



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

7

PROCURAÇÃO

Outorgante: outro **JOÃO DOS SANTOS**, Brasileiro, solteiro, desempregado portador (a) do RG nº 154147 SSP/RR e inscrito no CPF: nº 662.479.002-44, representante legal da menor **im púbere**, **KEICIANE SOUSA DOS SANTOS**, CPF Nº 017.195.492-06, residente na Rua: Universo nº 2503 Bairro: Raiar do Sol, CEP: 69.316-006, Boa Vista-RR nesta Capital. Tel.: (95) 99140-9772.

Outorgados: **Bel. EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619 **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JUNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 1280, todos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

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

Boa Vista/RR, 4 de fevereiro de 2020.

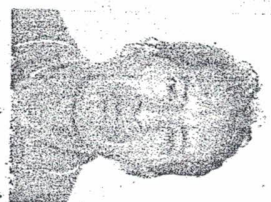

JOÃO DOS SANTOS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



João dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **154147** DATA DE EXPEDIÇÃO **18/10/2017**

NOME **JOÃO DOS SANTOS**

FILIAÇÃO

LUIZA JULIA DOS SANTOS

NATURALIDADE **BOA VISTA - RR** DATA DE NASCIMENTO **19/09/1976**

DOC ORIGEM **CERTD NASC 76848 FLS 294 LIV A-111**

1 OF BOA VISTA-RR

CPF **662.479.002-44**

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Ponto de Expediente da Polícia Civil
Diretor de ROR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PZ





ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO
Wagner Mendes Coelho

José Coelho de Souza Neto
Av. Atalide Teiva, nº 2.304 - Bairro Liberdade - Telefone: (095) 625 5508
Boa Vista - Roraima

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no Livro Nº. **A-104** de Registro de Nascimento, às Folhas Nº. **171-V**, sob o Nº. **63156**, está Registrado o assento de **KEICIANE SOUSA DOS SANTOS**, do sexo **F**, nascido(a) no dia **vinte e um de outubro de dois mil e cinco às 09:51**, Hospital **Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth**, em **Boa Vista-RR**, filho(a) de **JOÃO DOS SANTOS** e **VERÔNICA DE SOUZA SILVA**, avós paternos: ******* e **Luiza Julia dos Santos**, e avós maternos: **Paulo Alferes Silva** e **Glória Silva de Souza**.

O registro foi efetuado no dia **25 de abril de 2007**

Foi declarante: **O PAI**

Observação: **1ª Via**

O referido é verdade e dou fé.

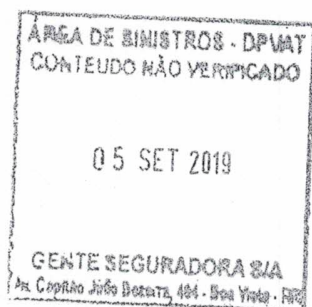
Boa Vista, 25 de abril de 2007

Oficial

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 SET 2019

CENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitan João Batista 404 - Boa Vista - RR



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 002894351
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAT/2019	06/06/2019	243	218,42

MARIA TEREZA SILVA GARCIA
R. UNIVERSO 2503 RAIAR DO SOL
CPF: 00006493726204
CEP: 69.316-006 - BOA VISTA
ROT: 29.001.22.11.046700

DADOS DA LEITURA		kWh	kVAch	DATAS DA LEITURA	
Atual:	27621			Atual:	17/05/2019
Anterior:	27378			Anterior:	16/04/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima leitura:	14/06/2019
Consumo Medido:	243			Exatidão:	16/05/2019
Consumo Faturado:	243	FCAN		Apresentação:	17/05/2019
NORMAL					31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	13LDB043291	1501683	1.1.1.2	250

HISTÓRICO DE CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	Consumo	Consumo	Valor
ABR/19	329	CONSUMO	243 A R\$ 0,76462 = 185,79
MAR/19	214	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	32,63
FEV/19	289		
JAN/19	245		
DEZ/18	362		
NOV/18	314		
OUT/18	416		
SET/18	325		
AGO/18	421		
JUL/18	87		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
U A 243 - 0,634620			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2019, em função das contas em atraso.
04/2019	302,23	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2019, em função das contas em atraso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 11.007/09)
LIGUE 08007019126 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 E 11 26 21 25

