

Consulta de Veículos na Base Local

Consulta Local por Placa: NAM0945

Situação:

1-EM CIRCULACAO

DADOS DO VEICULO

Placa:	NAM0945	Chassi:	9C2JC4110AR633401	Renavam:	00208755977	Remarcado(S/N):	N
Município:	00301-BOA VISTA	Marca/Mod:	002844-HONDA/CG 125 FAN KS				
Procedência:	1 - NACIONAL	Tipo:	04-MOTOCICLETA	Espécie:	01-PASSAGEIRO		
Categoria:	01-PARTICULAR -	Combustível:	02-GASOLINA	Ano Mod/Fab:	2010 / 2010		
Cor:	11-PRETA	Cap Passag:	002	Potência:	000	Cilindradas:	0124
Carroceria:	999-NAO APLIC.	Nº Motor:	JC41E1A633401	Nº Câmbio:			
Faixa Seguro:	09 Deficiente Físico:						
Roubo Furto:	N	Data da Última Atualização:	06/05/2010	Taxi:	NAO	Selo Idoso:	
Ano Último CRLV Emitido:	2015	Ano Último Licenciamento:	2015	Autorizado em	13/12/2017		
Observações:	PROIB SAIR AMAZ OCID						
Ind. Restrição:	9997 - SEM RESERVA DE DOMINIO						
Numero do Lacre:	0016942027RR						
Numero de autorização:							
DADOS DO PROPRIETARIO							

Nome:	ARAUJO E SARAIVA LTDA			CPF/CNPJ:	07.573.569/0003-57		
Endereço:	AV VILLE ROY			Nº:	6643	Bairro:	CENTRO
Complemento:				Cidade:	BOA VISTA		
Data Aquisição 0km:	03/05/2010	Valor 0km:	5540,00			Cep:	69301000
Data Transferência:	03/05/2010	Valor:	5540,00	Nº Doc. Aquisição:	03819		
PROPRIETÁRIO ANTERIOR							

Nome:	ROBALIMA MOTORES LTDA			CPF/CNPJ:	04.050.068/0003-06		
Endereço Anterior:	BOA VISTA			UF:	RR		
DADOS DA DOCUMENTAÇÃO							
Data CRV:	06/05/2010	Nº CRV:	*****	Data CRLV:	13/11/2015	Nº CRLV:	010216387407
RESTRICÇÕES							

07-BENEFICIO TRIBUTARIO

Observações: PROIB SAIR AMAZ OCID

Nº Restrição:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


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

 Polegar Direito 

Adalia da Silva Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 129872	DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/2008
NOME ADALIA DA SILVA SANTOS	
FILIAÇÃO ALMIRO BISPO SANTOS	
LUIZA OLIVEIRA DA SILVA	
NATURALIDADE	
BOA VISTA - RR	DATA DE NASCIMENTO 07/04/1964
DOC. ORIGEM	
CERTD NASC 64697 FLS 219	LIV A-91
BOA VISTA - RR	
447.368.862-34	
2 VIA	
 Rita de Cássia Coelho de Araújo Diretora do IDOC	
LEI Nº 7.116 DE 28/06/03	

P. 1

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

563738

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429747/19

Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

CPF: 004.007.762-43

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/06/2019

Titular do CPF: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ALEX DOS SANTOS PEREIRA : 004.007.762-43

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019
Nome: ALEX DOS SANTOS PEREIRA
CPF: 004.007.762-43

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190673138 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA **Data do acidente:** 29/06/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA PELVE EM LIVRO ABERTO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, DEAMBULANDO COM APOIO DE MULETAS DEVIDO INSTABILIDADE MOTORA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO QUE ESTÁ COM SINAIS DE ATROFIA, INSTABILIDADE MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO. TESTE DE PATRICK POSITIVO LADO DIREITO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DA PELVE EM LIVRO ABERTO E REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO REDUÇÃO E COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR QUASE 03 MESES. FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 19/12/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190673138 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA **Data do acidente:** 29/06/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA PELVE EM LIVRO ABERTO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, DEAMBULANDO COM APOIO DE MULETAS DEVIDO INSTABILIDADE MOTORA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO QUE ESTÁ COM SINAIS DE ATROFIA, INSTABILIDADE MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO. TESTE DE PATRICK POSITIVO LADO DIREITO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DA PELVE EM LIVRO ABERTO E REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO REDUÇÃO E COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR QUASE 03 MESES. FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 19/12/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190673138 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA **Data do acidente:** 29/06/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PELVE EM LIVRO ABERTO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190673138 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA **Data do acidente:** 29/06/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PELVE EM LIVRO ABERTO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429747/19

Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

CPF: 004.007.762-43

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 29/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ALEX DOS SANTOS PEREIRA : 004.007.762-43

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019
Nome: ALEX DOS SANTOS PEREIRA
CPF: 004.007.762-43

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190673138

Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Data do Acidente: 29/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190673138

Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Data do Acidente: 29/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190673138

Vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Data do Acidente: 29/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **ALEX DOS SANTOS PEREIRA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000003027**

Conta: **000000031511-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190673138
Nome do(a) Examinado(a):	ALEX DOS SANTOS PEREIRA
Endereço do(a) Examinado(a):	R JACANA 993 JD PRIMAVERA
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	004.007.762-43
Data e local do acidente:	29/06/2019 BOA VISTA - RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 19/12/2019

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE FRATURA DA PELVE- EM LIVRO ABERTO

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

VITIMA REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO REDUÇÃO + COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR QUASE 03 MESES + REPOUSO; FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

DEAMBULANDO COM APOIO DE MULETAS DEVIDO INSTABILIDADE MOTORA DO MID- NA INSPEÇÃO OBSERVO MID COM SINAIS DE ATROFIA, INSTABILIDADE MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO// TESTE DE PATRICK POSITIVO LADO D

IV) Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

MID: COMPROMETIMENTO ANATOMOFUNCIONAL EM GRAU MODERADO

VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): MEMBRO INFERIOR DIREITO

% do dano: () 10% residual () 25% leve (X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) .* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Regina Claudia Reboucas Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO - Registro no CRM: 1032 - RR

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 004.007.762-43 4 - Nome completo da vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ALEX DOS SANTOS PEREIRA 6 - CPF: 004.007.762-43
7 - Profissão: TÉCNICO REFRIGERAÇÃO 8 - Endereço: RUA JASANA 9 - Número: 993 10 - Complemento:
11 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.314-182
15 - E-mail: confiancaest@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (95) 98118-1200

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3027 CONTA: 0031511 4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA - RR, 21 de novembro de 2019

Alex dos Santos Pereira

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 019532/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/06/2019 17:48 Data/Hora Fim: 29/06/2019 18:01
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 065298 Série J Data: 29/06/2019
Delegado de Polícia: Clayton Alexandre Ellwanger

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 29/06/2019 15:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Av. Dom Aparecido José Dias

Bairro: Cidade Satélite
Nº: 4354

Ponto de Referência: Farmácia Olímpico

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VALDENILDA SIMÕES LAURINDO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 39

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua R

Nº: 132

Bairro: Cidade Satélite

Nome Civil: ALEX DOS SANTOS PEREIRA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 30

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Jaçaná

Nº: 993

Bairro: Jardim Primavera

Nome Civil: JAMILLY DA SILVA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 14

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Jaçaná

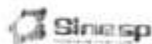
Nº: 993

Bairro: Jardim Primavera

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

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço



Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger
Impresso por: Jefferson Inácio Araújo
Data de Impressão: 01/08/2019 10:02
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 019532/2019

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 07.573.569/0003-57	Placa NAM0945
Renavam 00208755977	Número do Motor JC41E1A633401
Número do Chassi 9C2JC4110AR633401	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 06/05/2010	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Alex dos Santos Pereira	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 085.479.167-17	Placa NOR7868
Renavam 00227586557	Número do Motor SMRBB236951
Número do Chassi 9BFZK53A3BB236951	Ano/Modelo Fabricação 2011/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo FORD/KA FLEX
Modelo FORD/KA FLEX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 16/09/2015	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Valdenilda Simões Laurindo	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado,

Fomos acionados via CIOPS para averiguar ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado. Chegando ao local os Senhores Alex dos Santos Pereira e Jamilly da Silva haviam sido socorridos pelo Samu e a Senhora Valdenilda Simões Laurindo estava muito nervosa e não conseguiu informar ao certo o que aconteceu. Populares nos informaram que a senhora Valdenilda Simões Laurindo estava conduzindo seu carro (FORD/KA FLEX, COR VERMELHA, PLACA NOR7868) pela Avenida Dom Aparecido José Dias, sentido bairro-centro, quando ao fazer a conversão para a esquerda para entrar na rua R, não percebeu que o senhor Alex dos Santos Pereira conduzia a motocicleta (HONDA/CG FAN 125, COR PRETA, PLACA NAM0945) na mesma avenida mais no sentido oposto (sentido centro-bairro) ocasionando a colisão. Como o local foi violado não foi acionado a perícia. Ambos os condutores não possuem habilitação. O carro estava com a documentação em dias, a motocicleta com documentação em atraso, não sendo possível recolher ao pátio do DETRAN por falta de meios e foi entregue a familiares.

Era o que tinha a relatar.



Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 01/08/2019 10:02
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 019532/2019

ASSINATURAS

Carlos Emanes Benevenuto Miranda

Agente de Polícia

Matrícula 42000447

Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar do Estado de Roraima

(Comunicante)

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

VTR	SUOp	DATA	S/SETOR	H/Trans	H/Inicial	H/Chegada	H/Final
628	1º BPM	29/06/2019	LESTE	15:10	15:10	15:20	17:00
Código. Ocorrência		Cód. Providência		Cód. Serv. Prest.		KMI	KMF
1001/1003		13023		-----		97.523	97.538

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Rua/Av.	AVENIDA DOM APARECIDO JOSÉ DIAS	Nº	4354	Bairro:	CIDADE SATELITE	Ref.	FARMACIA OLIMPICO
---------	---------------------------------	----	------	---------	-----------------	------	-------------------

PESSOAS RELACIONADAS

1	ENVOLVIDA	Nome:	VALDENILDA SIMÕES LAURINDO	Idade	39 A	Estado Civil	SOLTEIRA
Endereço:		RUA R, 132, CIDADE SATELITE					
CPF		085.479.167-17		CNH		-----	
				Profissão:		DO LAR	
2	ENVOLVIDO	Nome:	ALEX DOS SANTOS PEREIRA	Idade	30 A	Estado Civil	SOLTEIRO
Endereço:		RUA JACANÃ, 993, JARDIM PRIMAVERA					
RG:		309.121-0 SSP/RR		CNH		-----	
				Profissão:		TEC EM REFRIGERAÇÃO	
3	ENVOLVIDA	Nome:	JAMILLY DA SILVA	Idade	14 A	Estado Civil	SOLTEIRA
Endereço:		RUA JACANÃ, 993, JARDIM PRIMAVERA					
RG:		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CNH		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
				Profissão:		ESTUDANTE	

DANOS MATERIAIS

- V1: MOTOCICLETA HONDA/CG FAN 125, COR PRETA, PLACA NAM0945: DANOS NA PARTE FRONTAL DA MOTOCICLETA E TANQUE.
- MOTOCICLETA ENTREGUE AO SENHOR ADEMIR FERREIRA DE LIMA, CAT AB, REGISTRO 01668319604, CGM – Inspetor de área;
- V2: AUTOMOVELO FORD/KA FLEX, COR VERMELHA, PLACA NOR7868: DANOS NA PARTE LATERAL DIANTEIRA DO LADO DO PASSAGEIRO NA LATARIA E RODA.
- AUTOMOVELO ENTREGUE AO SENHOR DHEYVIDY SILVA CARDOSO, CAT AB, REGISTRO 06003715821, FUNCIONARIO PUBLICO;

ASSINATURA		CARGO	MATRÍCULA	LOCAL	3ª DPD
------------	--	-------	-----------	-------	--------

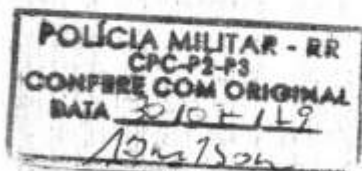
Senhor(a) Delegado(a),

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Fomos acionados via CIOPS para averiguar ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado. Chegando ao local os Senhores Alex dos Santos Pereira e Jamilly da Silva haviam sido socorridos pelo Samu e a Senhora Valdenilda Simões Laurindo estava muito nervosa e não conseguiu informar ao certo o que aconteceu. Populares nos informaram que a senhora Valdenilda Simões Laurindo estava conduzindo seu carro (FORD/KA FLEX, COR VERMELHA, PLACA NOR7868) pela Avenida Dom Aparecido José Dias, sentido bairro-centro, quando ao fazer a conversão para a esquerda para entrar na rua R, não percebeu que o senhor Alex dos Santos Pereira conduzia a motocicleta (HONDA/CG FAN 125, COR PRETA, PLACA NAM0945) na mesma avenida mais no sentido oposto (sentido centro-bairro) ocasionando a colisão. Como o local foi violado não foi acionado a perícia. Ambos os condutores não possuem habilitação. O carro estava com a documentação em dias, a motocicleta com documentação em atraso, não sendo possível recolher ao pátio do DETRAN por falta de meios e foi entregue a familiares.

Era o que tinha a relatar.

	40.861-1	CB PM	1º BPM/CPC
ANA PATRÍCIA LOPES DA SILVA	CADASTRO	POSTO/GRAD.	SUOp



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

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DÁMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASE: 3 - CPF da vítima: 004.007.762-43 4 - Nome completo da vítima: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E JORNAL DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/INTERESSADO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPRE 12-045/2017

5 - Nome completo: ALEX DOS SANTOS PEREIRA 6 - CPF: 004.007.762-43

7 - Profissão: TÉCNICO REFRIGERAÇÃO 8 - Endereço: RUA JAQUANA 9 - Número: 993 10 - Complemento:

