HELENA BEZERRA DE MENEZES, 877, BAIRRO LIBERDADE. EVERTON sofreu danos físicos na perna esquerda e braço direito, LUIZA sofreu fratura no fêmur da perna esquerda, escoriações na panturrilha esquerda, joelho esquerdo e direito. Compareceu no local o SAMU BRAVO 2, Socorrista ELISANGELA, que fez os primeiros socorros e conduziu as vítimas até o Pronto Socorro Estadual para cuidados médicos especializados. EVERTON não possui CNH, porém como estava sob cuidados médicos não pode ser apresentado nesta delegacia. Da documentação, a motocicleta encontra-se atrasada, porém não foi removida por falta de meios. Assim, diante dos fatos, foi preenchida documentação de trânsito administrativas. Dos danos, a motocicleta sofreu danos nas carenagens, para-lama dianteiro, banco, manete de freio, retrovisores, pedal de troca de marchas. A motocicleta foi entregue ao Sr. JOÃO ROBERTO DA SILVA, pai de LUIZA, com CNH 00449463608 CAT AD. Apresentamos este relatório para as providências que o caso requer. Era o que tinha a relatar.

ASSINATURAS

Washington Baião da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 42000335
Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar do Estado de Roraima
(Comunicante)

DECLARAÇÃO: O(a) abaixo assinado(a) declara sob o juramento de dizer a verdade o que aqui se afirma, sob pena de incorrer no crime de 339-Danunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

- () Arquivar (fato atípico)
- () Aguardar novos fatos
- () Intimar o comunicante/vítima
- () Intimar suspeito
- () Intimar as partes para TCO

- () Aguardar representação
- () Ao S. I. para investigação
- () Ao
- () Aguardar o comparecimento da vítima
- () Decurso do prazo decadencial - Arquivar
- () Requisitar relatório
- () Requisitar e juntar laudo
- () Intimar

DESPACHO

- () ARQUIVAR (FATO ATÍPICO)
- () AGUARDAR NOVOS FATOS
- () AGUARDAR REPRESENTAÇÃO DA VÍTIMA
- () INTIMAR AS PARTES P/OITIVA
- () INTIMAR AS PARTES P/TCO
- () AO S.I. PARA INVESTIGAÇÃO
- () REQUISITAR E JUNTAR OS LAUDOS
- () REMETER PARA:

BV. _____

Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Washington Baião da Silva
Data de Impressão: 06/07/2019 08:16
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Dr. Douglas Gabriel da Cruz
Delegado de Polícia Civil
Mat. 042000194

14 JAN. 2020

(109) Gustavo Lima - X | 1 | Rota da apuração por... X | (7) WhatsApp X | Email - ILDIR INACIO - X | Procto DPVAT | Busca X | Seguradora Lider-DP... X | +

← → ↻ seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3200010398 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN
CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO LUIZA JHOHANA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 05677272205

Posição em 13-02-2020 13:01:08

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider-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
13/02/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

o Windows
Acesse Configurações para

FRANCINEIDE ALV...pdf | FRANCINEIDE DO...pdf | WhatsApp Image...jpeg | WhatsApp Image...jpeg

Windows
Digite aqui para pesquisar