RESERVADO AO FISCO 1C98.40C3.546B.3A42.C412.0CD2.3005.D005

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	47,74	Base de Cálculo:	185,79
Energia:	101,22	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	31,58
Encargos:	5,25	Valor do PIS:	0,00
Tributos:	31,58	Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTABILIDADE							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
2,52			4,00			1,27	

DISTRITO 03/2019 70,21
ROT: 29.001.22.11.046700



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0119554-9	218,42
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
05/2019	06/06/2019

Nº da Nota Fiscal: 002894351 FCAN

83670000002 6 18420075000 0 00000000119 8 55490519008 4



SEQ.: 00282 UC: 0119554-9 DT.LEIT.: 17/05/2019 T.ENTR.: 07
LEITURA: 27621 NORMAL TOTAL: 218,42 CARGA: 014
DT.VENC.: 06/06/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1041

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVRM 8GQPS 4NEKU T89JY



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

7

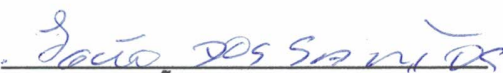
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOÃO DOS SANTOS**, Brasileiro, solteiro, desempregado portador (a) do RG nº 154147 SSP/RR e inscrito no CPF: nº 662.479.002-44, representante legal da menor **im púbere**, **KEICIANE SOUSA DOS SANTOS**, CPF Nº 017.195.492-06, residente na Rua: Universo nº 2503 Bairro: Raiar do Sol, CEP: 69.316-006, Boa Vista- RR nesta Capital. Tel.: (95) 99140-9772.

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

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 4 de fevereiro de 2020.


JOÃO DOS SANTOS





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020109/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/10/2019 10:16 Data/Hora Fim: 24/10/2019 10:23
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 05/07/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/05/2019 08:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: estrela dalva

Bairro: Raiar do Sol

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

Melo(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: KEICIANE SOUSA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 25/10/2005

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Veronica de Souza Silva

Nome do Pai: João dos Santos

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Universo

Bairro: Raiar do Sol

Nº: 1421

Nome Civil: JOÃO DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Profissão: Autônomo

Nome da Mãe: Luiza Julia dos Santos

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Universo

Bairro: Raiar do Sol

Nº: 1421

Nome Civil: TELVIA SANTIAGO GUEDES (COMUNICANTE (AUSENTE), PROCURADOR (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Santarém

Sexo: Feminino

Profissão: Empresário

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 24/10/2019 10:23
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020109/2019-A01

Nome da Mãe: Terezinha Silva Santiago

Nome do Pai: Edmilson José Santiago

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 739.248.066-91

RG - Carteira de Identidade: 524555-9

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av: Bento Brasil

Bairro: Centro

Nº: 248

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que no local e data supracitados a sua filha, Keiciane Sousa dos Santos, conduzia a sua bicicleta quando em determinado um automóvel desconhecido colidiu na traseira da bicicleta de sua filha jogando-a na calçada. Tal colisão causou lesões corporais em sua filha, pois a mesma sofreu ruptura em alguns ligamentos de sua perna esquerda, além de um profundo corte na mesma. A equipe do SAMU compareceu no local, fez os primeiros socorros e a encaminhou ao HGR. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

A COMUNICANTE SENHORA TELVIA QUE É PROCURADORA DO SENHOR JOÃO DOS SANTOS (CÓPIA ANEXA), COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/CORRIGIR A DATA DESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, O QUE FOI FEITO ACIMA, SIMPLEMENTE PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O ADITAMENTO/CORREÇÃO.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo

Agente de Polícia
Matrícula 2200906

Responsável pelo Atendimento

Telvia Santiago Guedes

(Procurador / Comunicante)