11 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.314-182

15 - E-mail: confiancaest@bolmail.com 16 - Telefone: (95) 99118-1200

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Dado, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ☐ R\$1.002,00 ☐ R\$1.003,00 ☐ R\$1.004,00 ☐ R\$1.005,00 ☐ R\$1.006,00 ☐ R\$1.007,00 ☐ R\$1.008,00 ☐ R\$1.009,00 ☐ R\$1.010,00 ☐ R\$1.011,00 ☐ R\$1.012,00 ☐ R\$1.013,00 ☐ R\$1.014,00 ☐ R\$1.015,00 ☐ R\$1.016,00 ☐ R\$1.017,00 ☐ R\$1.018,00 ☐ R\$1.019,00 ☐ R\$1.020,00 ☐ R\$1.021,00 ☐ R\$1.022,00 ☐ R\$1.023,00 ☐ R\$1.024,00 ☐ R\$1.025,00 ☐ R\$1.026,00 ☐ R\$1.027,00 ☐ R\$1.028,00 ☐ R\$1.029,00 ☐ R\$1.030,00 ☐ R\$1.031,00 ☐ R\$1.032,00 ☐ R\$1.033,00 ☐ R\$1.034,00 ☐ R\$1.035,00 ☐ R\$1.036,00 ☐ R\$1.037,00 ☐ R\$1.038,00 ☐ R\$1.039,00 ☐ R\$1.040,00 ☐ R\$1.041,00 ☐ R\$1.042,00 ☐ R\$1.043,00 ☐ R\$1.044,00 ☐ R\$1.045,00 ☐ R\$1.046,00 ☐ R\$1.047,00 ☐ R\$1.048,00 ☐ R\$1.049,00 ☐ R\$1.050,00 ☐ R\$1.051,00 ☐ R\$1.052,00 ☐ R\$1.053,00 ☐ R\$1.054,00 ☐ R\$1.055,00 ☐ R\$1.056,00 ☐ R\$1.057,00 ☐ R\$1.058,00 ☐ R\$1.059,00 ☐ R\$1.060,00 ☐ R\$1.061,00 ☐ R\$1.062,00 ☐ R\$1.063,00 ☐ R\$1.064,00 ☐ R\$1.065,00 ☐ R\$1.066,00 ☐ R\$1.067,00 ☐ R\$1.068,00 ☐ R\$1.069,00 ☐ R\$1.070,00 ☐ R\$1.071,00 ☐ R\$1.072,00 ☐ R\$1.073,00 ☐ R\$1.074,00 ☐ R\$1.075,00 ☐ R\$1.076,00 ☐ R\$1.077,00 ☐ R\$1.078,00 ☐ R\$1.079,00 ☐ R\$1.080,00 ☐ R\$1.081,00 ☐ R\$1.082,00 ☐ R\$1.083,00 ☐ R\$1.084,00 ☐ R\$1.085,00 ☐ R\$1.086,00 ☐ R\$1.087,00 ☐ R\$1.088,00 ☐ R\$1.089,00 ☐ R\$1.090,00 ☐ R\$1.091,00 ☐ R\$1.092,00 ☐ R\$1.093,00 ☐ R\$1.094,00 ☐ R\$1.095,00 ☐ R\$1.096,00 ☐ R\$1.097,00 ☐ R\$1.098,00 ☐ R\$1.099,00 ☐ R\$1.100,00 ☐ R\$1.101,00 ☐ R\$1.102,00 ☐ R\$1.103,00 ☐ R\$1.104,00 ☐ R\$1.105,00 ☐ R\$1.106,00 ☐ R\$1.107,00 ☐ R\$1.108,00 ☐ R\$1.109,00 ☐ R\$1.110,00 ☐ R\$1.111,00 ☐ R\$1.112,00 ☐ R\$1.113,00 ☐ R\$1.114,00 ☐ R\$1.115,00 ☐ R\$1.116,00 ☐ R\$1.117,00 ☐ R\$1.118,00 ☐ R\$1.119,00 ☐ R\$1.120,00 ☐ R\$1.121,00 ☐ R\$1.122,00 ☐ R\$1.123,00 ☐ R\$1.124,00 ☐ R\$1.125,00 ☐ R\$1.126,00 ☐ R\$1.127,00 ☐ R\$1.128,00 ☐ R\$1.129,00 ☐ R\$1.130,00 ☐ R\$1.131,00 ☐ R\$1.132,00 ☐ R\$1.133,00 ☐ R\$1.134,00 ☐ R\$1.135,00 ☐ R\$1.136,00 ☐ R\$1.137,00 ☐ R\$1.138,00 ☐ R\$1.139,00 ☐ R\$1.140,00 ☐ R\$1.141,00 ☐ R\$1.142,00 ☐ R\$1.143,00 ☐ R\$1.144,00 ☐ R\$1.145,00 ☐ R\$1.146,00 ☐ R\$1.147,00 ☐ R\$1.148,00 ☐ R\$1.149,00 ☐ R\$1.150,00 ☐ R\$1.151,00 ☐ R\$1.152,00 ☐ R\$1.153,00 ☐ R\$1.154,00 ☐ R\$1.155,00 ☐ R\$1.156,00 ☐ R\$1.157,00 ☐ R\$1.158,00 ☐ R\$1.159,00 ☐ R\$1.160,00 ☐ R\$1.161,00 ☐ R\$1.162,00 ☐ R\$1.163,00 ☐ R\$1.164,00 ☐ R\$1.165,00 ☐ R\$1.166,00 ☐ R\$1.167,00 ☐ R\$1.168,00 ☐ R\$1.169,00 ☐ R\$1.170,00 ☐ R\$1.171,00 ☐ R\$1.172,00 ☐ R\$1.173,00 ☐ R\$1.174,00 ☐ R\$1.175,00 ☐ R\$1.176,00 ☐ R\$1.177,00 ☐ R\$1.178,00 ☐ R\$1.179,00 ☐ R\$1.180,00 ☐ R\$1.181,00 ☐ R\$1.182,00 ☐ R\$1.183,00 ☐ R\$1.184,00 ☐ R\$1.185,00 ☐ R\$1.186,00 ☐ R\$1.187,00 ☐ R\$1.188,00 ☐ R\$1.189,00 ☐ R\$1.190,00 ☐ R\$1.191,00 ☐ R\$1.192,00 ☐ R\$1.193,00 ☐ R\$1.194,00 ☐ R\$1.195,00 ☐ R\$1.196,00 ☐ R\$1.197,00 ☐ R\$1.198,00 ☐ R\$1.199,00 ☐ R\$1.200,00 ☐ R\$1.201,00 ☐ R\$1.202,00 ☐ R\$1.203,00 ☐ R\$1.204,00 ☐ R\$1.205,00 ☐ R\$1.206,00 ☐ R\$1.207,00 ☐ R\$1.208,00 ☐ R\$1.209,00 ☐ R\$1.210,00 ☐ R\$1.211,00 ☐ R\$1.212,00 ☐ R\$1.213,00 ☐ R\$1.214,00 ☐ R\$1.215,00 ☐ R\$1.216,00 ☐ R\$1.217,00 ☐ R\$1.218,00 ☐ R\$1.219,00 ☐ R\$1.220,00 ☐ R\$1.221,00 ☐ R\$1.222,00 ☐ R\$1.223,00 ☐ R\$1.224,00 ☐ R\$1.225,00 ☐ R\$1.226,00 ☐ R\$1.227,00 ☐ R\$1.228,00 ☐ R\$1.229,00 ☐ R\$1.230,00 ☐ R\$1.231,00 ☐ R\$1.232,00 ☐ R\$1.233,00 ☐ R\$1.234,00 ☐ R\$1.235,00 ☐ R\$1.236,00 ☐ R\$1.237,00 ☐ R\$1.238,00 ☐ R\$1.239,00 ☐ R\$1.240,00 ☐ R\$1.241,00 ☐ R\$1.242,00 ☐ R\$1.243,00 ☐ R\$1.244,00 ☐ R\$1.245,00 ☐ R\$1.246,00 ☐ R\$1.247,00 ☐ R\$1.248,00 ☐ R\$1.249,00 ☐ R\$1.250,00 ☐ R\$1.251,00 ☐ R\$1.252,00 ☐ R\$1.253,00 ☐ R\$1.254,00 ☐ R\$1.255,00 ☐ R\$1.256,00 ☐ R\$1.257,00 ☐ R\$1.258,00 ☐ R\$1.259,00 ☐ R\$1.260,00 ☐ R\$1.261,00 ☐ R\$1.262,00 ☐ R\$1.263,00 ☐ R\$1.264,00 ☐ R\$1.265,00 ☐ R\$1.266,00 ☐ R\$1.267,00 ☐ R\$1.268,00 ☐ R\$1.269,00 ☐ R\$1.270,00 ☐ R\$1.271,00 ☐ R\$1.272,00 ☐ R\$1.273,00 ☐ R\$1.274,00 ☐ R\$1.275,00 ☐ R\$1.276,00 ☐ R\$1.277,00 ☐ R\$1.278,00 ☐ R\$1.279,00 ☐ R\$1.280,00 ☐ R\$1.281,00 ☐ R\$1.282,00 ☐ R\$1.283,00 ☐ R\$1.284,00 ☐ R\$1.285,00 ☐ R\$1.286,00 ☐ R\$1.287,00 ☐ R\$1.288,00 ☐ R\$1.289,00 ☐ R\$1.290,00 ☐ R\$1.291,00 ☐ R\$1.292,00 ☐ R\$1.293,00 ☐ R\$1.294,00 ☐ R\$1.295,00 ☐ R\$1.296,00 ☐ R\$1.297,00 ☐ R\$1.298,00 ☐ R\$1.299,00 ☐ R\$1.300,00 ☐ R\$1.301,00 ☐ R\$1.302,00 ☐ R\$1.303,00 ☐ R\$1.304,00 ☐ R\$1.305,00 ☐ R\$1.306,00 ☐ R\$1.307,00 ☐ R\$1.308,00 ☐ R\$1.309,00 ☐ R\$1.310,00 ☐ R\$1.311,00 ☐ R\$1.312,00 ☐ R\$1.313,00 ☐ R\$1.314,00 ☐ R\$1.315,00 ☐ R\$1.316,00 ☐ R\$1.317,00 ☐ R\$1.318,00 ☐ R\$1.319,00 ☐ R\$1.320,00 ☐ R\$1.321,00 ☐ R\$1.322,00 ☐ R\$1.323,00 ☐ R\$1.324,00 ☐ R\$1.325,00 ☐ R\$1.326,00 ☐ R\$1.327,00 ☐ R\$1.328,00 ☐ R\$1.329,00 ☐ R\$1.330,00 ☐ R\$1.331,00 ☐ R\$1.332,00 ☐ R\$1.333,00 ☐ R\$1.334,00 ☐ R\$1.335,00 ☐ R\$1.336,00 ☐ R\$1.337,00 ☐ R\$1.338,00 ☐ R\$1.339,00 ☐ R\$1.340,00 ☐ R\$1.341,00 ☐ R\$1.342,00 ☐ R\$1.343,00 ☐ R\$1.344,00 ☐ R\$1.345,00 ☐ R\$1.346,00 ☐ R\$1.347,00 ☐ R\$1.348,00 ☐ R\$1.349,00 ☐ R\$1.350,00 ☐ R\$1.351,00 ☐ R\$1.352,00 ☐ R\$1.353,00 ☐ R\$1.354,00 ☐ R\$1.355,00 ☐ R\$1.356,00 ☐ R\$1.357,00 ☐ R\$1.358,00 ☐ R\$1.359,00 ☐ R\$1.360,00 ☐ R\$1.361,00 ☐ R\$1.362,00 ☐ R\$1.363,00 ☐ R\$1.364,00 ☐ R\$1.365,00 ☐ R\$1.366,00 ☐ R\$1.367,00 ☐ R\$1.368,00 ☐ R\$1.369,00 ☐ R\$1.370,00 ☐ R\$1.371,00 ☐ R\$1.372,00 ☐ R\$1.373,00 ☐ R\$1.374,00 ☐ R\$1.375,00 ☐ R\$1.376,00 ☐ R\$1.377,00 ☐ R\$1.378,00 ☐ R\$1.379,00 ☐ R\$1.380,00 ☐ R\$1.381,00 ☐ R\$1.382,00 ☐ R\$1.383,00 ☐ R\$1.384,00 ☐ R\$1.385,00 ☐ R\$1.386,00 ☐ R\$1.387,00 ☐ R\$1.388,00 ☐ R\$1.389,00 ☐ R\$1.390,00 ☐ R\$1.391,00 ☐ R\$1.392,00 ☐ R\$1.393,00 ☐ R\$1.394,00 ☐ R\$1.395,00 ☐ R\$1.396,00 ☐ R\$1.397,00 ☐ R\$1.398,00 ☐ R\$1.399,00 ☐ R\$1.400,00 ☐ R\$1.401,00 ☐ R\$1.402,00 ☐ R\$1.403,00 ☐ R\$1.404,00 ☐ R\$1.405,00 ☐ R\$1.406,00 ☐ R\$1.407,00 ☐ R\$1.408,00 ☐ R\$1.409,00 ☐ R\$1.410,00 ☐ R\$1.411,00 ☐ R\$1.412,00 ☐ R\$1.413,00 ☐ R\$1.414,00 ☐ R\$1.415,00 ☐ R\$1.416,00 ☐ R\$1.417,00 ☐ R\$1.418,00 ☐ R\$1.419,00 ☐ R\$1.420,00 ☐ R\$1.421,00 ☐ R\$1.422,00 ☐ R\$1.423,00 ☐ R\$1.424,00 ☐ R\$1.425,00 ☐ R\$1.426,00 ☐ R\$1.427,00 ☐ R\$1.428,00 ☐ R\$1.429,00 ☐ R\$1.430,00 ☐ R\$1.431,00 ☐ R\$1.432,00 ☐ R\$1.433,00 ☐ R\$1.434,00 ☐ R\$1.435,00 ☐ R\$1.436,00 ☐ R\$1.437,00 ☐ R\$1.438,00 ☐ R\$1.439,00 ☐ R\$1.440,00 ☐ R\$1.441,00 ☐ R\$1.442,00 ☐ R\$1.443,00 ☐ R\$1.444,00 ☐ R\$1.445,00 ☐ R\$1.446,00 ☐ R\$1.447,00 ☐ R\$1.448,00 ☐ R\$1.449,00 ☐ R\$1.450,00 ☐ R\$1.451,00 ☐ R\$1.452,00 ☐ R\$1.453,00 ☐ R\$1.454,00 ☐ R\$1.455,00 ☐ R\$1.456,00 ☐ R\$1.457,00 ☐ R\$1.458,00 ☐ R\$1.459,00 ☐ R\$1.460,00 ☐ R\$1.461,00 ☐ R\$1.462,00 ☐ R\$1.463,00 ☐ R\$1.464,00 ☐ R\$1.465,00 ☐ R\$1.466,00 ☐ R\$1.467,00 ☐ R\$1.468,00 ☐ R\$1.469,00 ☐ R\$1.470,00 ☐ R\$1.471,00 ☐ R\$1.472,00 ☐ R\$1.473,00 ☐ R\$1.474,00 ☐ R\$1.475,00 ☐ R\$1.476,00 ☐ R\$1.477,00 ☐ R\$1.478,00 ☐ R\$1.479,00 ☐ R\$1.480,00 ☐ R\$1.481,00 ☐ R\$1.482,00 ☐ R\$1.483,00 ☐ R\$1.484,00 ☐ R\$1.485,00 ☐ R\$1.486,00 ☐ R\$1.487,00 ☐ R\$1.488,00 ☐ R\$1.489,00 ☐ R\$1.490,00 ☐ R\$1.491,00 ☐ R\$1.492,00 ☐ R\$1.493,00 ☐ R\$1.494,00 ☐ R\$1.495,00 ☐ R\$1.496,00 ☐ R\$1.497,00 ☐ R\$1.498,00 ☐ R\$1.499,00 ☐ R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 ☐ R\$1.502,00 ☐ R\$1.503,00 ☐ R\$1.504,00 ☐ R\$1.505,00 ☐ R\$1.506,00 ☐ R\$1.507,00 ☐ R\$1.508,00 ☐ R\$1.509,00 ☐ R\$1.510,00 ☐ R\$1.511,00 ☐ R\$1.512,00 ☐ R\$1.513,00 ☐ R\$1.514,00 ☐ R\$1.515,00 ☐ R\$1.516,00 ☐ R\$1.517,00 ☐ R\$1.518,00 ☐ R\$1.519,00 ☐ R\$1.520,00 ☐ R\$1.521,00 ☐ R\$1.522,00 ☐ R\$1.523,00 ☐ R\$1.524,00 ☐ R\$1.525,00 ☐ R\$1.526,00 ☐ R\$1.527,00 ☐ R\$1.528,00 ☐ R\$1.529,00 ☐ R\$1.530,00 ☐ R\$1.531,00 ☐ R\$1.532,00 ☐ R\$1.533,00 ☐ R\$1.534,00 ☐ R\$1.535,00 ☐ R\$1.536,00 ☐ R\$1.537,00 ☐ R\$1.538,00 ☐ R\$1.539,00 ☐ R\$1.540,00 ☐ R\$1.541,00 ☐ R\$1.542,00 ☐ R\$1.543,00 ☐ R\$1.544,00 ☐ R\$1.545,00 ☐ R\$1.546,00 ☐ R\$1.547,00 ☐ R\$1.548,00 ☐ R\$1.549,00 ☐ R\$1.550,00 ☐ R\$1.551,00 ☐ R\$1.552,00 ☐ R\$1.553,00 ☐ R\$1.554,00 ☐ R\$1.555,00 ☐ R\$1.556,00 ☐ R\$1.557,00 ☐ R\$1.558,00 ☐ R\$1.559,00 ☐ R\$1.560,00 ☐ R\$1.561,00 ☐ R\$1.562,00 ☐ R\$1.563,00 ☐ R\$1.564,00 ☐ R\$1.565,00 ☐ R\$1.566,00 ☐ R\$1.567,00 ☐ R\$1.568,00 ☐ R\$1.569,00 ☐ R\$1.570,00 ☐ R\$1.571,00 ☐ R\$1.572,00 ☐ R\$1.573,00 ☐ R\$1.574,00 ☐ R\$1.575,00 ☐ R\$1.576,00 ☐ R\$1.577,00 ☐ R\$1.578,00 ☐ R\$1.579,00 ☐ R\$1.580,00 ☐ R\$1.581,00 ☐ R\$1.582,00 ☐ R\$1.583,00 ☐ R\$1.584,00 ☐ R\$1.585,00 ☐ R\$1.586,00 ☐ R\$1.587,00 ☐ R\$1.588,00 ☐ R\$1.589,00 ☐ R\$1.590,00 ☐ R\$1.591,00 ☐ R\$1.592,00 ☐ R\$1.593,00 ☐ R\$1.594,00 ☐ R\$1.595,00 ☐ R\$1.596,00 ☐ R\$1.597,00 ☐ R\$1.598,00 ☐ R\$1.599,00 ☐ R\$1.600,00 ☐ R\$1.601,00 ☐ R\$1.602,00 ☐ R\$1.603,00 ☐ R\$1.604,00 ☐ R\$1.605,00 ☐ R\$1.606,00 ☐ R\$1.607,00 ☐ R\$1.608,00 ☐ R\$1.609,00 ☐ R\$1.610,00 ☐ R\$1.611,00 ☐ R\$1.612,00 ☐ R\$1.613,00 ☐ R\$1.614,00 ☐ R\$1.615,00 ☐ R\$1.616,00 ☐ R\$1.617,00 ☐ R\$1.618,00 ☐ R\$1.619,00 ☐ R\$1.620,00 ☐ R\$1.621,00 ☐ R\$1.622,00 ☐ R\$1.623,00 ☐ R\$1.624,00 ☐ R\$1.625,00 ☐ R\$1.626,00 ☐ R\$1.627,00 ☐ R\$1.628,00 ☐ R\$1.629,00 ☐ R\$1.630,00 ☐ R\$1.631,00 ☐ R\$1.632,00 ☐ R\$1.633,00 ☐ R\$1.634,00 ☐ R\$1.635,00 ☐ R\$1.636,00 ☐ R\$1.637,00 ☐ R\$1.638,00 ☐ R\$1.639,00 ☐ R\$1.640,00 ☐ R\$1.641,00 ☐ R\$1.642,00 ☐ R\$1.643,00 ☐ R\$1.644,00 ☐ R\$1.645,00 ☐ R\$1.646,00 ☐ R\$1.647,00 ☐ R\$1.648,00 ☐ R\$1.649,00 ☐ R\$1.650,00 ☐ R\$1.651,00 ☐ R\$1.652,00 ☐ R\$1.653,00 ☐ R\$1.654,00 ☐ R\$1.655,00 ☐ R\$1.656,00 ☐ R\$1.657,00 ☐ R\$1.658,00 ☐ R\$1.659,00 ☐ R\$1.660,00 ☐ R\$1.661,00 ☐ R\$1.662,00 ☐ R\$1.663,00 ☐ R\$1.664,00 ☐ R\$1.665,00 ☐ R\$1.666,00 ☐ R\$1.667,00 ☐ R\$1.668,00 ☐ R\$1.669,00 ☐ R\$1.670,00 ☐ R\$1.671,00 ☐ R\$1.672,00 ☐ R\$1.673,00 ☐ R\$1.674,00 ☐ R\$1.675,00 ☐ R\$1.676,00 ☐ R\$1.677,00 ☐ R\$1.678,00 ☐ R\$1.679,00 ☐ R\$1.680,00 ☐ R\$1.681,00 ☐ R\$1.682,00 ☐ R\$1.683,00 ☐ R\$1.684,00 ☐ R\$1.685,00 ☐ R\$1.686,00 ☐ R\$1.687,00 ☐ R\$1.688,00 ☐ R\$1.689,00 ☐ R\$1.690,00 ☐ R\$1.691,00 ☐ R\$1.692,00 ☐ R\$1.693,00 ☐ R\$1.694,00 ☐ R\$1.695,00 ☐ R\$1.696,00 ☐ R\$1.697,00 ☐ R\$1.698,00 ☐ R\$1.699,00 ☐ R\$1.700,00 ☐ R\$1.701,00 ☐ R\$1.702,00 ☐ R\$1.703,00 ☐ R\$1.704,00 ☐ R\$1.705,00 ☐ R\$1.706,00 ☐ R\$1.707,00 ☐ R\$1.708,00 ☐ R\$1.709,00 ☐ R\$1.710,00 ☐ R\$1.711,00 ☐ R\$1.712,00 ☐ R\$1.713,00 ☐ R\$1.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03027

CONTA: 000000031511-4

Nr. da Autenticação 94241274F4DE8FFF



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 368/13

Para contato
conosco informe
este número

SEU CÓDIGO

0039289-8

Nº da Nota Fiscal 003269421

A Tarefa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002.