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

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 24/10/2019 10:23
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 0942		SAMU 192	
EQUIPE SAMU BV		EQUIPE: Brânica Durjan					
Paciente: Keiciane Salsa dos Santos		Idade: 13		Sexo: F			
Nacionalidade: Brasileira		Raça: Branca [] Negra [] Parda [X] Amarela [] Indígena-Etnia					
Endereço: Av. Estrela d'Alva		Bairro: Pajar do Sol					
Nº 8338		DATA 19/05/19		HORA J/9: 08:28		BASE (X) VIA () () RÁDIO	
Médico (a) Regulador (a): Edson		HORA J/10: 08:38				(X) CELULAR	
MOTIVO INICIAL: Colisão carro x Bicicleta							
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (X)		1 a 3 horas ()		4 a 24 horas ()		Mais de 24 horas () Não sabe ()	
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA							
☒ Acidente de trânsito		☐ Urgência psiquiátrica		☐ Queimadura		☐ Urgência obstétrica	
☐ Agressão física / espancamento		☐ Tentativa de suicídio		☐ Choque elétrico		☐ Transferência	
☐ Agressão física - FAF		☐ Envenenamento		☐ Queda		☐ Exame complementar	
☐ Agressão física - FAB		☐ Afogamento		☐ Urgência clínica		☐ Outros	
ACIDENTE DE TRÂNSITO							
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA	
☐ Pedestre		☐ A pé		☒ Automóvel		☐ Bicicleta	
☐ Condutor		☐ Automóvel		☐ Motocicleta		☐ Animal	
☒ Passageiro		☐ Motocicleta		☐ Ônibus		☐ Cintão de segurança	
☐ Ignorado		☒ Bicicleta		☐ Micro-ônibus		☐ Airbag	
						☐ Assento para criança	
AVALIAÇÃO INICIAL							
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA	
☒ Livre		☐ Apnéia		☐ Bradicárdico		☐ Miose	
☐ Obstrução Parcial		☐ Dispneia		☐ Enchimento capilar acima de 2"		☐ Midríase	
☐ Obstrução Total		☐ Bradpneia		☐ Pulso radial ausente		☐ Anisocoria [] D [] E	
☐ Corpo estranho		☐ Taquipneia		☐ Pulso central ausente		☐ Aparentemente Alcoolizado	
☐ Outro:				☐ Cianose central		☐ Agitação psicomotora	
				☐ Extremidade			
SINAIS VITAIS E ESCORES							
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"
Início 14:03	118x66	85	20	100			8
Fim 14:21	117x63	83	20	99			15
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA							
LESÃO IDENTIFICADA				ABERTURA OCULAR			
1 - Dor				☒ Espontânea			
2 - Hematoma				☐ Ao comando			
3 - Contusão				☐ À dor			
☒ Escoriação				☐ Sem resposta			
5 - Laceração							
6 - Luxação							
7 - Fratura fechada							
8 - Fratura exposta							
9 - Amputação							
10 - Evisceração							
11 - Afundamento de crânio							
12 - Ferimento penetrante							
13 - Tórax instável							
14 - Enfisema subcutâneo							
15 - Ferida aspirativa							
16 - Empalamento							
17 - Outros							
AVALIAÇÃO CARDÍACA				AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☐ Ritmo Sinusal		☐ FV		☐ Neurológica		☐ Diabetes	
☐ Taquicardia Sinusal		☐ TV		☐ Respiratória		☐ Cardiopatia	
☐ Flutter Atrial		☐ AESP		☐ Cardiovascular		☐ HAS	
☐ Fibrilação atrial		☐ Assístolia		☐ Digestiva		☐ Medicação de uso	
						mega	
GRAVIDADE COMPROVADA		[] Iliso [] Pequena [] Média [] Severa [] Óbito					
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)							
INCIDENTES				MEIOS ACIONADOS		BOMBEIROS	
☐ Cancelamento				☒ Polícia Militar		☐ Bombeiros	
☐ Recusa de Atendimento / ☐ Hospitalização				☐ Guarda Municipal		☐ Outros	
☐ Não se encontrava no local				☐ SMTRAN			
☐ Trote						Stephanie	
RCP							
☐ Iniciada as: ☐ Término às: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso							
DESTINO							
☐ Atendido no local		☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS		☐ Hosp. Unimed			
☒ Trauma HGR		☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA		☐ Hosp. Lotte Iris - HLI			
☐ Pronto Atendimento / HGR		☐ HMINSN		☐ Outros			