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUN/2019	21/08/2019	329	289,21

JALIA DA SILVA SANTOS
JACANA 993 JARDIM PRIMAVERA
PF: 00044736886234
P: 69.314-182 - BOA VISTA

ROT: 11.001.19.02.081600

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	26823	Atual:	18/07/2019
Anterior:	26494	Anterior:	17/06/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	18/08/2019
Consumo Medido:	329	Emissão:	17/07/2019
Consumo Faturado:	329	Apresentação:	18/07/2019
	FCAH		
NORMAL		31	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
SID.BX.RENDA MONO		F2722273 N	1511204	1.4.1.1	614

HISTÓRICO kWh	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo		
UN/19 272	30 A R\$ 0,262144 =	7,86
AI/19 317	70 A R\$ 0,449385 =	31,45
BR/19 296	120 A R\$ 0,674084 =	80,89
AR/19 615	109 A R\$ 0,748975 =	81,63
EV/19 587	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	49,72
AN/19 729	CORR MONETARIA TCD (IG 20/24	7,20
EZ/18 721	PARCELAMENTO DE DÉBITO 20/24	54,65
OV/18 796	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	25,53
UT/18 824		
ET/18 735		
WIFA SEM TRIBUTOS:		
A 50 - 0,217200		
A 100 - 0,434400		
A 150 - 0,651600		
A 200 - 0,868800		
A 250 - 1,086000		
A 300 - 1,303200		
A 329 - 0,868800		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

25/Ano
7/2019
Valor R\$
279,96

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 02/08/2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá acarretar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e a reavaliação do valor de R\$ 0,140,51 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

RESERVADO AO FISCAL F2F.3E52.9866.9694.FE80.89F4.F7E4.897B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 51,85	Base de Cálculo: 201,83
Energia: 109,96	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 34,31
Encargos: 5,71	Valor do PIS: 0,00
Tributos: 34,31	Valor do COFINS: 0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99
5,92 15,00 1,02

FLORESTA

OT: 11.001.19.02.081600

05/2019

31,12



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ené Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)

SEU CÓDIGO
0039289-8

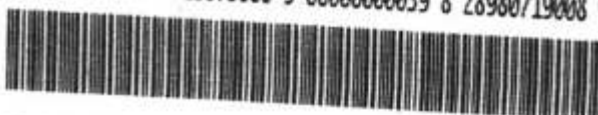
MES FATURADO
07/2019

Nº da Nota Fiscal 003269421 FCAH

TOTAL A PAGAR - R\$
289,21

VENCIMENTO
21/08/2019

83650000002 8 89210075000 9 000000000039 8 28980719008 6



BLOCO A A-14-12/07/2019

1. 300 PARA 3.510. JAGAR DE MONITORAMENTO
DE INTERNAÇÃO DE CUSTALAR.

Alfred J. Carter, President

67443

26 / 05 / 2023

Abreise der Frau. 1892

Paciente com fratura de polve em ~~fech~~^{livre} aberto por acidente de motocicleta

AS AS Prima

Polo x, Tenor^o e Alto lírico

Frontiers de l'écologie dans l'ère moderne

1. RECEIVED BY PROSECUTOR
 2. FILED
 3. INDEXED
 4. SEARCHED
 5. SERIALIZED
 6. FILED
 7. INDEXED
 8. SEARCHED
 9. SERIALIZED
 10. FILED
 11. INDEXED
 12. SEARCHED
 13. SERIALIZED
 14. FILED
 15. INDEXED
 16. SEARCHED
 17. SERIALIZED
 18. FILED
 19. INDEXED
 20. SEARCHED
 21. SERIALIZED
 22. FILED
 23. INDEXED
 24. SEARCHED
 25. SERIALIZED
 26. FILED
 27. INDEXED
 28. SEARCHED
 29. SERIALIZED
 30. FILED
 31. INDEXED
 32. SEARCHED
 33. SERIALIZED
 34. FILED
 35. INDEXED
 36. SEARCHED
 37. SERIALIZED
 38. FILED
 39. INDEXED
 40. SEARCHED
 41. SERIALIZED
 42. FILED
 43. INDEXED
 44. SEARCHED
 45. SERIALIZED
 46. FILED
 47. INDEXED
 48. SEARCHED
 49. SERIALIZED
 50. FILED
 51. INDEXED
 52. SEARCHED
 53. SERIALIZED
 54. FILED
 55. INDEXED
 56. SEARCHED
 57. SERIALIZED
 58. FILED
 59. INDEXED
 60. SEARCHED
 61. SERIALIZED
 62. FILED
 63. INDEXED
 64. SEARCHED
 65. SERIALIZED
 66. FILED
 67. INDEXED
 68. SEARCHED
 69. SERIALIZED
 70. FILED
 71. INDEXED
 72. SEARCHED
 73. SERIALIZED
 74. FILED
 75. INDEXED
 76. SEARCHED
 77. SERIALIZED
 78. FILED
 79. INDEXED
 80. SEARCHED
 81. SERIALIZED
 82. FILED
 83. INDEXED
 84. SEARCHED
 85. SERIALIZED
 86. FILED
 87. INDEXED
 88. SEARCHED
 89. SERIALIZED
 90. FILED
 91. INDEXED
 92. SEARCHED
 93. SERIALIZED
 94. FILED
 95. INDEXED
 96. SEARCHED
 97. SERIALIZED
 98. FILED
 99. INDEXED
 100. SEARCHED
 101. SERIALIZED
 102. FILED
 103. INDEXED
 104. SEARCHED
 105. SERIALIZED
 106. FILED
 107. INDEXED
 108. SEARCHED
 109. SERIALIZED
 110. FILED
 111. INDEXED
 112. SEARCHED
 113. SERIALIZED
 114. FILED
 115. INDEXED
 116. SEARCHED
 117. SERIALIZED
 118. FILED
 119. INDEXED
 120. SEARCHED
 121. SERIALIZED
 122. FILED
 123. INDEXED
 124. SEARCHED
 125. SERIALIZED
 126. FILED
 127. INDEXED
 128. SEARCHED
 129. SERIALIZED
 130. FILED
 131. INDEXED
 132. SEARCHED
 133. SERIALIZED
 134. FILED
 135. INDEXED
 136. SEARCHED
 137. SERIALIZED
 138. FILED
 139. INDEXED
 140. SEARCHED
 141. SERIALIZED
 142. FILED
 143. INDEXED
 144. SEARCHED
 145. SERIALIZED
 146. FILED
 147. INDEXED
 148. SEARCHED
 149. SERIALIZED
 150. FILED
 151. INDEXED
 152. SEARCHED
 153. SERIALIZED
 154. FILED
 155. INDEXED
 156. SEARCHED
 157. SERIALIZED
 158. FILED
 159. INDEXED
 160. SEARCHED
 161. SERIALIZED
 162. FILED
 163. INDEXED
 164. SEARCHED
 165. SERIALIZED
 166. FILED
 167. INDEXED
 168. SEARCHED
 169. SERIALIZED
 170. FILED
 171. INDEXED
 172. SEARCHED
 173. SERIALIZED
 174. FILED
 175. INDEXED
 176. SEARCHED
 177. SERIALIZED
 178. FILED
 179. INDEXED
 180. SEARCHED
 181. SERIALIZED
 182. FILED
 183. INDEXED
 184. SEARCHED
 185. SERIALIZED
 186. FILED
 187. INDEXED
 188. SEARCHED
 189. SERIALIZED
 190. FILED
 191. INDEXED
 192. SEARCHED
 193. SERIALIZED
 194. FILED
 195. INDEXED
 196. SEARCHED
 197. SERIALIZED
 198. FILED
 199. INDEXED
 200. SEARCHED
 201. SERIALIZED
 202. FILED
 203. INDEXED
 204. SEARCHED
 205. SERIALIZED
 206. FILED
 207. INDEXED
 208. SEARCHED
 209. SERIALIZED
 210. FILED
 211. INDEXED
 212. SEARCHED
 213. SERIALIZED
 214. FILED
 215. INDEXED
 216. SEARCHED
 217. SERIALIZED
 218. FILED
 219. INDEXED
 220. SEARCHED
 221. SERIALIZED
 222. FILED
 223. INDEXED
 224. SEARCHED
 225. SERIALIZED
 226. FILED
 227. INDEXED
 228. SEARCHED
 229. SERIALIZED
 230. FILED
 231. INDEXED
 232. SEARCHED
 233. SERIALIZED
 234. FILED
 235. INDEXED
 236. SEARCHED
 237. SERIALIZED
 238. FILED
 239. INDEXED
 240. SEARCHED
 241. SERIALIZED
 242. FILED
 243. INDEXED
 244. SEARCHED
 245. SERIALIZED
 246. FILED
 247. INDEXED<

Payee's Name

Patrick Robert José
Onepedra, 1915, 1916, 1917
ERWERB 2014, 2015, 2016

0408040254
5324
V299

Aloiz dos Santos Pereira

RGL 10/01/2010

Data 29/06/19

INDICAÇÃO PR. OPERATÓRIO: Fratura da patela em linha aberta

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Fixação externa

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ADJUVANTES

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

CIRURGIÃO: DR. PATRICK

1º AUXILIAR: DR. AUGUSTO

2º AUXILIAR: Rêbula 3º NUNO (anestesiado) INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: MAX - 3º NUNO (anestesiado) ANESTESIA:

ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDM sob sedação profunda
- 2) Higienização e Antissepsia.
- 3) Colocação da Campos estéreis
- 4) Colocação da Fixação externa ilíaca com redução da fratura
- 5) Redução da fratura com extensão e colocação da tábua
- 6) Lavagem
- 7) AORPA

Patrick Roberto José
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13.042/2010

Obs orientações
DR. PATRICK
29/06/19

Dr. Augusto Cesar
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13.042/2010



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

102-1

Local: 010428 Código: P08 1209
SISTEMA DE FIXACAO OSSA
SARTORI - LINEIX PPMR T
360 ISIRRI
End: 04/01/2019 Val: 11/2024
Registro Anvisa Nº 80083650931
Material ACO INOX ALUMINIO

End: 009508 Código: AF25 6 690
PINO INTRAMEDULAR OSSAO R
X C X 4,5 X 20 X T
End: 12/12/2019 Val: 12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650936
Material ACO INOX FLUX

End: Guilherme Sartori & Cia Ltda - RPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP
Tel: +55 19 3538-1918 Info@guilhermesartori.br

End: Guilherme Sartori & Cia Ltda - RPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP
Tel: +55 19 3538-1918 Info@guilhermesartori.br

NOME DO PACIENTE	Nº DO LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
------------------	-------------	------------------	------

Alu. dos Santos Pereira	CHURRIA	TEMPO DE DURAÇÃO	
TIPO	INICIO	TEM	TEMPO TOTAL
Tratamento cirurgico de fístula aberta	20:40	25:20	

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

TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO:	
QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL
1	POTS COMPRESSAS C/OS UNID.	1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO
2	PACOTES GAZO		FRASCOS- SORO RINGO LACTADO
3	LUVA ESTÉRIL 7.0		FRASCOS- SORO Glicosado
4	LUVA ESTÉRIL 7.5		FIO VICRYL Nº
5	LUVA ESTÉRIL 8.0		FIO MONONYLON Nº
6	LUVA ESTÉRIL 8.5		FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
7	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
8	LÂMINA BISTURI Nº 15		FIO CATGUT SIMPLES Nº
9	DRENO DE SUÇÃO Nº		FIO CATGUT CROMADO Nº
10	DRENO DE TORAX Nº		FIO PROLENE Nº
11	DRENO DE PENSO Nº		FIO SEDA Nº
12	SERINGA 01ML		SURGENTE Citadina 20 cm
13	SERINGA 03ML		GERA P/ OSSO 0.018x1.9mm 26
14	SERINGA 05ML		KIT EXATISSIMO 3 Cateter 18/04
15	SERINGA 10ML		CELOLAN + opio 100-500ml
16	SERINGA 20ML		ELA CARBONADA Cloroxidina 100-500ml
17	Elutecidion		OL-PROX 100-500ml + OL-100ml

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VALOR POR RESPONSÁVEL		DESLAR E A C/DO PACIENTE	
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Gab. dos S.	SUB-TOTAL	
	Exatissimo	TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO(CALCULOS)	CIRCUITANTE DO SALA	TAXA DE ANESTESIA	
	Elizângela M.	SOMA	
	Willing	ENVIE ESSE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Nome: Eda dos Santos Pereira
Idade: 45 anos Feminino

ANEXO DA HISTÓRIA

Atividade: Atividade

ANEXO DO PACIENTE SAÍDA DA UNIDADE
ORIENTAÇÕES

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

COM RIGOR QUE TODOS OS MEMBROS DA
SQUETE SE ADORESSENTAM E TUDO NOBRE
FUNÇÃO. 45 Sim 1 Não

DE PROTEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
OU DA EQUIPE MÉDICA CONTRA A RADI-
AÇÃO. 45 Sim 1 Não

COM RIGOR, A ANESTESIOLOGIA E A EQUIPE
CONTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM.

1. CONTO DO PROCEDIMENTO
ANESTÉSICO

☒ Sim ☐ Não
☒ Sim ☐ Não
☒ Sim ☐ Não

☒ Sim ☐ Não

PLANTAS CIRÚRGICAS PREVENTIVAS:

2. SE AS CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO DAS
CIRURGICAS, CONDIÇÕES E AQUELAS
ESTÃO CONDIÇÕES

☒ Sim ☐ Não
Quais são as etapas da fase de inspeção, direção e
operação e por que se seguir a prática.

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

3. COMO A EQUIPE PARA ANESTESIA
PATOLOGICA ESTA IDENTIFICADA
OPERAÇÃO O NOME DO PACIENTE

SE A EQUIPE DE ANESTESIA FOR IDENTIFICADA:

SE HA ALGUM PROBLEMA COM EQUIPE DE ANESTESIA
PARA SE RESOLVIDO

☐ Sim ☐ Não
Se a equipe de anestesia for identificada, o
equipe de anestesia e o nome do paciente
identificado.

☒ Sim ☐ Não
SE O EQUIPE DE ANESTESIA FOR IDENTIFICADO
REQUER DE IDENTIFICAÇÃO ANTES DA
PROCEDIMENTAÇÃO CIRÚRGICA PARA A
IDENTIFICAÇÃO E O MANEJO DA EQUIPE DE ANESTESIA

A EQUIPE DE ANESTESIA DEVE SER IDENTIFICADA
REQUER DE IDENTIFICAÇÃO ANTES DA
PROCEDIMENTAÇÃO CIRÚRGICA PARA A
IDENTIFICAÇÃO E O MANEJO DA EQUIPE DE ANESTESIA

☒ Sim ☐ Não
SE O EQUIPE DE ANESTESIA FOR IDENTIFICADO
REQUER DE IDENTIFICAÇÃO ANTES DA
PROCEDIMENTAÇÃO CIRÚRGICA PARA A
IDENTIFICAÇÃO E O MANEJO DA EQUIPE DE ANESTESIA

Quem: Eda dos Santos Pereira 45 anos Feminino

Eda dos Santos Pereira 45 anos Feminino

ANEXO DA EQUIPE DE ANESTESIA DEVE SER IDENTIFICADA

Eda dos Santos Pereira 45 anos Feminino

☒ Sim ☐ Não

Eda dos Santos Pereira 45 anos Feminino

A-1010



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



DATA DE ADMISSÃO

DI

DN

PACIENTE

Victor Antonio Pereira

DIAGNÓSTICO

Fratura do fêmur em nível médio

ALERGIAS

Negativa

FAS

NEGA

DM2

NEGA

IDADE

24 anos

LEITO

DATA

28/06/2013

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DIETA ORAL LIVRE

SND

AMOL 500 9% 500mg 12/12h

CEFALOTINA 1G LV 6/6h

Suspensão

SUSPENSO

PARAL 20mg 12/12h

OFIROXA 200mg FV 6/6h

AO - 22h

TRAMAL 100mg 100mg 0,9% 100mg 12/12h VO DE 6/6h SE DOR INTENSA

SN

PLAS 10 mg LV 6/6h (SN)

SN

PAROXETINA 30mg FV 12/12h

SN

SILFETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 5/5h (SN)