13.06.19
Stephanie

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

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de Introdução Bougie	☒ Colar cervical	☒ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotirotomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☒ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☒ Acesso venoso Gelco n° JB	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
Dipirona	1g	IV					
tenoxicam	40mg	IV					

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Ab: 28H, 20m acionados para atendimento ocorrência de colisão entre carro x bicicleta, no local encontramos a paciente em decúbito dorsal, note a presença de múltiplas escoriações + laceração em Antebraquia E. de 30cm de diâmetro, realizado protocolo de trauma e de cervical + prancha longa + curativos, SSVU estaveis adm medicação conforme orientação do médico regulador, em seguida removida do trauma. com cura.

Redauro
Téc. de Enfermagem/Instrumentadora Cirúrgica

Betânia Sousa Magalhães Pereira
Téc. de Enfermagem/Instrumentadora Cirúrgica
CORE: 444.432.727

materiais utilizados

04 fars de lina P.	01 Seringa 20ml	01 Pot gaze
04 " " " G	01 agulha 40x12	10cm esparadrapo
01 fecho 18	02 bolas algodão	01 S.F 9/1 250ml
01 Canteiro macro	03 absorluna 12cm	

05/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: PRONTUARIO MEDICO DO HOSPITAL

19/05/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...

Visto
Ove
Tal

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

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

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

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

1901111740		19/05/2019 09:23:14		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		3	
Paciente KEICIANE SOUSA DOS SANTOS		Data Nascimento 21/10/2005		Idade 13 A 6 M 29 D		CNS		CPF		Prontuário	
Tipo Doc REGISTRO N A-104		Documento N63156		Órgão Emissor VERONICA DE SOUZA SILVA		Data Emissão F		Sexo F		Estado Civil PARDA	
Mãe VERONICA DE SOUZA SILVA		Pai JOAO DOS SANTOS		Naturalidade BRASILEIRA		Contato (95) 99144-2196		Ocupação			
Endereço RUA - UNIVERSO - 1421 - RAIAR DO SOL - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE BICICLETA		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso Pressão	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.				Registrado por: RICARDO.PEREIRA			
Queixa Principal Atropelamento		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		TOTAL					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - _____:_____:_____) Paciente ligada pelo SMCU, com história de											
Colisão com carro e bicicleta, paciente acidentado.											
Exame Físico Paciente consciente, porém com lesões profundas											
em face posterior de punho (E), com lesão vascular											
Hipótese Diagnóstica e fraturas.											
SADT - Exames Complementares											
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO											
1) Analgésico 100mg EV											
2) Cetorolaco 180mg EV											
ÁREA DE SIMIÓTIPO - DENT											
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO											
05 SET 2019											
Conduta											
☐ Alta por Decisão Médica											
☐ Alta a Pedido											
☐ Alta a Revelia											
☐ Transferência para: Ortopedia											
óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não											
Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica											
Assinatura do Paciente ou Responsável											
Carimbo e Assinatura do Médico											

Impresso por: ricardo.pereira
Data Hora: 19/05/2019 09:26:44

© 2018
SOFTECH - Soluções em Tecnologia
ISI - Intelligência em Saúde
Ver. 4.2.12 - 01/08/18



1901111740

INTERPRETO

Paciente sofreu acidente com bicicleta X carro.
(SC) com consequente lesão extensa na pele e
no osso na região posterior do fêmur (E).
Ao exame: hemostático e torácico e por
artefatos em radiografia.
Alguns dados relevantes.

RX: sem fraturas ou luxações.

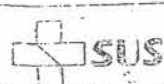
CO: LMC extensiva com 54,9% (1520) + 24.
2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 e 2018/2019.
de origem materno-fetal.