SN

SECCO 1000G 6/6h

SN

CAPTIFRE 250mg VO SE PAS 160 E/OU PAD 100 MMHg

Rotina

CURATIVO DIÁRIO

SN

Clozapina 400mg FV 12/12h

Rotina

Clozapina 400mg SC 1 vez por dia

16h

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
MONITORAR ESQUEMA: 200-250, 251, 251-300, 301-350, 351-400, 401-450, 451-500, 501-550, 551-600, 601-650, 651-700, 701-750, 751-800, 801-850, 851-900, 901-950, 951-1000, 1001-1050, 1051-1100, 1101-1150, 1151-1200, 1201-1250, 1251-1300, 1301-1350, 1351-1400, 1401-1450, 1451-1500, 1501-1550, 1551-1600, 1601-1650, 1651-1700, 1701-1750, 1751-1800, 1801-1850, 1851-1900, 1901-1950, 1951-2000, 2001-2050, 2051-2100, 2101-2150, 2151-2200, 2201-2250, 2251-2300, 2301-2350, 2351-2400, 2401-2450, 2451-2500, 2501-2550, 2551-2600, 2601-2650, 2651-2700, 2701-2750, 2751-2800, 2801-2850, 2851-2900, 2901-2950, 2951-3000, 3001-3050, 3051-3100, 3101-3150, 3151-3200, 3201-3250, 3251-3300, 3301-3350, 3351-3400, 3401-3450, 3451-3500, 3501-3550, 3551-3600, 3601-3650, 3651-3700, 3701-3750, 3751-3800, 3801-3850, 3851-3900, 3901-3950, 3951-4000, 4001-4050, 4051-4100, 4101-4150, 4151-4200, 4201-4250, 4251-4300, 4301-4350, 4351-4400, 4401-4450, 4451-4500, 4501-4550, 4551-4600, 4601-4650, 4651-4700, 4701-4750, 4751-4800, 4801-4850, 4851-4900, 4901-4950, 4951-5000, 5001-5050, 5051-5100, 5101-5150, 5151-5200, 5201-5250, 5251-5300, 5301-5350, 5351-5400, 5401-5450, 5451-5500, 5501-5550, 5551-5600, 5601-5650, 5651-5700, 5701-5750, 5751-5800, 5801-5850, 5851-5900, 5901-5950, 5951-6000, 6001-6050, 6051-6100, 6101-6150, 6151-6200, 6201-6250, 6251-6300, 6301-6350, 6351-6400, 6401-6450, 6451-6500, 6501-6550, 6551-6600, 6601-6650, 6651-6700, 6701-6750, 6751-6800, 6801-6850, 6851-6900, 6901-6950, 6951-7000, 7001-7050, 7051-7100, 7101-7150, 7151-7200, 7201-7250, 7251-7300, 7301-7350, 7351-7400, 7401-7450, 7451-7500, 7501-7550, 7551-7600, 7601-7650, 7651-7700, 7701-7750, 7751-7800, 7801-7850, 7851-7900, 7901-7950, 7951-8000, 8001-8050, 8051-8100, 8101-8150, 8151-8200, 8201-8250, 8251-8300, 8301-8350, 8351-8400, 8401-8450, 8451-8500, 8501-8550, 8551-8600, 8601-8650, 8651-8700, 8701-8750, 8751-8800, 8801-8850, 8851-8900, 8901-8950, 8951-9000, 9001-9050, 9051-9100, 9101-9150, 9151-9200, 9201-9250, 9251-9300, 9301-9350, 9351-9400, 9401-9450, 9451-9500, 9501-9550, 9551-9600, 9601-9650, 9651-9700, 9701-9750, 9751-9800, 9801-9850, 9851-9900, 9901-9950, 9951-10000, 10001-10050, 10051-10100, 10101-10150, 10151-10200, 10201-10250, 10251-10300, 10301-10350, 10351-10400, 10401-10450, 10451-10500, 10501-10550, 10551-10600, 10601-10650, 10651-10700, 10701-10750, 10751-10800, 10801-10850, 10851-10900, 10901-10950, 10951-11000, 11001-11050, 11051-11100, 11101-11150, 11151-11200, 11201-11250, 11251-11300, 11301-11350, 11351-11400, 11401-11450, 11451-11500, 11501-11550, 11551-11600, 11601-11650, 11651-11700, 11701-11750, 11751-11800, 11801-11850, 11851-11900, 11901-11950, 11951-12000, 12001-12050, 12051-12100, 12101-12150, 12151-12200, 12201-12250, 12251-12300, 12301-12350, 12351-12400, 12401-12450, 12451-12500, 12501-12550, 12551-12600, 12601-12650, 12651-12700, 12701-12750, 12751-12800, 12801-12850, 12851-12900, 12901-12950, 12951-13000, 13001-13050, 13051-13100, 13101-13150, 13151-13200, 13201-13250, 13251-13300, 13301-13350, 13351-13400, 13401-13450, 13451-13500, 13501-13550, 13551-13600, 13601-13650, 13651-13700, 13701-13750, 13751-13800, 13801-13850, 13851-13900, 13901-13950, 13951-14000, 14001-14050, 14051-14100, 14101-14150, 14151-14200, 14201-14250, 14251-14300, 14301-14350, 14351-14400, 14401-14450, 14451-14500, 14501-14550, 14551-14600, 14601-14650, 14651-14700, 14701-14750, 14751-14800, 14801-14850, 14851-14900, 14901-14950, 14951-15000, 15001-15050, 15051-15100, 15101-15150, 15151-15200, 15201-15250, 15251-15300, 15301-15350, 15351-15400, 15401-15450, 15451-15500, 15501-15550, 15551-15600, 15601-15650, 15651-15700, 15701-15750, 15751-15800, 15801-15850, 15851-15900, 15901-15950, 15951-16000, 16001-16050, 16051-16100, 16101-16150, 16151-16200, 16201-16250, 16251-16300, 16301-16350, 16351-16400, 16401-16450, 16451-16500, 16501-16550, 16551-16600, 16601-16650, 16651-16700, 16701-16750, 16751-16800, 16801-16850, 16851-16900, 16901-16950, 16951-17000, 17001-17050, 17051-17100, 17101-17150, 17151-17200, 17201-17250, 17251-17300, 17301-17350, 17351-17400, 17401-17450, 17451-17500, 17501-17550, 17551-17600, 17601-17650, 17651-17700, 17701-17750, 17751-17800, 17801-17850, 17851-17900, 17901-17950, 17951-18000, 18001-18050, 18051-18100, 18101-18150, 18151-18200, 18201-18250, 18251-18300, 18301-18350, 18351-18400, 18401-18450, 18451-18500, 18501-18550, 18551-18600, 18601-18650, 18651-18700, 18701-18750, 18751-18800, 18801-18850, 18851-18900, 18901-18950, 18951-19000, 19001-19050, 19051-19100, 19101-19150, 19151-19200, 19201-19250, 19251-19300, 19301-19350, 19351-19400, 19401-19450, 19451-19500, 19501-19550, 19551-19600, 19601-19650, 19651-19700, 19701-19750, 19751-19800, 19801-19850, 19851-19900, 19901-19950, 19951-20000, 20001-20050, 20051-20100, 20101-20150, 20151-20200, 20201-20250, 20251-20300, 20301-20350, 20351-20400, 20401-20450, 20451-20500, 20501-20550, 20551-20600, 20601-20650, 20651-20700, 20701-20750, 20751-20800, 20801-20850, 20851-20900, 20901-20950, 20951-21000, 21001-21050, 21051-21100, 21101-21150, 21151-21200, 21201-21250, 21251-21300, 21301-21350, 21351-21400, 21401-21450, 21451-21500, 21501-21550, 21551-21600, 21601-21650, 21651-21700, 21701-21750, 21751-21800, 21801-21850, 21851-21900, 21901-21950, 21951-22000, 22001-22050, 22051-22100, 22101-22150, 22151-22200, 22201-22250, 22251-22300, 22301-22350, 22351-22400, 22401-22450, 22451-22500, 22501-22550, 22551-22600, 22601-22650, 22651-22700, 22701-22750, 22751-22800, 22801-22850, 22851-22900, 22901-22950, 22951-23000, 23001-23050, 23051-23100, 23101-23150, 23151-23200, 23201-23250, 23251-23300, 23301-23350, 23351-23400, 23401-23450, 23451-23500, 23501-23550, 23551-23600, 23601-23650, 23651-23700, 23701-23750, 23751-23800, 23801-23850, 23851-23900, 23901-23950, 23951-24000, 24001-24050, 24051-24100, 24101-24150, 24151-24200, 24201-24250, 24251-24300, 24301-24350, 24351-24400, 24401-24450, 24451-24500, 24501-24550, 24551-24600, 24601-24650, 24651-24700, 24701-24750, 24751-24800, 24801-24850, 24851-24900, 24901-24950, 24951-25000, 25001-25050, 25051-25100, 25101-25150, 25151-25200, 25201-25250, 25251-25300, 25301-25350, 25351-25400, 25401-25450, 25451-25500, 25501-25550, 25551-25600, 25601-25650, 25651-25700, 25701-25750, 25751-25800, 25801-25850, 25851-25900, 25901-25950, 25951-26000, 26001-26050, 26051-26100, 26101-26150, 26151-26200, 26201-26250, 26251-26300, 26301-26350, 26351-26400, 26401-26450, 26451-26500, 26501-26550, 26551-26600, 26601-26650, 26651-26700, 26701-26750, 26751-26800, 26801-26850, 26851-26900, 26901-26950, 26951-27000, 27001-27050, 27051-27100, 27101-27150, 27151-27200, 27201-27250, 27251-27300, 27301-27350, 27351-27400, 27401-27450, 27451-27500, 27501-27550, 27551-27600, 27601-27650, 27651-27700, 27701-27750, 27751-27800, 27801-27850, 27851-27900, 27901-27950, 27951-28000, 28001-28050, 28051-28100, 28101-28150, 28151-28200, 28201-28250, 28251-28300, 28301-28350, 28351-28400, 28401-28450, 28451-28500, 28501-28550, 28551-28600, 28601-28650, 28651-28700, 28701-28750, 28751-28800, 28801-28850, 28851-28900, 28901-28950, 28951-29000, 29001-29050, 29051-29100, 29101-29150, 29151-29200, 29201-29250, 29251-29300, 29301-29350, 29351-29400, 29401-29450, 29451-29500, 29501-29550, 29551-29600, 29601-29650, 29651-29700, 29701-29750, 29751-29800, 29801-29850, 29851-29900, 29901-29950, 29951-30000, 30001-30050, 30051-30100, 30101-30150, 30151-30200, 30201-30250, 30251-30300, 30301-30350, 30351-30400, 30401-30450, 30451-30500, 30501-30550, 30551-30600, 30601-30650, 30651-30700, 30701-30750, 30751-30800, 30801-30850, 30851-30900, 30901-30950, 30951-31000, 31001-31050, 31051-31100, 31101-31150, 31151-31200, 31201-31250, 31251-31300, 31301-31350, 31351-31400, 31401-31450, 31451-31500, 31501-31550, 31551-31600, 31601-31650, 31651-31700, 31701-31750, 31751-31800, 31801-31850, 31851-31900, 31901-31950, 31951-32000, 32001-32050, 32051-32100, 32101-32150, 32151-32200, 32201-32250, 32251-32300, 32301-32350, 32351-32400, 32401-32450, 32451-32500, 32501-32550, 32551-32600, 32601-32650, 32651-32700, 32701-32750, 32751-32800, 32801-32850, 32851-32900, 32901-32950, 32951-33000, 33001-33050, 33051-33100, 33101-33150, 33151-33200, 33201-33250, 33251-33300, 33301-33350, 33351-33400, 33401-33450, 33451-33500, 33501-33550, 33551-33600, 33601-33650, 33651-33700, 33701-33750, 33751-33800, 33801-33850, 33851-33900, 33901-33950, 33951-34000, 34001-34050, 34051-34100, 34101-34150, 34151-34200, 34201-34250, 34251-34300, 34301-34350, 34351-34400, 34401-34450, 34451-34500, 34501-34550, 34551-34600, 34601-34650, 34651-34700, 34701-34750, 34751-34800, 34801-34850, 34851-34900, 34901-34950, 34951-35000, 35001-35050, 35051-35100, 35101-35150, 35151-35200, 35201-35250, 35251-35300, 35301-35350, 35351-35400, 35401-35450, 35451-35500, 35501-35550, 35551-35600, 35601-35650, 35651-35700, 35701-35750, 35751-35800, 35801-35850, 35851-35900, 35901-35950, 35951-36000, 36001-36050, 36051-36100, 36101-36150, 36151-36200, 36201-36250, 36251-36300, 36301-36350, 36351-36400, 36401-36450, 36451-36500, 36501-36550, 36551-36600, 36601-36650, 36651-36700, 36701-36750, 36751-36800, 36801-36850, 36851-36900, 36901-36950, 36951-37000, 37001-37050, 37051-37100, 37101-37150, 37151-37200, 37201-37250, 37251-37300, 37301-37350, 37351-37400, 37401-37450, 37451-37500, 37501-37550, 37551-37600, 37601-37650, 37651-37700, 37701-37750, 37751-37800, 37801-37850, 37851-37900, 37901-37950, 37951-38000, 38001-38050, 38051-38100, 38101-38150, 38151-38200, 38201-38250, 38251-38300, 38301-38350, 38351-38400, 38401-38450, 38451-38500, 38501-38550, 38551-38600, 38601-38650, 38651-38700, 38701-38750, 38751-38800, 38801-38850, 38851-38900, 38901-38950, 38951-39000, 39001-39050, 39051-39100, 39101-39150, 39151-39200, 39201-39250, 39251-39300, 39301-39350, 39351-39400, 39401-39450, 39451-39500, 39501-39550, 39551-39600, 39601-39650, 39651-39700, 39701-39750, 39751-39800, 39801-39850, 39851-39900, 39901-39950, 39951-40000, 40001-40050, 40051-40100, 40101-40150, 40151-40200, 40201-40250, 40251-40300, 40301-40350, 40351-

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

PACIENTE ALEX DOS SANTOS PEREIRA
AGNOSTH FX Pelve

ALERGIAS

IDADE

HAS

NEGA

DM2

NEGA

ITEM

LEITO

101-1

DATA

30/6/2019

PRESCRIÇÃO

DIÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SFO, 5% 500ML EV 12/12H

3

CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H

4

TRAMAL 20MG EV 12/12H

5

DIPYRONA 10 EV 6/6H SN

6

TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SF DOR M

7

PLASIL 10 mg EV 8/8h (SN)

8

RANITIDINA 50MG EV 8/8H SN

9

SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN

10

CAPICPRIL 25MG VO SE PAS+ 180 L/OU PAD+ 113 MMHG

12

CURATIVO DIÁRIO SN

14

SSVV + CCBG 600

15

CLEXANL 40MG SC 1X/DIA

16

17

18

19

20

Terminar tudo até 07/07

Dr. GALVÃO

SF DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR 400 JUN 2019
CONFORME ESQUEMA: 300-250 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-
400: 8UI; 401-450: 10UI; 451-500: 12UI; 501-550: 14UI; 551-600: 16UI; 601-650: 18UI; 651-700: 20UI; 701-750: 22UI; 751-800: 24UI; 801-850: 26UI; 851-900: 28UI; 901-950: 30UI; 951-1000: 32UI.
EV - AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

BEG. EUPNÓICO, NORMOCORADO E ALBIL.
AR: MVT SEM RA
AB: SEM ALTERAÇÕES
MEMBROS COM PULSOS E L RCA PERIUSÃO
SEM QUILIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
CD: MANTIDO SUPORTE CLÍNICO
PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

Dr. Marcos Brainer
Médico
CRM-RR 1917

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	96/54	80		
12 H	107/60	65		35.9
18 H	108/62	68		35.3
24 H	95/69	78		35

Dr. Marcos Brainer
Médico
CRM-RR 1917

Paciente: **Alex dos Santos Pereira** Idade: **30** Sexo: **M** Data: **30-06-19** Hora: **10h**

Local de nascimento: **FX. BELVE** Local de residência: **FX. BELVE**

Estado civil: **C** Estado de saúde: **B** Motivo da consulta: **FX. BELVE**

Nome do médico: **FX. BELVE** Nome do paciente: **Alex dos Santos Pereira**

Endereço: **FX. BELVE** Telefone: **FX. BELVE**

Profissão: **FX. BELVE** Estado de saúde: **B**

Exame físico: **FX. BELVE** Exame de laboratório: **FX. BELVE**

Exame de laboratório: **FX. BELVE** Exame de imagem: **FX. BELVE**

Exame de imagem: **FX. BELVE** Exame de função: **FX. BELVE**

Exame de função: **FX. BELVE** Exame de diagnóstico: **FX. BELVE**

Exame de diagnóstico: **FX. BELVE** Exame de tratamento: **FX. BELVE**

Exame de tratamento: **FX. BELVE** Exame de controle: **FX. BELVE**

Exame de controle: **FX. BELVE** Exame de acompanhamento: **FX. BELVE**

Exame de acompanhamento: **FX. BELVE** Exame de avaliação: **FX. BELVE**

Exame de avaliação: **FX. BELVE** Exame de monitorização: **FX. BELVE**

Exame de monitorização: **FX. BELVE** Exame de intervenção: **FX. BELVE**

Exame de intervenção: **FX. BELVE** Exame de seguimento: **FX. BELVE**

Exame de seguimento: **FX. BELVE** Exame de reavaliação: **FX. BELVE**

Exame de reavaliação: **FX. BELVE** Exame de encaminhamento: **FX. BELVE**

Exame de encaminhamento: **FX. BELVE** Exame de registro: **FX. BELVE**

Exame de registro: **FX. BELVE** Exame de arquivamento: **FX. BELVE**

Exame de arquivamento: **FX. BELVE** Exame de divulgação: **FX. BELVE**

Exame de divulgação: **FX. BELVE** Exame de avaliação de impacto: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de impacto: **FX. BELVE** Exame de monitorização de resultados: **FX. BELVE**

Exame de monitorização de resultados: **FX. BELVE** Exame de intervenção baseada em evidências: **FX. BELVE**

Exame de intervenção baseada em evidências: **FX. BELVE** Exame de avaliação de custo-efetividade: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de custo-efetividade: **FX. BELVE** Exame de monitorização de segurança: **FX. BELVE**

Exame de monitorização de segurança: **FX. BELVE** Exame de intervenção personalizada: **FX. BELVE**

Exame de intervenção personalizada: **FX. BELVE** Exame de avaliação de satisfação: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de satisfação: **FX. BELVE** Exame de monitorização de qualidade: **FX. BELVE**

Exame de monitorização de qualidade: **FX. BELVE** Exame de intervenção baseada em necessidades: **FX. BELVE**

Exame de intervenção baseada em necessidades: **FX. BELVE** Exame de avaliação de impacto de longo prazo: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de impacto de longo prazo: **FX. BELVE** Exame de monitorização de sustentabilidade: **FX. BELVE**

Exame de monitorização de sustentabilidade: **FX. BELVE** Exame de intervenção baseada em valores: **FX. BELVE**

Exame de intervenção baseada em valores: **FX. BELVE** Exame de avaliação de impacto de curto prazo: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de impacto de curto prazo: **FX. BELVE** Exame de monitorização de equidade: **FX. BELVE**

Exame de monitorização de equidade: **FX. BELVE** Exame de intervenção baseada em princípios: **FX. BELVE**

Exame de intervenção baseada em princípios: **FX. BELVE** Exame de avaliação de impacto de médio prazo: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de impacto de médio prazo: **FX. BELVE** Exame de monitorização de transparência: **FX. BELVE**

Exame de monitorização de transparência: **FX. BELVE** Exame de intervenção baseada em ética: **FX. BELVE**

Exame de intervenção baseada em ética: **FX. BELVE** Exame de avaliação de impacto de longo prazo: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de impacto de longo prazo: **FX. BELVE** Exame de monitorização de sustentabilidade: **FX. BELVE**

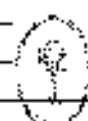
Exame de monitorização de sustentabilidade: **FX. BELVE** Exame de intervenção baseada em valores: **FX. BELVE**

Exame de intervenção baseada em valores: **FX. BELVE** Exame de avaliação de impacto de curto prazo: **FX. BELVE**

Exame de avaliação de impacto de curto prazo: **FX. BELVE** Exame de monitorização de equidade: **FX. BELVE**



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



DATA DE ADMISSÃO		D'II		DN	
PACIENTE ALEX DOS SANTOS PEREIRA					
AGNÓSTICO FX Pelve					
ALERGIAS		IAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	101-1	DATA	01/07/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA CRAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PE ILÍRICO				Monte
3	SIF 0.9% 500ML EV 8/8H				02:38:00/06
4	DIPIRONA 600MG EV 8/8H SA				SN 14:30
5					
6	TRAMA 100MG + SFD 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR				SN
7	NÁUSEA 10 MG 100ML SDF 0.9% CASO NÃO TENHA O EFEITO				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	B.METIDONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8H				SN
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				02:38:00/06
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SN
13	OLEXAN 40MG SC 1X DIA				SN
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 110 MM/HG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6H				Alf. Monteiro
18	CURATIVO D'ARCO				Alf. Monteiro
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA
PNI-750: 20U; 25U 30U 40U 30U 50U 60U 80U 100U 120U 140U 160U 180U 200U 220U 240U 260U 280U 300U 320U 340U 360U 380U 400U 420U 440U 460U 480U 500U 520U 540U 560U 580U 600U 620U 640U 660U 680U 700U 720U 740U 760U 780U 800U 820U 840U 860U 880U 900U 920U 940U 960U 980U 1000U
DLML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DE TADI NO LITO.ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: DEG. ACUMULADA NA CINTURA, APRESENTA EMBOLIA

NORMOCORADO, LÍGIDO, LÍGIDO

SÓLUCIONADO:

CONDIÇÃO: NÁUSEA

PROGRAMACÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	112/82		
18 H			
24 H	140/80	87	36.5

Dr. PHILIPPO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 7028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. PHILIPPO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 7028
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
RQE 576

12:00h: Paciente em estado de choque
SSVV, normo em todos

C. P. M.
Assistente Social
RQE 576



Unidade de Laboratório de Diagnóstico
Entrevista de rotina

Versão 05

Elaborada: 02/2013

Atualizada:

Forma

Nome: **ALEX DOS SANTOS**

Idade: **30-3**

Data: **04/07/19**

Localização

XX **Quedel**

Região: **MID**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**

Atividade

XX **Quedel**

XX **Quedel**



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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE **ALEX DOS SANTOS PEREIRA**

AGNOSTICAR **LX SINFISE PUBICA**

ALERGIAS

TIAS

NEGA

DM2

NEGA

IDADE

LEITO

101-1

DATA

02/07/2019

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SE 0.9% 500ML LV 8/8H	
4	DIPYRONA 600MG LV 8/8H SN	
5		
6	TRAMAL 100MG + SE 0.9% 100ML FV OU VO DE 8/8H SE DOR	
7	NALBEXINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE	
8	CMEFRAZOL 40MG LV 1X DIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG LV 8/8H S/N	
10	SIMETONA GOTAS 40 GOTAS VO DL 8/8 h	
11	CLINDAMICINA 600MG LV OU VO 6/8H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SEVV + COGG 8/8 H	
18	CURAT VO DIÁRIO	
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA
 200-250 ZUI 750-800 400 300-350 600 350-400 NUI > 400 10 UI E OU GLICOSE > 70
 DIUR, GLICOSE 400 40 ML FV - AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENCONTRO PACIENTE DEBILITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BCS, ANACÉTICO, AMIOTÉRICO, ATEÚTIL, FURNEIRO,
 NORMODORADO, HODRATADO.

SORBITADO:

CONDUÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

Aguardando Rx

Dr. Dalsen
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 11724

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	12x7	69	-
18 H	12x50	70	17
24 H	130x60	80	

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM RR 2018

Residência de Ortopedia e Traumatologia

*paciente no lito, intacto, calmo
 venoso 550V no gástrico*

*18h paciente no lito, medicação conforme prescrição
 médica, sonda 550V, 120x50 no gástrico*

06h - 130x60 7:39 T:36

Edmar
 Teo. de Enfermagem
 COREN RR 901 672

SISTEMA DE CONTABILIDADE DE DESPESAS E RECURSOS FISCAIS

Name: John A. Doe Date: 10-17-74
 Address: 123 Main St. City: Anytown State: CA Zip: 90210
 Phone: 555-1234

Training Complete Yes
Signature of Supervisor [Signature]
Date of Training 7/20/98

1. ☐ 1.8a 1.8b 1.8c 1.8d 1.8e 1.8f 1.8g 1.8h 1.8i 1.8j 1.8k 1.8l 1.8m 1.8n 1.8o 1.8p 1.8q 1.8r 1.8s 1.8t 1.8u 1.8v 1.8w 1.8x 1.8y 1.8z 1.8aa 1.8ab 1.8ac 1.8ad 1.8ae 1.8af 1.8ag 1.8ah 1.8ai 1.8aj 1.8ak 1.8al 1.8am 1.8an 1.8ao 1.8ap 1.8aq 1.8ar 1.8as 1.8at 1.8au 1.8av 1.8aw 1.8ax 1.8ay 1.8az 1.8ba 1.8bb 1.8bc 1.8bd 1.8be 1.8bf 1.8bg 1.8bh 1.8bi 1.8bj 1.8bk 1.8bl 1.8bm 1.8bn 1.8bo 1.8bp 1.8bq 1.8br 1.8bs 1.8bt 1.8bu 1.8bv 1.8bw 1.8bx 1.8by 1.8bz 1.8ca 1.8cb 1.8cc 1.8cd 1.8ce 1.8cf 1.8cg 1.8ch 1.8ci 1.8cj 1.8ck 1.8cl 1.8cm 1.8cn 1.8co 1.8cp 1.8cq 1.8cr 1.8cs 1.8ct 1.8cu 1.8cv 1.8cw 1.8cx 1.8cy 1.8cz 1.8da 1.8db 1.8dc 1.8dd 1.8de 1.8df 1.8dg 1.8dh 1.8di 1.8dj 1.8dk 1.8dl 1.8dm 1.8dn 1.8do 1.8dp 1.8dq 1.8dr 1.8ds 1.8dt 1.8du 1.8dv 1.8dw 1.8dx 1.8dy 1.8dz 1.8ea 1.8eb 1.8ec 1.8ed 1.8ee 1.8ef 1.8eg 1.8eh 1.8ei 1.8ej 1.8ek 1.8el 1.8em 1.8en 1.8eo 1.8ep 1.8eq 1.8er 1.8es 1.8et 1.8eu 1.8ev 1.8ew 1.8ex 1.8ey 1.8ez 1.8fa 1.8fb 1.8fc 1.8fd 1.8fe 1.8ff 1.8fg 1.8fh 1.8fi 1.8fj 1.8fk 1.8fl 1.8fm 1.8fn 1.8fo 1.8fp 1.8fq 1.8fr 1.8fs 1.8ft 1.8fu 1.8fv 1.8fw 1.8fx 1.8fy 1.8fz 1.8ga 1.8gb 1.8gc 1.8gd 1.8ge 1.8gf 1.8gg 1.8gh 1.8gi 1.8gj 1.8gk 1.8gl 1.8gm 1.8gn 1.8go 1.8gp 1.8gq 1.8gr 1.8gs 1.8gt 1.8gu 1.8gv 1.8gw 1.8gx 1.8gy 1.8gz 1.8ha 1.8hb 1.8hc 1.8hd 1.8he 1.8hf 1.8hg 1.8hh 1.8hi 1.8hj 1.8hk 1.8hl 1.8hm 1.8hn 1.8ho 1.8hp 1.8hq 1.8hr 1.8hs 1.8ht 1.8hu 1.8hv 1.8hw 1.8hx 1.8hy 1.8hz 1.8ia 1.8ib 1.8ic 1.8id 1.8ie 1.8if 1.8ig 1.8ih 1.8ii 1.8ij 1.8ik 1.8il 1.8im 1.8in 1.8io 1.8ip 1.8iq 1.8ir 1.8is 1.8it 1.8iu 1.8iv 1.8iw 1.8ix 1.8iy 1.8iz 1.8ja 1.8jb 1.8jc 1.8jd 1.8je 1.8jf 1.8jg 1.8jh 1.8ji 1.8jj 1.8jk 1.8jl 1.8jm 1.8jn 1.8jo 1.8jp 1.8jq 1.8jr 1.8js 1.8jt 1.8ju 1.8jv 1.8jw 1.8jx 1.8jy 1.8jz 1.8ka 1.8kb 1.8kc 1.8kd 1.8ke 1.8kf 1.8kg 1.8kh 1.8ki 1.8kj 1.8kk 1.8kl 1.8km 1.8kn 1.8ko 1.8kp 1.8kq 1.8kr 1.8ks 1.8kt 1.8ku 1.8kv 1.8kw 1.8kx 1.8ky 1.8kz 1.8la 1.8lb 1.8lc 1.8ld 1.8le 1.8lf 1.8lg 1.8lh 1.8li 1.8lj 1.8lk 1.8ll 1.8lm 1.8ln 1.8lo 1.8lp 1.8lq 1.8lr 1.8ls 1.8lt 1.8lu 1.8lv 1.8lw 1.8lx 1.8ly 1.8lz 1.8ma 1.8mb 1.8mc 1.8md 1.8me 1.8mf 1.8mg 1.8mh 1.8mi 1.8mj 1.8mk 1.8ml 1.8mm 1.8mn 1.8mo 1.8mp 1.8mq 1.8mr 1.8ms 1.8mt 1.8mu 1.8mv 1.8mw 1.8mx 1.8my 1.8mz 1.8na 1.8nb 1.8nc 1.8nd 1.8ne 1.8nf 1.8ng 1.8nh 1.8ni 1.8nj 1.8nk 1.8nl 1.8nm 1.8nn 1.8no 1.8np 1.8nq 1.8nr 1.8ns 1.8nt 1.8nu 1.8nv 1.8nw 1.8nx 1.8ny 1.8nz 1.8oa 1.8ob 1.8oc 1.8od 1.8oe 1.8of 1.8og 1.8oh 1.8oi 1.8oj 1.8ok 1.8ol 1.8om 1.8on 1.8oo 1.8op 1.8

[illegible][illegible][illegible]

1 Sedado	1 Filtro de Partículas	1 NAO VER	MONTAGEM DO SISTEMA GAS FLOW CONTROL		211	115
1 Argão	1 Sulfato	1 NAO VER	1 NAO VER	1 NAO VER	1 NAO VER	1 NAO VER

1. <input checked="" type="checkbox"/> Policy/Procedures	2. <input type="checkbox"/> Information	3. <input type="checkbox"/> Training	4. <input type="checkbox"/> Monitoring/Reporting	5. <input type="checkbox"/> Review	6. <input type="checkbox"/> Other
7. <input type="checkbox"/> Communication	8. <input type="checkbox"/> Management	9. <input type="checkbox"/> Implementation	10. <input type="checkbox"/> Evaluation	11. <input type="checkbox"/> Improvement	12. <input type="checkbox"/> Other

[illegible]

190	Febri	: Hipertensão	: Presc:	Lev.		RIGIDIDADE ABDOMINAL	
	Febri	: -Dre				Hipertensão	13/06/20

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

CONTINUI DE FATEFRES/NORDAS/FOREIGN BY INTERVIEW

Quotient Periodico	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407
--------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

[illegible]

CONFIDENTIAL

() RINCE de la boca por 15 segundos.
 () RINCE de garganta.

10) Risco de má gestão	11) Risco de inadimplência por parte do cliente	12) Risco de inadimplência por parte do fornecedor
------------------------	---	--

<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de manutenção consultado	<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de integração da rede - não aplicável	<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de segurança ambiental
<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de emergência revisado	<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de gestão de resíduos sólidos - não aplicável	<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de sustentabilidade

Plano de desenvolvimento da região	Plano de desenvolvimento do município	Comunicação de interesse
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

[illegible]

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

[illegible][illegible]

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

3. Auxílio ao Desempenho: _____
4. Assistência Social: _____
5. Assistência Médica: _____
6. Assistência Odontológica: _____
7. Assistência Farmacêutica: _____
8. Assistência Nutricional: _____
9. Assistência Psicossocial: _____
10. Assistência de Emergência: _____
11. Assistência de Especialidade: _____
12. Assistência de Diagnóstico: _____
13. Assistência de Tratamento: _____
14. Assistência de Prevenção: _____
15. Assistência de Educação: _____
16. Assistência de Cultura: _____
17. Assistência de Esporte: _____
18. Assistência de Lazer: _____
19. Assistência de Turismo: _____
20. Assistência de Outros: _____

15. Or write any limit of integration as you wish	20
16. Suppose $\lim_{x \rightarrow \infty} f(x) = L$ and $\lim_{x \rightarrow \infty} g(x) = M$. Then	20

[illegible]

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.



Número de Entregagem em

Protocolo

Versão: 08

Tratamento de Feridas

Paciente:

HCR

Leito:

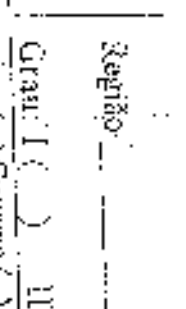
Mec. de S. Gauto

Data:

02/07/2019

Região: Força de

Região:



Grau: I () II (X)

Grau: I () II (X)

I PR I II III IV 9° () Queda de pele () Círculo () DM () Vascular

I PR I II III IV 9° () Queda de pele () Círculo () DM () Vascular

Fístula () Tensão () Fístula () Fístula () Fístula

Fístula () Tensão () Fístula () Fístula () Fístula

Necrose Amarel/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização

Necrose Amarel/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização

Ferida Total () Dreno/Sonda () Outros

Ferida Total () Dreno/Sonda () Outros

Morte () Morte () Morte () Morte

Morte () Morte () Morte () Morte

Outro

Outro

Purulento () Seco (X) Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Purulento () Seco () Sanguinolento () Seroso

Outro

Outro

Outro

Outro





Protocolo nº 1

Tratamento de Feridas

Paciente: Alves dos Santos Pereira

Leito: 404-1

Data: 03/07/19

Localização	 Região: <u>Abdo</u>		 Região: <u>Abdo</u>	
Extensão	Grau: I () II (X) III () IV () V () Quantidade: <u>X</u> Cirurgia () Df () Vascular Tipo: <u>X</u> Ferida Fechada / Jateada		Grau: I () II (X) III () IV () V () Quantidade: <u>X</u> Cirurgia () Df () Vascular Tipo: <u>X</u> Ferida Fechada / Jateada	
Apresentação do Leito	() Neutro / Amarelado / Negro () Estase / <u>X</u> Circulação () Espelhação () Ferida fechada () Ferida aberta () Outros <u>X</u> Seco () Macerado () Jato () Infecção / Risco		() Neutro / Amarelado / Negro () Estase / <u>X</u> Circulação () Espelhação () Ferida fechada () Ferida aberta () Outros <u>X</u> Normal () Macerado () Jato () Infecção / Risco	
Tipos de Feridas	() Corte () Saco <u>X</u> Linfático () Serosanguíneo () Seco () Outros		() Corte () Saco <u>X</u> Linfático () Serosanguíneo () Seco () Outros	
Características da Lesão	<u>X</u> Malhado () Unico () Seco <u>X</u> Seco 7 a 8 cm 0,5 cm <u>X</u> Circunferência 2 cm () Aberto 10 cm <u>X</u> Seco () Colimado / Jateado () Etilização de Piel () Hidrogi		<u>X</u> Malhado () Unico () Seco <u>X</u> Seco 7 a 8 cm 0,5 cm <u>X</u> Circunferência 2 cm () Aberto 10 cm <u>X</u> Corte () Colimado / Jateado () Etilização de Piel () Hidrogi	
Tratamento	() Curativo <u>X</u> Df () Atividade		() Curativo <u>X</u> Df () Atividade	
Observações	Sinal de infecção e Vício de cicatrização Sinal de infecção e Vício de cicatrização		Sinal de infecção e Vício de cicatrização Sinal de infecção e Vício de cicatrização	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS ADICIONAIS

Bloco: A Data: 04/07/19 Profissão: Enfermeiro Lentes: 507.1
 Nome Completo: Alex dos Santos Pereira Idade: 37 Sexo: M
 Unidade Clínica: Urgência Pré-Hospitalar Posto de Saúde Centro de Saúde Unidade de Pronto Atendimento
 Isolamento ou Precaução: Sim Não Qual tipo: Quarentena
 Necessidade de interpretação: Sim Não Qual: Alimentação
 Possui acompanhante: Sim Não Qual: Alimentação
 Desambulação: Sim Não Parcial Compreensão/ambulatorial
SISTEMA CIRCULATÓRIO
 Coração: Normal Alterado Insuficiência cardíaca Arritmia Doença coronária
 Pressão arterial: Normal Alta Baixa Alterada
SISTEMA RESPIRATÓRIO
 Tosse: Sim Não Parcial Compreensão/ambulatorial
 Expectoração: Sim Não Parcial Compreensão/ambulatorial
 Dispneia: Sim Não Parcial Compreensão/ambulatorial
 Sibilos: Sim Não Parcial Compreensão/ambulatorial
SISTEMA DIGESTIVO
 Ingestão: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Digestão: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Eliminação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA URINÁRIO
 Micção: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Urina: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA REPRODUTIVO
 Menstruação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Ejaculação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA ENDÓCRINO
 Tireoide: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Hipofise: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO
 Dor: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Movimento: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA NEUROLÓGICO
 Consciência: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Reflexos: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Sensibilidade: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA GASTROINTESTINAL
 Ingestão: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Digestão: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Eliminação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA CARDIOVASCULAR
 Coração: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Pressão arterial: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA RESPIRATÓRIO
 Tosse: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Expectoração: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Dispneia: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Sibilos: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA DIGESTIVO
 Ingestão: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Digestão: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Eliminação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA URINÁRIO
 Micção: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Urina: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA REPRODUTIVO
 Menstruação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Ejaculação: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA ENDÓCRINO
 Tireoide: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Hipofise: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO
 Dor: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Movimento: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
SISTEMA NEUROLÓGICO
 Consciência: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Reflexos: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Sensibilidade: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária

CONTROLE DE PATENTES, VIGILÂNCIA DE PRONÓSTICO E PROTEÇÃO

Local: Urgência Pré-Hospitalar Posto de Saúde Centro de Saúde Unidade de Pronto Atendimento
 Local: Urgência Pré-Hospitalar Posto de Saúde Centro de Saúde Unidade de Pronto Atendimento
 Aspecto da secreção: Normal Alterada Insuficiência Arritmia Doença coronária
 Data da instalação: 04/07/19
 Tipo: Urgência Pré-Hospitalar Posto de Saúde Centro de Saúde Unidade de Pronto Atendimento

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM



Risco de lesão por pressão
 Risco de quedas
 Risco de infecção
 Risco de desidratação
 Risco de hipotermia
 Risco de hipertermia
 Risco de alteração da função renal
 Risco de alteração da função hepática
 Risco de alteração da função pulmonar
 Risco de alteração da função cardíaca
 Risco de alteração da função endócrina
 Risco de alteração da função neurológica
 Risco de alteração da função musculoesquelética
 Risco de alteração da função reprodutiva
 Risco de alteração da função imunológica
 Risco de alteração da função hematológica
 Risco de alteração da função coagulatória
 Risco de alteração da função de defesa
 Risco de alteração da função de adaptação
 Risco de alteração da função de crescimento
 Risco de alteração da função de desenvolvimento
 Risco de alteração da função de reprodução
 Risco de alteração da função de sobrevivência

Escala de Morte

1. História de Queixa
 Não 0 Sim 25
 2. Diagnóstico Semelhante
 Não 0 Sim 25
 3. Avaliação dos sintomas
 Não 0 Sim 25
 4. Avaliação da capacidade de resposta
 Não 0 Sim 25
 5. Avaliação da capacidade de adaptação
 Não 0 Sim 25
 6. Avaliação da capacidade de sobrevivência
 Não 0 Sim 25
 7. Avaliação da capacidade de desenvolvimento
 Não 0 Sim 25
 8. Avaliação da capacidade de reprodução
 Não 0 Sim 25
 9. Avaliação da capacidade de sobrevivência
 Não 0 Sim 25
 10. Avaliação da capacidade de adaptação
 Não 0 Sim 25
 11. Avaliação da capacidade de resposta
 Não 0 Sim 25
 12. Avaliação da capacidade de função renal
 Não 0 Sim 25
 13. Avaliação da capacidade de função hepática
 Não 0 Sim 25
 14. Avaliação da capacidade de função pulmonar
 Não 0 Sim 25
 15. Avaliação da capacidade de função cardíaca
 Não 0 Sim 25
 16. Avaliação da capacidade de função endócrina
 Não 0 Sim 25
 17. Avaliação da capacidade de função neurológica
 Não 0 Sim 25
 18. Avaliação da capacidade de função musculoesquelética
 Não 0 Sim 25
 19. Avaliação da capacidade de função reprodutiva
 Não 0 Sim 25
 20. Avaliação da capacidade de função imunológica
 Não 0 Sim 25
 21. Avaliação da capacidade de função hematológica
 Não 0 Sim 25
 22. Avaliação da capacidade de função coagulatória
 Não 0 Sim 25
 23. Avaliação da capacidade de função de defesa
 Não 0 Sim 25
 24. Avaliação da capacidade de função de adaptação
 Não 0 Sim 25
 25. Avaliação da capacidade de crescimento
 Não 0 Sim 25
 26. Avaliação da capacidade de desenvolvimento
 Não 0 Sim 25
 27. Avaliação da capacidade de reprodução
 Não 0 Sim 25
 28. Avaliação da capacidade de sobrevivência
 Não 0 Sim 25

fixador externo de quadril.