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



BLOCO A

Alta: 21/05/19



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Keisiane Sousa dos Santos

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 9 1 8 1 0 5 1 0 7 4 1 2 5 1 0 3 9 1 1

8 - DATA DE NASCIMENTO

21 / 10 / 05

6 - N° DO PRONTUÁRIO

172575

9 - SEXO

F

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Veronica de Souza Silva

Rua Universo 1421, Raion do Sol

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BV

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

RR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente refer lesões com lacerata x curra com consequente lesão extensa de pele e músculos na ponta posterior da perna E.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

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

História clínica, exame físico

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

fratura por E.

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

19 / 05 / 19

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

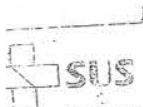
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

19 / 05 / 19

0308010019
T013
V199

BLOCO A

Ala: 21/05/19



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Kecione Sousa dos Santos

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7091810510174125103911

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Veronica de Souza Silva

Rua Universo, 1421, Raio do Sol

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BV

8 - DATA DE NASCIMENTO

21/10/05

6 - N° DO PRONTUÁRIO

172575

9 - SEXO

F

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

RR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente refere lesões com lacrima x corvo com consequente lesão extensa da pele e músculo na ponta posterior da perna
(E).

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 SET 2019

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ans. acimas

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

História clínica, exame físico

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

fratura por E.

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Dr. Augusto C. Valente
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1504

28 - DOCUMENTO

() CPF

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

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

19/09/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

19/05/19

0308010019
T013
V199

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	KEICIANE SOUSA DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA DE PRIMEIROS MOVIS (POSTERIOR DO PÉDRA E)				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	13	LEITO		DATA	19/05/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H, 2000 mg IV 6/6H S/N				28.06
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA				26.06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H				24 22 26
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H SUSP.				Susp
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H SUSP.				Susp
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				20.06
14	CURATIVO DIÁRIO				20.06
15	Cefalosporina 1g IV 6/6H				28.06
16	Gentamicina 240mg IV 1X/24H				28.06
17					
18					
19					
20					
21					

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

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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H	120/80	87	20
24 H			

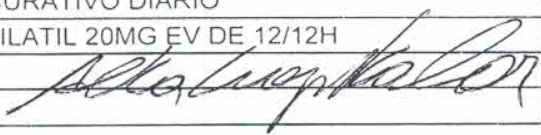
Dr. Edson Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

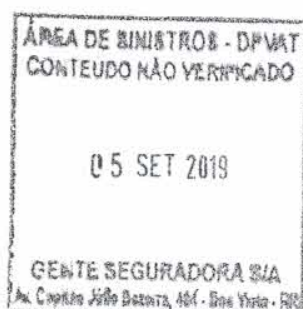
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO RAO VERIFICADO
05 SET 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cristiano João Batista, 404 - Boa Vista - RR

(B23)C 65
--MEDICO-RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

14h. item 8 não liberado pela farmácia.

Wlaca 03

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	19/05/2019	DN	21/10/2005
PACIENTE KEICIANE SOUSA DOS SANTOS					
AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PERNA ESQUERDA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	13	LEITO	L-65	DATA	21/05/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV OU 40 GOTAS VO DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X AO DIA				
15	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA				
16	CURATIVO DIÁRIO				
17	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXAS ALGICAS, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, ACEITA BEM A DIETA, CURATIVO EM PERNA ESQUERDA # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAR CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS		Dr. Augusto Cavalcante CRM-RR 1964 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					



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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	KEICIANE SOUSA DOS SANTOS.				
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSIVA DE PONTOS MÓLIS (POSTERIOR DO PRATO) E)				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	13	LEITO		DATA	19/05/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				✓
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				✓
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				✓
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H, 2100 1g IV 6/6H S/N				28.06
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA				26.06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				✓
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				✓
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h				22 22 26
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				✓
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H SUSP.				Susp
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H SUSP.				Susp
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				✓
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
14	CURATIVO DIÁRIO				Realizar
15	CARBOLINA 1g IV 6/6H				28.06
16	GENTAMICINA 240mg IV 1X/24h				28.06
17					
18					
19					
20					
21					

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

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

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H	120/80	87	20
24 H			

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

(B23)C 65
--MEDICO-RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

14h. item 8 não liberado pela farmácia.