04/07/19
 09:25
 09:25
 09:25

Localização			Região: <u>quadril</u>		
	<p>Grav: I () II (x)</p>		<p>Grav: I () II (x)</p>		
Etiologia	<p>() LPEP I, II, III, IV ()) Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular</p> <p>() Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Cirropedia</p> <p>() Outros: _____</p>		<p>() LPEP I, II, III, IV ()) Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular</p> <p>() Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo () Cirropedia</p> <p>() Outros: _____</p>		
Aparência do Leito	<p>() Nervosa: Amarela/Neutra () Estase () Granulação () Epitelização</p> <p>(x) Ferida fechada () Drenos/ Sonda () Outros _____</p> <p>(x) Normal () Mucoso () Seco () Bristema / Rubor</p>		<p>() Nervosa: Amarela/Neutra () Estase () Granulação () Epitelização</p> <p>() Ferida fechada () Drenos/ Sonda () Outros _____</p> <p>() Normal () Mucoso () Seco () Bristema / Rubor</p>		
Pele Periférica	<p>() Outros: _____</p> <p>() Puntado () Seroso (x) Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco</p> <p>() Outros: _____</p>		<p>() Outros: _____</p> <p>() Puntado () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco</p> <p>() Outros: _____</p>		
Quantidade de Exsudato	<p>() Molhado (x) Seco</p> <p>() Molhado () Seco</p>		<p>() Molhado () Seco</p> <p>() Molhado () Seco</p>		
Exatidão de Imagem	<p>(x) Soro fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%</p>		<p>() Soro fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%</p>		
Cobertura primária	<p>(x) Gaze () Colágeno e fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel</p> <p>() Gelo () Outros: _____</p>		<p>() Gaze () Colágeno e fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel</p> <p>() Gelo () Outros: _____</p>		
Procedimento	<p>() 12/12 (x) Diário () 48/48h</p>		<p>() 12/12 () Diário () 48/48h</p>		
Observações	<p><u>Alcides Santos</u></p> <p><u>Enfermeiro</u></p> <p><u>Assistente Social</u></p> <p><u>Assistente de Enfermagem</u></p>				

DATA DE ADMISSÃO		DIJ		DN	
PACIENTE <i>Alex de S. P. Pereira</i>					
AGNOSTIC					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	101-1	DATA	07-07-19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LÍQUIDA				Su
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N <i>(6/6h)</i>				<i>12h 24h 01</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 8/8h				<i>01</i>
5	OMEPRAZOL 40MG LV 1X/DIA				<i>01</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>01</i>
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CLORÍDICO. TENHA O ITEM 4				<i>01</i>
8	SIMETISONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h				<i>01</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8h S/N				<i>01</i>
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6h				<i>12h 24h 01</i>
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12h				<i>01</i>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>01</i>
13	SSVV + CCGG 6/6h				<i>01</i>
14	CURATIVO DIÁRIO				<i>01</i>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

JE DIABÉTICO CORRIGIDO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 250-250-2UI, 251-300, 4UI; 301-350, 6UI; 351-400, 8UI; 401-450, 10UI E GLICOSE < 100
 DI. ML GLICOSE 50% 40 ML - V4 AVISAR PLANTONISTAS.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITA NO LEITO, AIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BCG, ADIÂNÓTICO, ANICÍTICO, AFEBRIL, EUPNEICO.
 # NORMOCRÁTICO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX; # CONSULTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Pedro Di Giovanni
 Ortopedista Traumatologista
 CRP 101.106-6

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	90x50	80	16
18 H	100x60	80	16
24 H	100x60	80	16

MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06/07/19 10:06



Núcleo de Enfermagem em Protocolo

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2016

Tratamento de Feridas -

Paciente:



HGR

Leito:

103.3

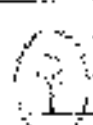
Data: 07/02/19

Alce dos Santos Pereira

Localização	 Região: <u>Perna</u> Grau: I () II ()		 Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> ALPI III IV 3+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: Tração Fixador Interno () ortopedia <input checked="" type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> ALPI I II III IV 3+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrise: Amarela/Negra () Esfaco () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros:		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfaco () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros:
Pele Periférica	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () Jacea () Bisterna / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Normal () Macerado () Jacea () Bisterna / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento () Soro () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento () Soro () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado () Fúido () Seco		<input type="checkbox"/> Molhado () Fúido () Seco
Odorção de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Case () Colágeno/Fibrina () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% <input type="checkbox"/> Case () Colágeno/Fibrina () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Cobertura utilizada	<input type="checkbox"/> Curio () Jato () Dito () 48/48h		<input type="checkbox"/> Curio () Jato () Dito () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Enfermeira: <u>Mônica</u> Auxiliar de Enfermagem: <u>Carolina</u> Enfermeiro: <u>Carolina</u>		Enfermeira: <u>Mônica</u> Auxiliar de Enfermagem: <u>Carolina</u> Enfermeiro: <u>Carolina</u>
Observações:	_____ _____ _____		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: _____ DI: _____ DN: _____

PACIENTE: ALEX DOS SANTOS PEREIRA

AGNÔSICO: LIX SINFISE PÚBLICA

ALERGIAS: _____ HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____ NEGA: _____
IDADE: _____ L-TC: 101-1 DATA: 08/07/2019
ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ PORAR O: _____

1	DELA ORAL LVF	SN
2	ACLESOVENOSO PERIFÉRICO	SN
3	SI 0,9% 500ML EV 6/6H	SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6 - SN	SN
5		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR	SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SF 0,9% CASO NÃO TENHA EFEITO	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 3/3 - SN	SN
10	SIMETICONA GOTAS 10 GOTAS VO DE 8/8 h	SN
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	SN
12	CIPROFLOXACINA 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	SN
13	CLEXXANE 400MG SC 1X DIA	SN
14		
15		
16	CAFIOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
17	SSVV - 0000 6/6H	SN
18	CURAT VO DIÁRIO	SN
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (RI), CONFORME HEMOGLICEMIA.
200-250: 3UI, 251-300: 4UI, 301-350: 5UI, 351-400: 6UI, 401-450: 7UI, 451-500: 8UI, 501-550: 9UI, 551-600: 10UI, 601-650: 11UI, 651-700: 12UI, 701-750: 13UI, 751-800: 14UI, 801-850: 15UI, 851-900: 16UI, 901-950: 17UI, 951-1000: 18UI, 1001-1050: 19UI, 1051-1100: 20UI, 1101-1150: 21UI, 1151-1200: 22UI, 1201-1250: 23UI, 1251-1300: 24UI, 1301-1350: 25UI, 1351-1400: 26UI, 1401-1450: 27UI, 1451-1500: 28UI, 1501-1550: 29UI, 1551-1600: 30UI, 1601-1650: 31UI, 1651-1700: 32UI, 1701-1750: 33UI, 1751-1800: 34UI, 1801-1850: 35UI, 1851-1900: 36UI, 1901-1950: 37UI, 1951-2000: 38UI, 2001-2050: 39UI, 2051-2100: 40UI, 2101-2150: 41UI, 2151-2200: 42UI, 2201-2250: 43UI, 2251-2300: 44UI, 2301-2350: 45UI, 2351-2400: 46UI, 2401-2450: 47UI, 2451-2500: 48UI, 2501-2550: 49UI, 2551-2600: 50UI, 2601-2650: 51UI, 2651-2700: 52UI, 2701-2750: 53UI, 2751-2800: 54UI, 2801-2850: 55UI, 2851-2900: 56UI, 2901-2950: 57UI, 2951-3000: 58UI, 3001-3050: 59UI, 3051-3100: 60UI, 3101-3150: 61UI, 3151-3200: 62UI, 3201-3250: 63UI, 3251-3300: 64UI, 3301-3350: 65UI, 3351-3400: 66UI, 3401-3450: 67UI, 3451-3500: 68UI, 3501-3550: 69UI, 3551-3600: 70UI, 3601-3650: 71UI, 3651-3700: 72UI, 3701-3750: 73UI, 3751-3800: 74UI, 3801-3850: 75UI, 3851-3900: 76UI, 3901-3950: 77UI, 3951-4000: 78UI, 4001-4050: 79UI, 4051-4100: 80UI, 4101-4150: 81UI, 4151-4200: 82UI, 4201-4250: 83UI, 4251-4300: 84UI, 4301-4350: 85UI, 4351-4400: 86UI, 4401-4450: 87UI, 4451-4500: 88UI, 4501-4550: 89UI, 4551-4600: 90UI, 4601-4650: 91UI, 4651-4700: 92UI, 4701-4750: 93UI, 4751-4800: 94UI, 4801-4850: 95UI, 4851-4900: 96UI, 4901-4950: 97UI, 4951-5000: 98UI, 5001-5050: 99UI, 5051-5100: 100UI, 5101-5150: 101UI, 5151-5200: 102UI, 5201-5250: 103UI, 5251-5300: 104UI, 5301-5350: 105UI, 5351-5400: 106UI, 5401-5450: 107UI, 5451-5500: 108UI, 5501-5550: 109UI, 5551-5600: 110UI, 5601-5650: 111UI, 5651-5700: 112UI, 5701-5750: 113UI, 5751-5800: 114UI, 5801-5850: 115UI, 5851-5900: 116UI, 5901-5950: 117UI, 5951-6000: 118UI, 6001-6050: 119UI, 6051-6100: 120UI, 6101-6150: 121UI, 6151-6200: 122UI, 6201-6250: 123UI, 6251-6300: 124UI, 6301-6350: 125UI, 6351-6400: 126UI, 6401-6450: 127UI, 6451-6500: 128UI, 6501-6550: 129UI, 6551-6600: 130UI, 6601-6650: 131UI, 6651-6700: 132UI, 6701-6750: 133UI, 6751-6800: 134UI, 6801-6850: 135UI, 6851-6900: 136UI, 6901-6950: 137UI, 6951-7000: 138UI, 7001-7050: 139UI, 7051-7100: 140UI, 7101-7150: 141UI, 7151-7200: 142UI, 7201-7250: 143UI, 7251-7300: 144UI, 7301-7350: 145UI, 7351-7400: 146UI, 7401-7450: 147UI, 7451-7500: 148UI, 7501-7550: 149UI, 7551-7600: 150UI, 7601-7650: 151UI, 7651-7700: 152UI, 7701-7750: 153UI, 7751-7800: 154UI, 7801-7850: 155UI, 7851-7900: 156UI, 7901-7950: 157UI, 7951-8000: 158UI, 8001-8050: 159UI, 8051-8100: 160UI, 8101-8150: 161UI, 8151-8200: 162UI, 8201-8250: 163UI, 8251-8300: 164UI, 8301-8350: 165UI, 8351-8400: 166UI, 8401-8450: 167UI, 8451-8500: 168UI, 8501-8550: 169UI, 8551-8600: 170UI, 8601-8650: 171UI, 8651-8700: 172UI, 8701-8750: 173UI, 8751-8800: 174UI, 8801-8850: 175UI, 8851-8900: 176UI, 8901-8950: 177UI, 8951-9000: 178UI, 9001-9050: 179UI, 9051-9100: 180UI, 9101-9150: 181UI, 9151-9200: 182UI, 9201-9250: 183UI, 9251-9300: 184UI, 9301-9350: 185UI, 9351-9400: 186UI, 9401-9450: 187UI, 9451-9500: 188UI, 9501-9550: 189UI, 9551-9600: 190UI, 9601-9650: 191UI, 9651-9700: 192UI, 9701-9750: 193UI, 9751-9800: 194UI, 9801-9850: 195UI, 9851-9900: 196UI, 9901-9950: 197UI, 9951-10000: 198UI, 10001-10050: 199UI, 10051-10100: 200UI, 10101-10150: 201UI, 10151-10200: 202UI, 10201-10250: 203UI, 10251-10300: 204UI, 10301-10350: 205UI, 10351-10400: 206UI, 10401-10450: 207UI, 10451-10500: 208UI, 10501-10550: 209UI, 10551-10600: 210UI, 10601-10650: 211UI, 10651-10700: 212UI, 10701-10750: 213UI, 10751-10800: 214UI, 10801-10850: 215UI, 10851-10900: 216UI, 10901-10950: 217UI, 10951-11000: 218UI, 11001-11050: 219UI, 11051-11100: 220UI, 11101-11150: 221UI, 11151-11200: 222UI, 11201-11250: 223UI, 11251-11300: 224UI, 11301-11350: 225UI, 11351-11400: 226UI, 11401-11450: 227UI, 11451-11500: 228UI, 11501-11550: 229UI, 11551-11600: 230UI, 11601-11650: 231UI, 11651-11700: 232UI, 11701-11750: 233UI, 11751-11800: 234UI, 11801-11850: 235UI, 11851-11900: 236UI, 11901-11950: 237UI, 11951-12000: 238UI, 12001-12050: 239UI, 12051-12100: 240UI, 12101-12150: 241UI, 12151-12200: 242UI, 12201-12250: 243UI, 12251-12300: 244UI, 12301-12350: 245UI, 12351-12400: 246UI, 12401-12450: 247UI, 12451-12500: 248UI, 12501-12550: 249UI, 12551-12600: 250UI, 12601-12650: 251UI, 12651-12700: 252UI, 12701-12750: 253UI, 12751-12800: 254UI, 12801-12850: 255UI, 12851-12900: 256UI, 12901-12950: 257UI, 12951-13000: 258UI, 13001-13050: 259UI, 13051-13100: 260UI, 13101-13150: 261UI, 13151-13200: 262UI, 13201-13250: 263UI, 13251-13300: 264UI, 13301-13350: 265UI, 13351-13400: 266UI, 13401-13450: 267UI, 13451-13500: 268UI, 13501-13550: 269UI, 13551-13600: 270UI, 13601-13650: 271UI, 13651-13700: 272UI, 13701-13750: 273UI, 13751-13800: 274UI, 13801-13850: 275UI, 13851-13900: 276UI, 13901-13950: 277UI, 13951-14000: 278UI, 14001-14050: 279UI, 14051-14100: 280UI, 14101-14150: 281UI, 14151-14200: 282UI, 14201-14250: 283UI, 14251-14300: 284UI, 14301-14350: 285UI, 14351-14400: 286UI, 14401-14450: 287UI, 14451-14500: 288UI, 14501-14550: 289UI, 14551-14600: 290UI, 14601-14650: 291UI, 14651-14700: 292UI, 14701-14750: 293UI, 14751-14800: 294UI, 14801-14850: 295UI, 14851-14900: 296UI, 14901-14950: 297UI, 14951-15000: 298UI, 15001-15050: 299UI, 15051-15100: 300UI, 15101-15150: 301UI, 15151-15200: 302UI, 15201-15250: 303UI, 15251-15300: 304UI, 15301-15350: 305UI, 15351-15400: 306UI, 15401-15450: 307UI, 15451-15500: 308UI, 15501-15550: 309UI, 15551-15600: 310UI, 15601-15650: 311UI, 15651-15700: 312UI, 15701-15750: 313UI, 15751-15800: 314UI, 15801-15850: 315UI, 15851-15900: 316UI, 15901-15950: 317UI, 15951-16000: 318UI, 16001-16050: 319UI, 16051-16100: 320UI, 16101-16150: 321UI, 16151-16200: 322UI, 16201-16250: 323UI, 16251-16300: 324UI, 16301-16350: 325UI, 16351-16400: 326UI, 16401-16450: 327UI, 16451-16500: 328UI, 16501-16550: 329UI, 16551-16600: 330UI, 16601-16650: 331UI, 16651-16700: 332UI, 16701-16750: 333UI, 16751-16800: 334UI, 16801-16850: 335UI, 16851-16900: 336UI, 16901-16950: 337UI, 16951-17000: 338UI, 17001-17050: 339UI, 17051-17100: 340UI, 17101-17150: 341UI, 17151-17200: 342UI, 17201-17250: 343UI, 17251-17300: 344UI, 17301-17350: 345UI, 17351-17400: 346UI, 17401-17450: 347UI, 17451-17500: 348UI, 17501-17550: 349UI, 17551-17600: 350UI, 17601-17650: 351UI, 17651-17700: 352UI, 17701-17750: 353UI, 17751-17800: 354UI, 17801-17850: 355UI, 17851-17900: 356UI, 17901-17950: 357UI, 17951-18000: 358UI, 18001-18050: 359UI, 18051-18100: 360UI, 18101-18150: 361UI, 18151-18200: 362UI, 18201-18250: 363UI, 18251-18300: 364UI, 18301-18350: 365UI, 18351-18400: 366UI, 18401-18450: 367UI, 18451-18500: 368UI, 18501-18550: 369UI, 18551-18600: 370UI, 18601-18650: 371UI, 18651-18700: 372UI, 18701-18750: 373UI, 18751-18800: 374UI, 18801-18850: 375UI, 18851-18900: 376UI, 18901-18950: 377UI, 18951-19000: 378UI, 19001-19050: 379UI, 19051-19100: 380UI, 19101-19150: 381UI, 19151-19200: 382UI, 19201-19250: 383UI, 19251-19300: 384UI, 19301-19350: 385UI, 19351-19400: 386UI, 19401-19450: 387UI, 19451-19500: 388UI, 19501-19550: 389UI, 19551-19600: 390UI, 19601-19650: 391UI, 19651-19700: 392UI, 19701-19750: 393UI, 19751-19800: 394UI, 19801-19850: 395UI, 19851-19900: 396UI, 19901-19950: 397UI, 19951-20000: 398UI, 20001-20050: 399UI, 20051-20100: 400UI, 20101-20150: 401UI, 20151-20200: 402UI, 20201-20250: 403UI, 20251-20300: 404UI, 20301-20350: 405UI, 20351-20400: 406UI, 20401-20450: 407UI, 20451-20500: 408UI, 20501-20550: 409UI, 20551-20600: 410UI, 20601-20650: 411UI, 20651-20700: 412UI, 20701-20750: 413UI, 20751-20800: 414UI, 20801-20850: 415UI, 20851-20900: 416UI, 20901-20950: 417UI, 20951-21000: 418UI, 21001-21050: 419UI, 21051-21100: 420UI, 21101-21150: 421UI, 21151-21200: 422UI, 21201-21250: 423UI, 21251-21300: 424UI, 21301-21350: 425UI, 21351-21400: 426UI, 21401-21450: 427UI, 21451-21500: 428UI, 21501-21550: 429UI, 21551-21600: 430UI, 21601-21650: 431UI, 21651-21700: 432UI, 21701-21750: 433UI, 21751-21800: 434UI, 21801-21850: 435UI, 21851-21900: 436UI, 21901-21950: 437UI, 21951-22000: 438UI, 22001-22050: 439UI, 22051-22100: 440UI, 22101-22150: 441UI, 22151-22200: 442UI, 22201-22250: 443UI, 22251-22300: 444UI, 22301-22350: 445UI, 22351-22400: 446UI, 22401-22450: 447UI, 22451-22500: 448UI, 22501-22550: 449UI, 22551-22600: 450UI, 22601-22650: 451UI, 22651-22700: 452UI, 22701-22750: 453UI, 22751-22800: 454UI, 22801-22850: 455UI, 22851-22900: 456UI, 22901-22950: 457UI, 22951-23000: 458UI, 23001-23050: 459UI, 23051-23100: 460UI, 23101-23150: 461UI, 23151-23200: 462UI, 23201-23250: 463UI, 23251-23300: 464UI, 23301-23350: 465UI, 23351-23400: 466UI, 23401-23450: 467UI, 23451-23500: 468UI, 23501-23550: 469UI, 23551-23600: 470UI, 23601-23650: 471UI, 23651-23700: 472UI, 23701-23750: 473UI, 23751-23800: 474UI, 23801-23850: 475UI, 23851-23900: 476UI, 23901-23950: 477UI, 23951-24000: 478UI, 24001-24050: 479UI, 24051-24100: 480UI, 24101-24150: 481UI, 24151-24200: 482UI, 24201-24250: 483UI, 24251-24300: 484UI, 24301-24350: 485UI, 24351-24400: 486UI, 24401-24450: 487UI, 24451-24500: 488UI, 24501-24550: 489UI, 24551-24600: 490UI, 24601-24650: 491UI, 24651-24700: 492UI, 24701-24750: 493UI, 24751-24800: 494UI, 24801-24850: 495UI, 24851-24900: 496UI, 24901-24950: 497UI, 24951-25000: 498UI, 25001-25050: 499UI, 25051-25100: 500UI, 25101-25150: 501UI, 25151-25200: 502UI, 25201-25250: 503UI, 25251-25300: 504UI, 25301-25350: 505UI, 25351-25400: 506UI, 25401-25450: 507UI, 25451-25500: 508UI, 25501-25550: 509UI, 25551-25600: 510UI, 25601-25650: 511UI, 25651-25700: 512UI, 25701-25750: 513UI, 25751-25800: 514UI, 25801-25850: 515UI, 25851-25900: 516UI, 25901-25950: 517UI, 25951-26000: 518UI, 26001-26050: 519UI, 26051-26100: 520UI, 26101-26150: 521UI, 26151-26200: 522UI, 26201-26250: 523UI, 26251-26300: 524UI, 26301-26350: 525UI, 26351-26400: 526UI, 26401-26450: 527UI, 26451-26500: 528UI, 26501-26550: 529UI, 26551-26600: 530UI, 26601-26650: 531UI, 26651-26700: 532UI, 26701-26750: 533UI, 26751-26800: 534UI, 26801-26850: 535UI, 26851-26900: 536UI, 26901-26950: 537UI, 26951-27000: 538UI, 27001-27050: 539UI, 27051-27100: 540UI, 27101-27150: 541UI, 27151-27200: 542UI, 27201-27250: 543UI, 27251-27300: 544UI, 27301-27350: 545UI, 27351-27400: 546UI, 27401-27450: 547UI, 27451-27500: 548UI, 27501-27550: 549UI, 27551-27600: 550UI, 27601-27650: 551UI, 27651-27700: 552UI, 27701-27750: 553UI, 27751-27800: 554UI, 27801-27850: 555UI, 27851-27900: 556UI, 27901-27950: 557UI, 27951-28000: 558UI, 28001-28050: 559UI, 28051-28100: 560UI, 28101-28150: 561UI, 28151-28200: 562UI, 28201-28250: 563UI, 28251-28300: 564UI, 28301-28350: 565UI, 28351-28400: 566UI, 28401-28450: 567UI, 28451-28500: 568UI, 28501-28550: 569UI, 28551-28600: 570UI, 28601-28650: 571UI, 28651-28700: 572UI, 28701-28750: 573UI, 28751-28800: 574UI, 28801-28850: 575UI, 28851-28900: 576UI, 28901-28950: 577UI, 28951-29000: 578UI, 29001-29050: 579UI, 29051-29100: 580UI, 29101-29150: 581UI, 29151-29200: 582UI, 29201-29250: 583UI, 29251-29300: 584UI, 29301-29350: 585UI, 29351-29400: 586UI, 29401-29450: 587UI, 29451-29500: 588UI, 29501-29550: 589UI, 29551-29600: 590UI, 29601-29650: 591UI, 29651-29700: 592UI, 29701-29750: 593UI, 29751-29800: 594UI, 29801-29850: 595UI, 29851-29900: 596UI, 29901-29950: 597UI, 29951-30000: 598UI, 30001-30050: 599UI, 30051-30100: 600UI, 30101-30150: 601UI, 30151-30200: 602UI, 30201-30250: 603UI, 30251-30300: 604UI, 30301-30350: 605UI, 30351-30400: 606UI, 30401-30450: 607UI, 30451-30500: 608UI, 30501-30550: 609UI, 30551-30600: 610UI, 30601-30650: 611UI, 30651-30700: 612UI, 30701-30750: 613UI, 30751-30800:

US - MATHEMATICS IN A LABORATORY OF ENFERMERAGEM - BLOCKS ANALYSIS

[illegible]

10

February 2018
Laurie O.
2018

- fixador externo do quadril
- sem-queridos

Nov



BOLETIM OPERATÓRIO

ALBZ DO SAIOT
PERMAN

Data 01.02.16

O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Procedimento realizado

Altera, altera

Corpo externo, altera 1 fenda

fenda para a cavidade

e altera e fenda entre os pontos

fenda

Condição

Dr. João A. Lopes

CRM 100.000

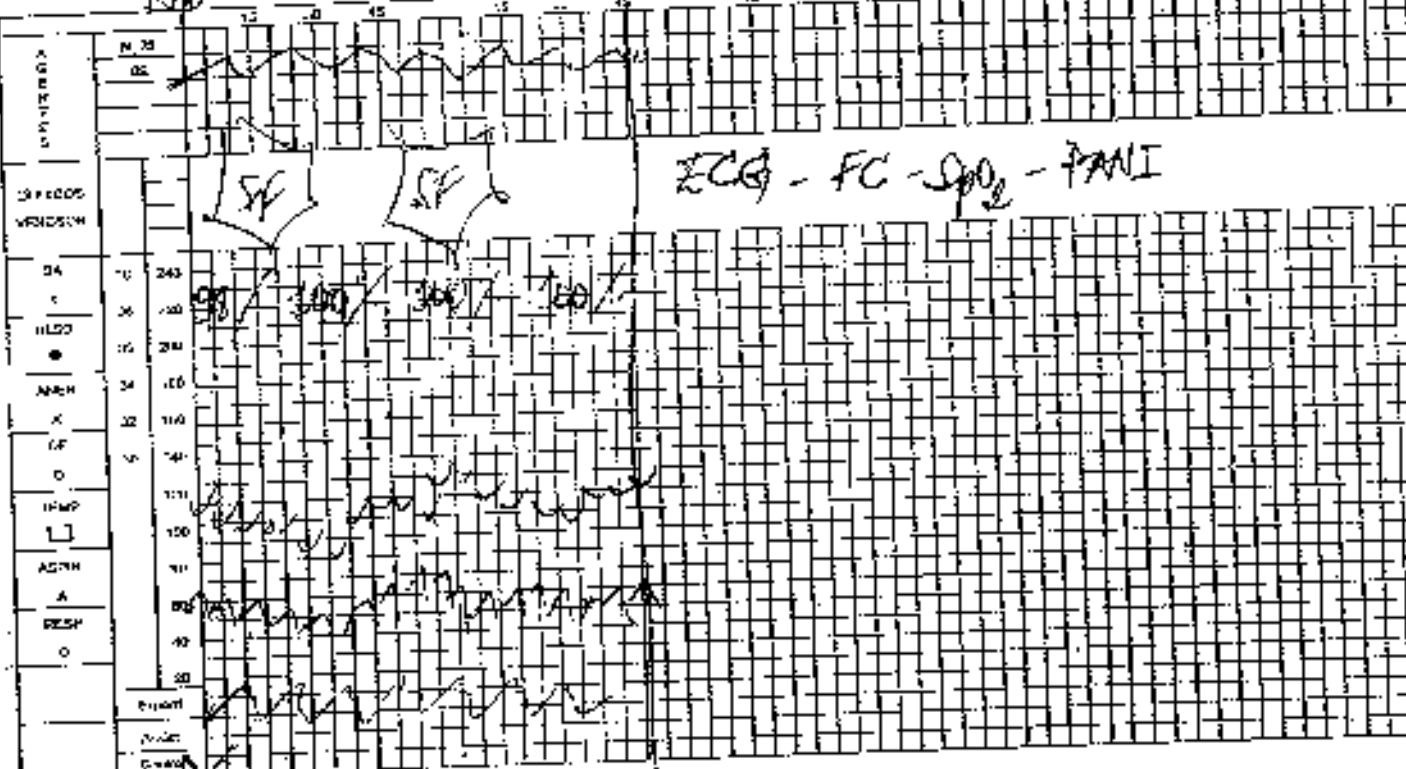


FICHA DE ANESTESIA

ASA-1

THE MEDICINE -
NIGHT SCHOOL

15-50



ZCG - FC - Sp₀₂ - FANI

NO. 100-10511
B. 100-10511
C. 100-10511
D. 100-10511
E. 100-10511
F. 100-10511
G. 100-10511

DATE	TO WHOM	FROM	REMARKS
14 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
15 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
16 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
17 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
18 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
19 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
20 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
21 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
22 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
23 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
24 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
25 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
26 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
27 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
28 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
29 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
30 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith
31 Jan	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith	1st Lt. J. J. Smith

X Monitorrigas + Check list
 # Pre-Op. Solo CA;
 # *Ascaris* lymphas of alcohol
 # *Paratub. subarmonica* en
 prime *Paratub. distributa* en
 son accidentes de inter-venne
 # *Staphylo. keratitis* mitor act
 Gudeo;
 X # Sala de RPA, estavel.

Revisão fixação de Alve

Attest: *[Signature]*

2023年12月

James / Dr Carlos Frenquez

陽磁

EDMUND ARAMANDO A. SOARES
Anesthesiologist - CPH R204PM
RQE 147

[illegible]

Nome: Alcides Soares PereiraSetor/leito: 1001 AData: 21/07/99Data de Nasc: 26/08/1982 Idade: 16Termo de Consentimento Anestésico: 1 SIM 1 NÃOTermo de Consentimento Cirúrgico: 1 SIM 1 NÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Sinais Vitais

DOU
MTC

DAUOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: ExatomaAnestesia: LocalPaciente: Alcides Soares PereiraEntrada na Sala: 15:31 Início da Anestesia: 15:50 Início da Cirurgia: 16:00 Término da Cirurgia: 16:50Cirurgia Realizada: Exatoma Anestesia: Local Posicionamento: SupinoPaciente: Alcides Soares PereiraAnestesia: Local Cirurgia: Exatoma Hemita: 1 T: 36.5 FC: 90 PA: 120/80 SPO2: 95 R. URV: 12 DOU: 2/3Paciente: Alcides Soares Pereira

Sinais Vitais

DOU
MTCPaciente: Alcides Soares Pereira

Sinais Vitais

DOU
MTCPaciente: Alcides Soares Pereira



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
CADEIA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE BORSAIMA Especialidade: Ortopedia Procedimento Realizado: Fixação Int. de Bacia c/ Fixação Externa

Paciente do Paciente: Alse das Santos Pereira Nº do Prontuário: 41.07.19

Blaca: Enfermaria Telor: 1500 Nº da Sala: 1 Circulante de Sala: 1

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Fixação Externa de 400mm

Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Borsaima (X) Empresa: 1 } Dados Adicionais:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QNTD.	MARCA
<u>01</u>	<p>Lote: 009546 Código: P88 3 200 SINTOMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEEX EMTUBAÇÃO T-400 - ESTERIL Fab: 09/14/2019 Val: 10/2023 Registro Anvisa Nº 8083850031 Material ACO INDOCALIMINIO</p> <p>Lote: 009546 Código: P88 3 200 SINTOMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEEX EMTUBAÇÃO T-400 - ESTERIL Fab: 09/14/2019 Val: 10/2023 Registro Anvisa Nº 8083850031 Material ACO INDOCALIMINIO</p>	<u>01</u>		

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. Juss

1º AUXILIAR:

Dr. Carlos Enrique

INSTRUMENTADOR:

PRON. PRON. NÚMERO DO PRON. PRON.
PRON. PRON. NÚMERO DO PRON. PRON.

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA							
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA							
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ALEX LOPES DO CARVALHO						
AGNOSTIC	12/08/19						
ALERGIAS	HAS		NEGA		DMZ		NEGA
IDADE	LEITO		101-D		DATA		11/08/19
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE						5:30
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						5:30
3	SF 0.9% 500ML EV SIN						5:30
4	DIPYRONA 500MG EV 8/8H						5:30
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA						5:30
6	TRAMAL 100MG - SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						5:30
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4						5:30
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h						5:30
9	METÓCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H SIN						5:30
10	CLINDAMICINA 300MG EV OU VO 8/8H						5:30
11	CIPRÓFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H						5:30
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						5:30
13	SSVV + CCGG 8/8 H						5:30
14	CURATIVO DIÁRIO						5:30
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

de 40
radiom
O item
Pacien
refe
algua
inter

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA.
200-250 - 2UI, 251-300 - 4UI, 301-350 - 6UI, 351-400 - 8UI, > 400 - 10UI OU GLICOSE > 12
DUMI, GLICOSE SÓA 40 ML EV E AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
PREENCHER PACIENTE DEBILITADO NO TRILHO, ATIVO, ACATADO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO - REG. ARTERIAL, ANCI, PULSO, ATEMAL, EUFÊMICO
NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITANDO: RX: 1 CONDUZIDA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Paciente sob o c.c.
e bom condicoe

Dr. José A. Silva
CRM 10.100

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H	100/60	93	20

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Paulo - 2ª hora do c.c.
cas : 38:30 - 100

Obv. pa: 90/55 f: 71 p: 20. Drenar Lateral - 500ml

103-1

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

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____
 PACIENTE **ALEX DOS SANTOS PEREIRA**
 AGNOSTICAR **LX SINFISE PUBICA**
 ALERGIAS _____ TAS **NEGA** DM2 **NEGA**
 IDADE _____ RITO **101-1** DATA **11/07/2019**
 ITEM _____ PRESCRIÇÃO _____ HORARIO _____

1	DIETA GERAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
3	SF 0,9% 500ML EV Q8H	SN
4	DIPRONA 500MG EV B/D LSA	SN
5		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR	SU
7	NAI RUI NA 10 MG + 100ML SO 0,9% CASO NAO TENHA O TI	SN
8	OMEPRAZOL 40MG LV 1X DIA	SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV B/D - SN	SN
10	SIMETICONA 80MG 40 GOLS VO DE 8/8h	SN
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 3/6h	SN
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12h	SN
13	CI EXANE 40MG 80 X DIA	SN
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
17	SSVV 100MG 3/6 H	SN
18	CURATIVO DIARIO	SN
19		
20		
21		SN

SE DIABÉTICO CORRECAO COM INSULINA REGULAR (N), CONFORME EQUIVALENCIA:
 70-90 2UI 71-90 3UI 91-100 4UI 101-120 5UI 121-140 6UI 141-160 8UI 161-180 10UI 181-200 12UI
 201-220 14UI 221-240 16UI 241-260 18UI 261-280 20UI 281-300 22UI 301-320 24UI 321-340 26UI 341-360 28UI 361-380 30UI 381-400 32UI
 401-420 34UI 421-440 36UI 441-460 38UI 461-480 40UI 481-500 42UI 501-520 44UI 521-540 46UI 541-560 48UI 561-580 50UI 581-600 52UI
 601-620 54UI 621-640 56UI 641-660 58UI 661-680 60UI 681-700 62UI 701-720 64UI 721-740 66UI 741-760 68UI 761-780 70UI 781-800 72UI
 801-820 74UI 821-840 76UI 841-860 78UI 861-880 80UI 881-900 82UI 901-920 84UI 921-940 86UI 941-960 88UI 961-980 90UI 981-1000 92UI
 1001-1020 94UI 1021-1040 96UI 1041-1060 98UI 1061-1080 100UI 1081-1100 102UI 1101-1120 104UI 1121-1140 106UI 1141-1160 108UI 1161-1180 110UI 1181-1200 112UI
 1201-1220 114UI 1221-1240 116UI 1241-1260 118UI 1261-1280 120UI 1281-1300 122UI 1301-1320 124UI 1321-1340 126UI 1341-1360 128UI 1361-1380 130UI 1381-1400 132UI
 1401-1420 134UI 1421-1440 136UI 1441-1460 138UI 1461-1480 140UI 1481-1500 142UI 1501-1520 144UI 1521-1540 146UI 1541-1560 148UI 1561-1580 150UI 1581-1600 152UI
 1601-1620 154UI 1621-1640 156UI 1641-1660 158UI 1661-1680 160UI 1681-1700 162UI 1701-1720 164UI 1721-1740 166UI 1741-1760 168UI 1761-1780 170UI 1781-1800 172UI
 1801-1820 174UI 1821-1840 176UI 1841-1860 178UI 1861-1880 180UI 1881-1900 182UI 1901-1920 184UI 1921-1940 186UI 1941-1960 188UI 1961-1980 190UI 1981-2000 192UI

EVOLUÇÃO MÉDICA

PRONTO PACIENTE CONTADO NO LEITO ALMO. 3-AT VO, CONTABILIZADO
 EXAME FÍSICO: BPS, AGNOSTICAR ANTERIOR, APESAR, DU INICIO.
 NORMO CORACAO, HIPERTENSAO.
 # SOLUTIVO
 # CONDUZIR: MANTIDA
 # HIGIENIZAÇÃO DE CIRURGIA
 # PREVENÇÃO DE QUA

Dr. Rogério L. F. Dias
 Médico
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PR 2078

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-PR 2078 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H	PA	FC	FR		
12 H	99X39	75	19	35,3°C	
18 H					
24 H					

12:00h. Afetado SSVV, adm. an med. CPM. *[Assinatura]*



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Alex dos Santos Pereira 29 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 29/06/19 COM
DIAGNÓSTICO DE fx. Pé

NO DIA 29/06/19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Redução da fx. 4. Pé com fixação externa SENDO
OPERADO PELO DR. Petrick E DR. _____

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

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 25/07/19 ÀS 15:00 COM O
DR. Petrick

ORIENTAÇÕES GERAIS:

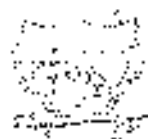
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. _____

BOA VISTA, 12/07/19

Dr. Pedro de S. J. _____
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2078

MÉDICO



FORÇA ARMADA BRASILEIRA
COMANDO EM CHEFE - FORÇA ARMADA BRASILEIRA

PROFORMA DE PREÇOS

Para: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Código: _____

Classificação: _____

Conferência Orçamentária: _____

Materiais: _____

Médico Responsável

1ª Via - PROFORMA DE PREÇOS

2ª Via - CME

Parte
Orçamentária
CME

Lote: 010425 Código: F55 7 210
SISTEMA DE FIXAÇÃO ORTODONTICA
SARTORI - LINIERE FORTIN
320 - ESTERIL
Fab. 04/01/2019 Val. 01/2024
Registro Anvisa Nº 8003650181
Material ACO INOX ALTIMINCO

Eule Guilherme Sartori & Cia Ltda. - FTE
CNPJ: 14.987.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 13 3836 1310 info@sartori.com.br

Lote: 000496 Código: AF33 8 601
PINO INTRAMEDULAR OSSELI R
N CX 43 X 200 XT

Fab. 02/12/2018 Val. 12/2023
Registro Anvisa Nº 8003650126
Material ACO INOX FISS

Eule Guilherme Sartori & Cia Ltda. - FTE
CNPJ: 04.981.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 13 3836 1310 info@sartori.com.br

51

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

9143

HOSPITAL CORONEL MOTA

16/08/2019

50.7%

51

1
D

ALEX DOS SANTOS PEREIRA 9143

HOSPITAL CORONEL MOTA 15/08/2119

52.0%





ALEX DOS SANTOS PEREIRA

10941

HOSPITAL CORONEL MOTA

9/09/2019

3:43:00

20 7 94

D

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

9143

HOSPITAL CORONEL MOTA

15/03/2019

30.7 %

Not intended for official interpretation.