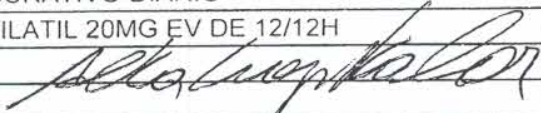
Waca 03

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	DATA DE ADMISSÃO	DIH	19/05/2019	DN	21/10/2005
PACIENTE	KEICIANE SOUSA DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PERNA ESQUERDA				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	13	LEITO	L-65	DATA	20/05/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S.A.D.
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S.V. 9
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV OU 40 GOTAS VO DE 6/6H				18.18 21.05
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S.V.
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S.V.
11	SSVV + CCGG 6/6 H				apud Realizar
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				18.24 06
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X AO DIA				15
15	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA				06
16	CURATIVO DIÁRIO				curativo
17	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				18.06
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					S.A.D.
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS CONTROLADO CM ANALGESIA SIMPLES, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, ACEITA BEM A DIETA, CURATIVO EM PERNA ESQUERDA					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
SINAIS VITAIS					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: FR					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	96 x 60	62	18	36,2	
18 H	80 x 50	68	20	36,7°C	
24 H					

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

18h - ITEM (12) AUSENTE NO SETOR, MEDICADA, SSVV AFERIDOS, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E TÊC. ENF. GLÊNIO.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	19/05/2019	DN	21/10/2005
PACIENTE KEICIANE SOUSA DOS SANTOS					
AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PERNA ESQUERDA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	13	LEITO	L-65	DATA	21/05/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV OU 40 GOTAS VO DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X AO DIA				
15	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA				
16	CURATIVO DIÁRIO				
17	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXAS ALGICAS, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, ACEITA BEM A DIETA, CURATIVO EM PERNA ESQUERDA # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
# AGENDAMENTO DE CIRURGIA:					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
				Dr. Augusto Cavalcante CRM-RR 1964 Residente de Ortopedia e Traumatologia	

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	19/05/2019	DN	21/10/2005
PACIENTE KEICIANE SOUSA DOS SANTOS					
AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PERNA ESQUERDA					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	13	LEITO	L-65	DATA	20/05/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV OU 40 GOTAS VO DE 6/6H				SND
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
11	SSVV + CCGG 6/6 H				SND
12	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				SND
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X AO DIA				SND
15	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA				SND
16	CURATIVO DIÁRIO				SND
17	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				SND
18					SND
19					SND
20					SND
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					SND
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS CONTROLADO CM ANALGESIA SIMPLES, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, ACEITA BEM A DIETA, CURATIVO EM PERNA ESQUERDA					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
SINAIS VITAIS					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6H	PA	FC	FR		
12H	96 x 60	62	18	36,7°C	
18H	80 x 50	68	20	36,7°C	
24H					

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

18h - Item (12) AUSENTE NO SETOR, MEDICADA, SSVV AFERIDOS, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
TÉC. ENF. GLEÍCIO.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 494 - Boa Vista - RR

HGR



ÁREA DE SINISTROS - DPM
CONTENDO NÃO VERIFICADO
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

05 SET 2019

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

GENTE SEGURADORA SA

Av. Coronel Mota, 404 - Boa Vista - RR

PACIENTE Kecione S. do Santos 13 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 19.05.19 COM
DIAGNÓSTICO DE Lesão extensa de joelho direito
sem fratura
NO DIA / / , FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21.05.19 ÀS 10 horas EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPÉDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 31.05.19 ÀS 14 horas, COM O
DR. E. Coler

Retorno em sala de fisio

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Guinle, S/N
Nova Fátima - Tel: (68) 311-0620

ATENDIMENTO
1. JUN 2019

Assinado digitalmente
Assinado Original
Assinado neste Hospital

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. E. Coler

Dr. Augusto Coler
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 111111

BOA VISTA 21.05.19

MÉDICO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200002354

Vítima: KEICIANE SOUSA DOS SANTOS

Data do Acidente: 19/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO DOS SANTOS

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\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Recebedor: JOAO DOS SANTOS

Valor: R\$ 945,00

Banco: 341

Agência: 000008526

Conta: 0000027792-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Pag. 00293/00294 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXCW SZBDX AFLCC 2AAQD