ALLEN DAZ SANTOS PEREIRA

175 52.0

14

B4C2, 27

7/23/2013

2:40 PM

PCSP GEN. DE NOROCC.

[illegible]
$$-kV_1 \cdot \ln V_3$$

2020/10/30



Not intended for official interpretation.

ALEXIS SANTOS PERERA

C

AI

10/05/2013

00:00:00

0-11 PM

HD 1080i 60FPS

Operator: KRAI/O. Santos

10/05/2013

Zoom: 100%



Not intended for official interpretation.

ALLEN DICK SANTOS PEREIRA

FLOR. A 101 01

7

DACA AP

7/8/2010

10:10 AM

HOSP. GERAL DE MURAMBA

Operative Neurophysiology

- IV, 1998

300m 1998



Not intended for official interpretation.

GALEN 0000 SOUTHERN PERPETRA

101-0111 A

24

EDGIA 2P

450010

2300 PM

HOOP SERIAL DE FORMULA

Operator: RYAN/NOV/2010

- 27, 11A0

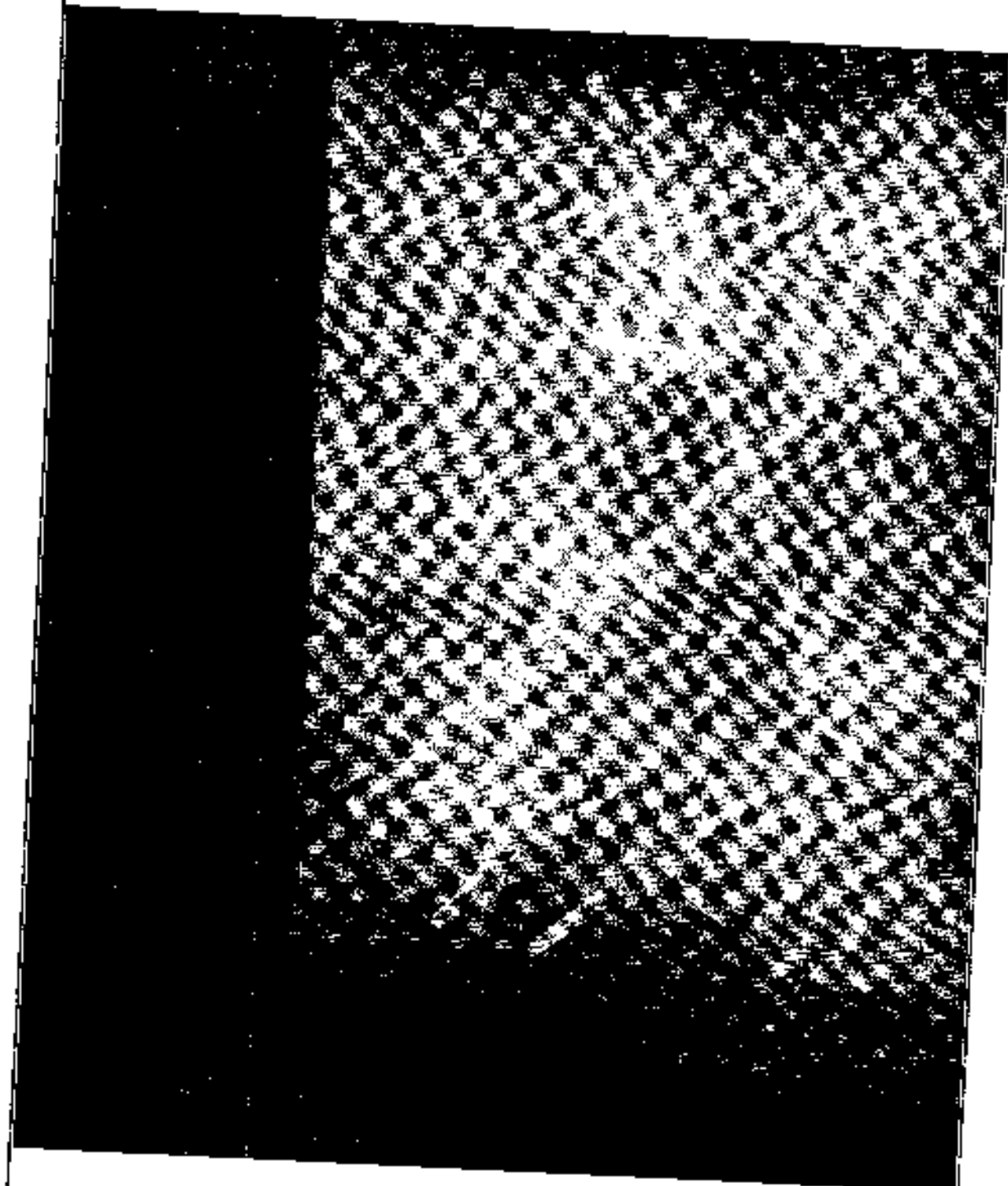
2000 1000



Not intended for official interpretation.

ALLEN 5000 SATCOM SYSTEM
SCH 01 01.4
M
EACIA AP
750/000
205514M

NOSE GEAR CORPANS
Operator 1000000000000
-KV, -mV
200010000



SD 500

L 100
W 276

Not intended for official interpretation.

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

OUT

IN

LOWBAT 22

02200010

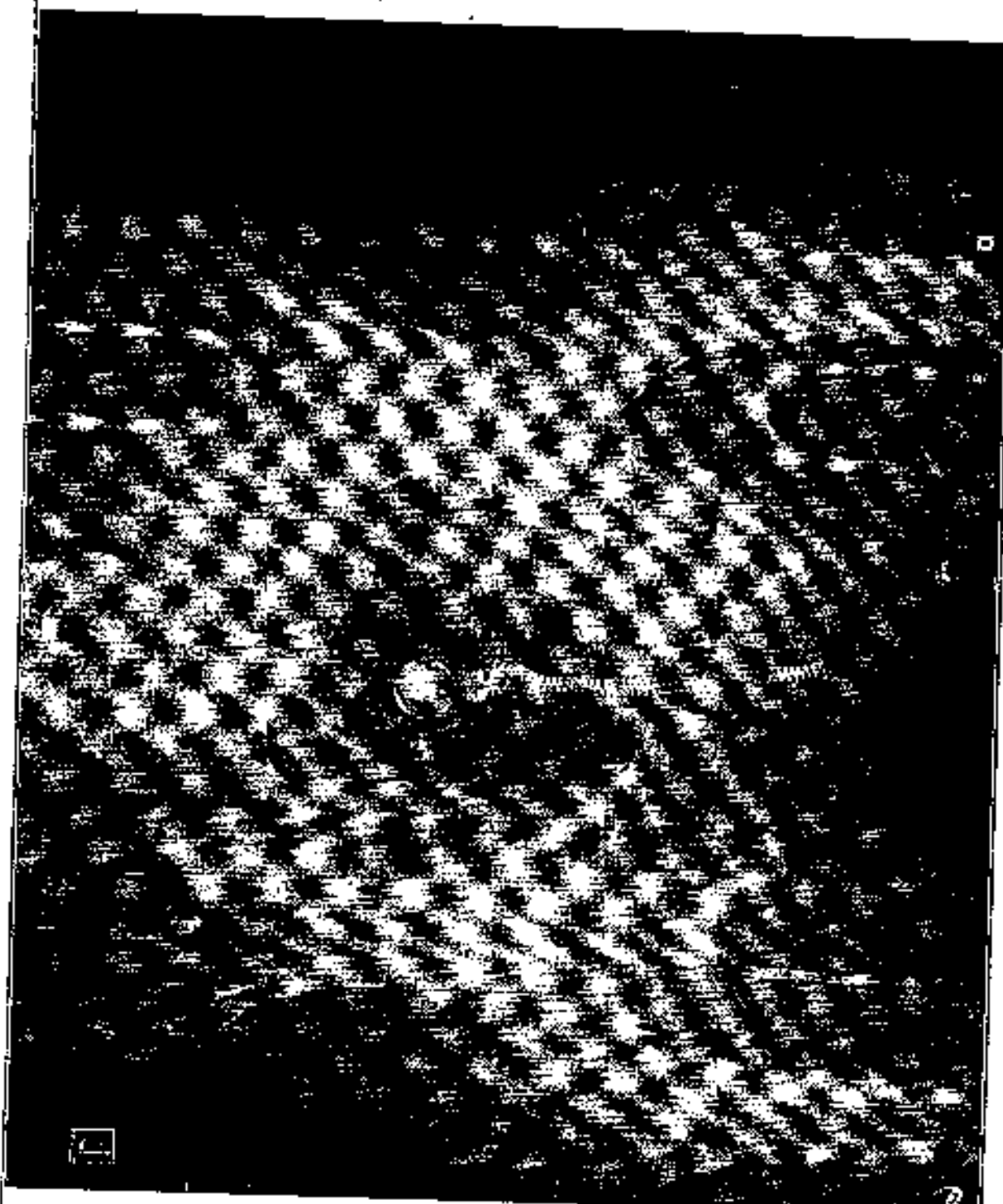
4012 FM

HOSP-0200100000000000

Operate: 0200100000000000

00000000

20000000



Not intended for official interpretation.

ALBERTO SANCOS PERERA

CM

AT

LOWEY, J.P.

RECEIVED

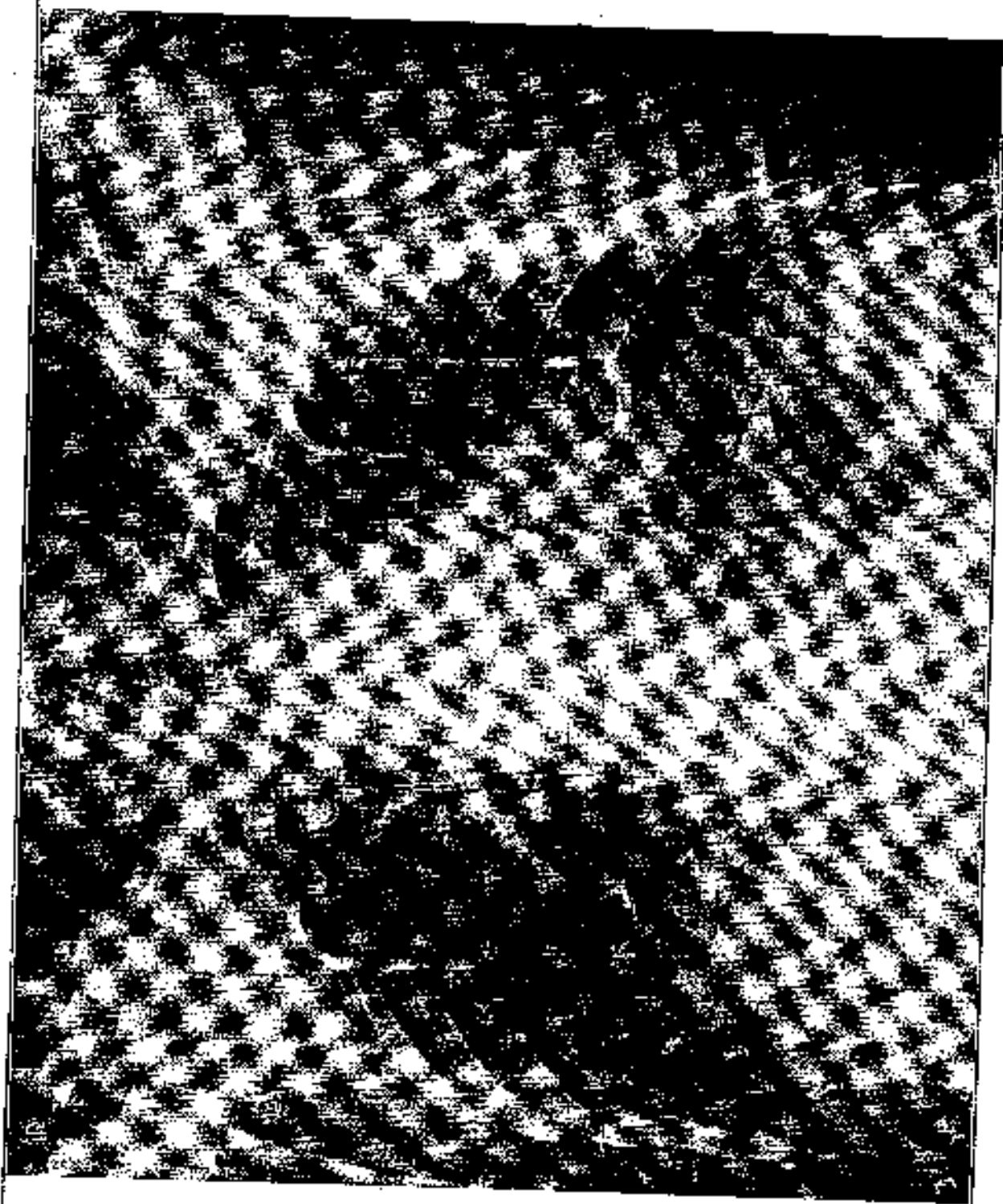
6:00 PM

NO. 5- GEN. DE CORONA

OPINION OF AGON/ALTO

- 10, - 100

From: 11/10/10



Not intended for official interpretation.

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

AT

12

COMISSÃO DE

SEGURANÇA

901-1-100

PROF. GERAL DE AGRICULTURA

Operador de Máquinas Agrícolas

- 100 - 1000

2000-1000



Not intended for official interpretation.

ALEX 008 SANTOS PETERIA

01

M

LOWBARAP

6220703

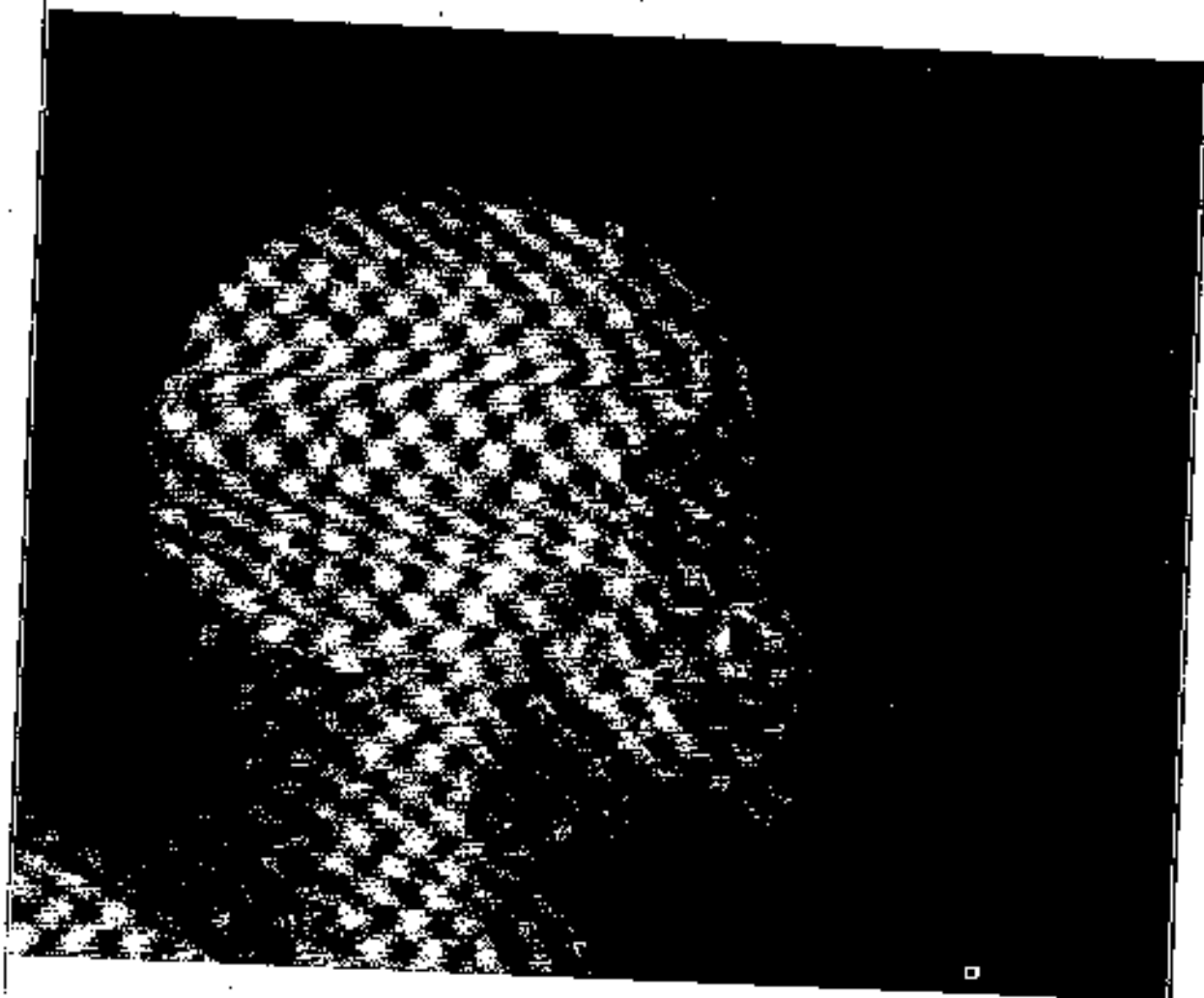
04-111

NOSE SERIAL DEROPARA

Operation HATFIELD 022430

EM - 014

Zoom 1500



Not intended for official interpretation.

ALFONSO SANCOS PEREIRA

011

01

LOWESSA

000000

000000

HOSP GENERAL DE FORTUNA

Operador: FORTUNA 000000

- 100 -

2000 0000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polgar Direito

Alex dos Santos Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 309121-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/02/2007

NOME: **ALEX DOS SANTOS PEREIRA**

FILIAÇÃO: **SEVERINO ANTONIO PEREIRA**
ADÁLIA DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE: **BOA VISTA - RR** DATA DE NASCIMENTO: **26/09/1989**

DOC. ORGEM: **CERTO NASC 74.768 FLS 154-V LIV A-108**
BOA VISTA - RR

2 VIA

Sorala Azorido Nascimento
Diretora em Exercício do RQC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1

CÓDIGO DE CONTROLE
641B.D617.F103.BF89

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:43:35 do dia 15/04/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
004.007.762-43

Nome
ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Nascimento
26/09/1989

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

ALEX DOS SANTOS PEREIRA

Data Nasc.: 26/09/1989 Sexo: M

700 9089 6537 6595



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS