

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ACASSIO PORTO CANDIDO, Brasileiro, solteiro, autônomo, portadora do RG nº 3130665 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 003.174.342-09, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Estrela do sul, nº 334. Bairro: Raiar do sol CEP: 69.316-012. Tel: (95) 99176-0425/99113-2948 E-mail: juridicosememail@gmail.com.

Outorgado: Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) -99171-7145 / 99117-5392 (escritório), (95) -99129-6312 / 98108-7779 (pessoal), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o caráter de contrato de honorários. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

BOA VISTA/RR, 21 / 07 / 2020



ACASSIO PORTO CANDIDO



		QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO
ACÁSSIO PORTO CÂNDIDO		
FILIAÇÃO.....: JOÃO CÂNDIDO DA SILVA LAURENICÉ BENEDITA PORTO DA SILVA		
NASCIMENTO.....: 06/10/1987 SEXO: MASCULINO		
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO		
NATURALIDADE: ITAITUBA - PA		
DOCUMENTO.....: R.G. 3130665 SESP RR 16/01/2004		
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995		
CPF: 003.174.342-09 CNH:		
TIT. ELEITOR: 003745172615 SEÇÃO: 0184 ZONA: 001		
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR- 04/01/2010		
 Acássio Porto Cândido Secretário de Estado SRTE/RR		
ASSINATURA DO EMISSOR		

ADVOCACIA

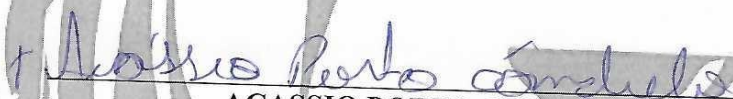
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ACASSIO PORTO CANDIDO, Brasileiro, solteiro, autônomo, portadora do RG nº 3130665 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 003.174.342-09, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Estrela do sul, nº 334. Bairro: Raiar do sol CEP: 69.316-012.

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

Boa Vista/RR, 23/07/2020


ACASSIO PORTO CANDIDO



22/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaração de residencia

CAERR
 CNPJ: 05.939.467/0001-15
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
 RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

ATENDIMENTO
CAERR
 0800 280 9520
 www.caerr.com.br

Matrícula: **1233653** Fevereiro/2020

Dados do Cliente:
 NÉSSY BONFIM DA CONCEIÇÃO

Endereço para entrega:
 RUA ESTRELA DO SUL, NUM. 00334 - BAIRRO D
 O SOL BOA VISTA RR 69316-012

Inscrição 001.032.108.0032.000	Rota 15	Seq.Rota 2095	Quantidade de Economias 1
Hidrômetro NÃO MEDIDO	Data de Instalação	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto FACTIVEL
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (m3)
LEITURA FAT.			10
LEITURA INF.			0
DT. LEITURA			

ULTIMOS CONSUMOS

202001	10-0
201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
201909	10-0
201908	10-0
MEDIA	10

Quantidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Análises Realizadas no Tópo do Distribuidor
 DECRETO FEDERAL Nº 5430 2005 G.M.

ANÁLISES	CLORO	TURBIDIDEZ	ODC	C. TOTAIS	F. COLE
EXTENSAS	180	180	180	180	180
ANÁLISAS	242	242	242	242	242
CONFORMES	242	242	242	242	242

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019		0,48
JUROS DE MORA 10/2019		0,29
TOTAL A PAGAR		24,60

VENCIMENTO: 15/03/2020



MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1233653	02/2020	15/03/2020	24,60

82660000000- 2 24600004001- 3 00123365301- 1 02202020003- 0



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ACASSIO PORTO CANDIDO, Brasileiro, solteiro, autônomo, portadora do RG nº 3130665 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 003.174.342-09, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Estrela do sul, nº 334. Bairro: Raiar do sol CEP: 69.316-012.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

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

BOA VISTARR, 21 / 07 / 2020


ACASSIO PORTO CANDIDO



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Acassio Porto Candido, CPF nº 003.379.342-09

Residente e domiciliado à rua Estrela do Sul, nº 339 bairro

Baião do Sol, na cidade de Boa Vista, estado de

Paraná declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de

R\$ 998,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

BOA VISTA-RR, 23 de Julho de 2020

Acassio Porto Candido
ACASSIO PORTO CANDIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 3661/2020 - Registrado em: 26/05/2020 às 18h 21min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 10/02/2020 às 14h 10min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: SEBASTIÃO DINIZ

Bairro: SAO VICENTE

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: 2630

CEP:

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

ACASSIO PORTO CANDIDO(32), nascido(a) em 06/10/1987, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de MECÂNICO, CPF Nº 003.174.342-09, País: BRASIL, natural de ITAITUBA-PA, filho(a) de LAURENICE BENEDITA PORTO DA SILVA e JOAO CANDIDO DA SILVA, endereço: ESTRELA DO SUL, cep: 69316-012, Nº: 334, bairro: RAIAR DO SOL, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99176-0425.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE REGISTROU A SEGUINTE INFORMAÇÃO NA DELEGACIA ONLINE: COMUNICO QUE NO DIA 10/02/2020 APROXIMADAMENTE ÀS 14H10, NA AVENIDA SEBASTIÃO DINIZ - BAIRRO SÃO VICENTE, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN DE PLACA: NAK9613 CHASSI 9C2KC28204R003147 DE PROPRIEDADE DE MARIA LUIZA A. CAVALCANTE E QUE TINHA COMO GARUPA A SENHORA ADRIELLY; QUE IA SENTIDO CENTRO/BAIRRO E QUE NA MESMA VIA E NA MESMA DIREÇÃO TRAFEGAVA OUTRO VEÍCULO DA MARCA AMAROK QUE PAROU BRUSCAMENTE NA VIA, MOMENTO EM QUE OCORREU A COLISÃO. QUE SOFREMO LESÕES CORPORAIS E QUE FOMOS SOCORRIDOS PELO SAMU ATÉ O HGR PARA ATENDIMENTO MÉDICO. QUE O REGISTRO E PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

CLOVIS DE S. CELANE
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000258
ASSINADO ELETRONICAMENTE

Acassio Porto Candido
ACASSIO PORTO CANDIDO
COMUNICANTE

10/02/2020

CANAIME SCI - Sistema de Cadastro de Infratores

CANAIME SCI

Sistema para Cadastro de Infratores - Copyright 2011



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA CAPITAL
COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E
RODOVIÁRIO

"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL (ROP)

ROP nº 3872	Data 10/02/2020	Tipo OUTROS	Und Op CIPTUR	DP
H/Trans 14:10:00	H/Ini 14:10:00	H/Cheg 14:15:00	H/Fim 16:35:55	VTR CIPTUR 09
KM Inicial 23740	KM Fim 23749			
Cód Oc. - 1001	Cód Prov. - 13005 - 13006 - 13010 - 13999		Cód. Ser. Prest. -	
Local da Ocorrência RUA: AV. SEBASTIAO DINIZ, Nº 2630, BAIRRO: SAO VICENTE				

PESSOAS RELACIONADAS

	1 ENVOLVIDO	Nome: ROBERTO PEREIRA SANTOS		
	RG: 182039	CPF: 662.897.932-68	Idade: 37	
	Endereço: AV. BENJAMIN CONSTANT, Nº3150, SÃO VICENTE			

2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 3872 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: ITEM 01) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1

	2 ENVOLVIDO	Nome: ACÁSSIO PORTO CÂNDIDO		
	RG: 313066-5	CPF:	Idade: 33	
	Endereço: RUA BRIGADEIRO OLIVEIRA, Nº197, 13 DE SETEMBRO			

2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 3872 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: ITEM 02) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1

	3 ENVOLVIDO	Nome: ADRIELLY SILVA CASTRO		
	RG: 4181859	CPF: 015.059.212-44	Idade: 24	
	Endereço: RUA RIO CAROEBE, Nº207, SÃO VICENTE			

2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 3872 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: ITEM 03) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1

	4 TESTEMUNHA	Nome: MAVERI LENNO RODRIGUES DE ALMEIDA		
	RG: 4888388	CPF: 006.697.012-11	Idade: 30	
	Endereço: RUA ACRE, Nº3510, DOS ESTADOS			

2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 3872 - TIPO: TESTEMUNHA - OBS: ITEM 04) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDIMENTO DE ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMAS LESÃO CORPORAL NO ENDEREÇO SUPRACITADO. NO LOCAL, FOMOS INFORMADOS PELOS ENVOLVIDO: QUE O ITEM 01 (SRº ROBERTO) QUE CONDUZIA O VEICULO VW/AMAROK DE COR PRETA DE PLACAS PBU5149 E TRAFEGAVA NA AV. SEBASTIÃO DINIZ SENTIDO CENTRO=> BAIRRO 13 DE SETEMBRO QUANDO EM FRENTE AO Nº2630 TENTOU ESTACIONAR SEU VEICULO NA MARGEM DIREITA DA AVENIDA QUANDO HOUE A COLISÃO DA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN DE COR VERMELHA PLACA NAK9613 QUE ERA CONDUZIDA PELO ITEM 02 (SRº ACÁSSIO) E TINHA A ITEM 03 (SRº ADRIELLY) COMO PASSAGEIRA E TRAFEGAVA NA MESMA AVENIDA E SENTIDO DO ITEM 01. QUE SEGUNDO A TESTEMUNHA ITEM 04 (SRº MAVERI) O VEICULO VW/AMAROK PAROU BRUSCAMENTE NA VIA. QUE OS OCUPANTES DA MOTOCICLETA SOFRERAM LESÕES CORPORAIS (ITEM 02 POSSÍVEL FRATURA NO FEMUR, ITEM 03 ESCORIAÇÕES PELO CORPO) QUE O SAMU FEZ O ATENDIMENTO NO LOCAL E OS REMOUEU AO PSE/HGR PARA ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO. QUE FOI REALIZADO TESTE DO ETILOMETRO NO ITEM 01 (SR ROBERTO) SOB AMOSTRA Nº01157 QUE RESULTOU EM 0,00 mg/L. QUE FOI ACIONADO A PERICIA IC/PCRR, SENDO REALIZADA PELO PERITO MARLON E SUA EQUIPE. QUE OS VEICULOS FORAM LIBERADOS NO LOCAL. SENDO QUE O VEICULO AMAROK PARA SEU CONDUTOR E A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN PARA O SRº DENER CLEY DE ARAUJO CASTRO (COM AUTORIZAÇÃO DO ITEM 02).QUE O ITEM 02 (SRº ACÁSSIO) NÃO POSSUI CNH/PPD E FOI CONFECCIONADO AUTO DE INFRAÇÃO A157 Nº008251. ERA O QUE TINHA A

106-1

Visto UDE Tole

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação Reclassificação
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

2001218903 10/02/2020 14:56:26

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 21

Paciente **ACASSIO PORTO CANDIDO** Data Nascimento **06/10/1987** Idade **32 A 4 M 4 D** CNS CPF Prontuário

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 3130665 SSP-RR 16/01/2004 M **PARDA ITAITUBA - PA BRASILEIRA**

Mãe **LAURENICE BENEDITA PORTO DA SILVA** Pai **JOAO CANDIDO DA SILVA** Contato **(95) 36249-643**
 Endereço **RUA - BRIGADEIRO OLIVEIRA - 197 - TREZE DE SETEMBRO - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

Satur **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **AURELIANO.ALEXANDRE**

Queixa Principal **Colisão moto x carro.** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
 Paciente vítima de colisão moto carro, estável, lúcido e orientado, queixando-se de dor em MID.

Exame Físico
 A: vias aéreas patentes, CC.
 B: boa responsabilidade, MUA, boa perfusão periférica.
 C: sem alterações.
 D: ECG: IS

Hipótese Diagnóstica
 Trauma contuso em MID.

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

PRESCRIÇÃO

1- Tramal 100mg + SFO 0,9% 100ml - correr EV lento.

2- RX de quadril e fêmur direito.

3- SFO 0,9% 500 ml (EV) agora.

4- Avaliação ortopedia

APRAZAMENTO **OBSERVAÇÃO**

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para: **ORTOPEDIA** Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

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

Assinatura do Paciente ou Responsável **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: aureliano.alexandre
 Data Hora: 10/02/2020 14:57:35

© 2020
 AUTEC - Autotec em Tecnologia
 104 - Implantação em Saúde
 Vta. 02.18 - 01.00.02

Marlon Tavares Dantas
 Médico
 CRM-RR 1593

2001218903

1. Acesso *106-01*

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

DATA DE ADMISSÃO: *16/12* DH: *16/12* DN: *16/12*

PACIENTE: *Luiz Carlos Fortes Level et al.*
 AGNÓSTICO: *Luiz Carlos Fortes Level et al.*
 ALERGIAS: *sem* HAS: *neg* NEGA: *neg* DM2: *neg*
 IDADE: *68* LEITO: *106* DATA: *16/12*

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SND
3	SF 0,9% 500ML EV 8/H	Manter
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	18:00
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	18:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	18:00
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	18:00
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	18:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	18:00
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	18:00
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	18:00
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	18:00
13	SSVV + CCGG 6/6 H	18:00
14	CURATIVO DIÁRIO	18:00
15	<i>Manter imobilização membro inferior.</i>	18:00
16	<i>Realizar Redução Fratura quadril.</i>	18:00
17	<i>Manter imobilização membro inferior.</i>	18:00
18		
19		
20		
21		

Dr. Fortes

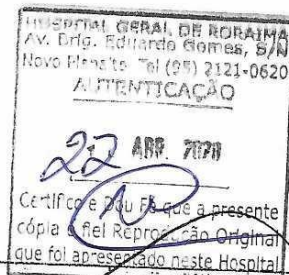
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H	126/76	94	

06h 118/72 89



MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

*SSVV
 21:00 hs
 7.36.7°C
 PA - 140 x 80*

BA 106-1



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
PSICOLOGIA HOSPITALAR



FICHA DE ACOLHIMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO			
Data da Internação: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Data do Acolhimento: <u>11/02/20</u>		
Setor: <u>Bloco A</u>	Leito: <u>106-01</u>		
Nome: <u>Adriano Porto Condado</u>	Idade: <u>32 a</u>		
Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	Sexo: () F (X) M		
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado (X) União Estável () Outro:	Nº de Filhos: <u>01</u>		
Empregado: (X) Sim () Não	Profissão: <u>Motorista</u>		
Religião: () Católico () Evangélico () Testemunha de Jeová () Budista () Nenhuma () Outra:			
Onde reside: <u>Boa Vista</u>	Com quem reside: () Pais () Cônjuge () Só () Filhos () Outros:		
Informante: () Próprio paciente () Acompanhante () Outro:			
Pessoa (s) de Referência 1 -	Vínculo: Tel.:		
Pessoa (s) de Referência 1 -	Vínculo: Tel.:		
2 - INTERNAÇÃO E DIAGNOSTICO			
Motivo da Internação:			
História da Doença:			
Tem conhecimento de seu diagnóstico: (X) Sim () Não	Compreende a necessidade do tratamento: (X) Sim () Não		
3 - LIMITAÇÕES			
(X) Sim () Não - Se SIM, assinalar limitação: () Auditiva () Visual (X) Motora () Fala () Outra:			
4 - ACOMPANHAMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO			
Acompanhante presente: (X) Sim () Não - Se SIM, quem: () Pais (X) Cônjuge () Filho (a) () Outros:			
5 - ASPECTOS EMOCIONAIS E COGNITIVOS			
Alteração no nível de consciência	SIM () NÃO (X)	Choro frequente	SIM () NÃO (X)
Queixa-se de tristeza e solidão	SIM () NÃO (X)	Transtorno emocional evidente	SIM () NÃO (X)
Expressão de afeto condizente	SIM (X) NÃO ()	Consciência de morbididade	SIM (X) NÃO ()
Linguagem fluente	SIM (X) NÃO ()	Linguagem coerente/organizada	SIM (X) NÃO ()
Atenção preservada	SIM (X) NÃO ()	Memória preservada	SIM (X) NÃO ()
Pensamento organizado	SIM (X) NÃO ()	Orientação auto/alopsíquica preservada	SIM (X) NÃO ()
Adequação do sono	SIM () NÃO ()	Adequação da alimentação	SIM (X) NÃO ()
OBS.:			
Abuso de substância: (X) Não tem histórico () Álcool () Tabaco () Drogas			
6 - REFERENTE À EQUIPE DE SAÚDE E INTERNAÇÃO			
Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento: () SIM (X) NÃO		Adaptação à internação: (X) SIM NÃO ()	
7 - PROCEDIMENTO ADOTADO			
Acompanhamento: (X) Paciente () Familiar () Alta psicológica			
Encaminhamento: () CAPS II ou III () CAPS AD () UBS () Outro:			
8 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:			
paciente no auto, com aspectos emocionais e cognitivos preservados. Relação com o ambiente e a equipe de saúde adequada. Não apresenta queixas de dor ou desconforto físico. Não apresenta alterações de humor ou comportamento. Não apresenta alterações de sono ou alimentação.			

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO:

DATA: 11/02/20

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE: ALESSIO PORTO CANDIDO				
AGNÓSTICO: LIX QUADRIL D				
ALERGIAS:		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	106-1	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN			
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT			
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM			
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN			
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
17	SSVV + COGG 6/6 H			
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
U/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.
SOLICITAÇÃO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	120/67	77		36,0
18 H	119x67	75	19	36,8
24 H	120/85	79		36,2

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

106-1

Antes de tubar. Realizado curativos e enfermagem, aferido SSVV, adm. is troco medicamentoso do horário Teófilo

AS 18:00h Paciente no Leito, Aferido SSVV segue sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem. Rosilene Garcia P. Mendo Técnica de Enfermagem COREN-RR 552.039-TE

Obs: hr
PA = 130/77
FC = 81
T = 36,2

106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	ACASSIO PORTO CANDIDO			
AGNOSTIC	LX QUADRIL D			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	106-1	DATA	12/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			24h
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			24h
3	SF 0.9% 500ML EV 12/12H SN			24h
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			24h
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			24h
6	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT			24h
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM			24h
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			24h
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			24h
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN			24h
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			24h
17	SSVV + CCGG 6/6 H			24h
18	CURATIVO,DIÁRIO			
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129x81	97		36
18 H	127x80	88		35,20
24 H	126x80	82		36
06h	130x80	80		36,1

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

06h: Paciente no leito,
sem queixas. Acute
bem medicado, pronto.
Segue os cuidados de

Diane Steffany Ferreira Diniz
COREN-RR 876.689-TE

106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ACASSIO PORTO CANDIDO					
AGNÓSTICO LX QUADRIL D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	106-1	DATA	13/02/2020
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SW
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				monte
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN				SW
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12:48 Det 06
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SW
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SW
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				SW
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Melhor
18	CURATIVO DIÁRIO				curativo
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA :					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	140x80	93	20	36	
18 H	140x90	94		35,4	
24 H	130x70	82			

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
+ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

12h PA: Suíte medicações e SSVV CPM.
Téc. Buíça.

Administrado médico
Cae de Honorio CPM e veri-
ficado SSVV
Téc. Marne

06/140/85 P-88 36

106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ACASSIO PORTO CANDIDO				
AGNÓSTICO	LX QUADRIL D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	106-1	DATA	14/02/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				VE 18 24 06
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				7 SN 18 24 06
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				7 SN 18 24 06
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				7 SN
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				7 SN
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Polina
18	CURATIVO DIÁRIO				curativo
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMACÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
06h 122x78 80 36.3C					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	134x77	80	19	36.7C	
18 H	14x87	85		36.4C	
24 H	128x88	74		36.4C	

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR-2028

As 12:00h Paciente no leito, Afecido SSVV,
Segue sem queixas aos cuidados da
equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mende
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

Também SSVV
ADM e conforme Prescrição Médica
cuidados gerais pelo
suu quiza

Geozilande Melo de Souza
COREN-RR 292.369-TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE ACASSIO PORTO CANDIDO				
AGNÓSTICO LX QUADRIL D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	(106-1)	DATA	15/02/2020
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			<i>SD</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			<i>montr</i>
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN			<i>SE</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			<i>26</i>
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			<i>26</i>
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN			<i>SV</i>
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM			<i>SV</i>
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			<i>26</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<i>SV</i>
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN			<i>SV</i>
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			<i>SV</i>
17	SSVV + CCGG 6/6 H			<i>SV</i>
18	CURATIVO DIÁRIO			<i>SV</i>
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: # CONDUÇÃO: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	<i>130x90</i>	<i>79</i>	<i>20</i>	
18 H				
24 H	<i>152x88</i>	<i>96</i>	<i>36.7°C</i>	

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ACASSIO PORTO CANDIDO					
AGNÓSTICO LX QUADRIL D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	106-1	DATA	16/02/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 UI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	120x80	85	36
18 H	120x90	80	36
24 H	120x80	82	36

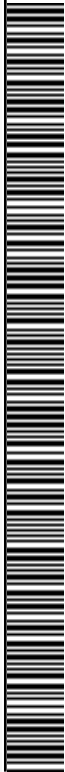
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM -RR 2028

paciente no consultório. 15 segun a unidade do endomorf
 06/4 110x70 76 401632

A

Alta: 19/02/2020

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: _____ 2 - CNES: _____ 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: _____ 4 - CNES: _____	
BLOCO A	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE: <u>Leandro Fabiano</u> 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: <u>178434</u> 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 8 - DATA DE NASCIMENTO: <u>06/10/87</u> 9 - SEXO: ☒ Masc. ☐ Fem. <u>3</u> 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: <u>Laurenice Benedita Porto da Silva</u> 11 - TELEFONE DE CONTATO: <u>95 36249643</u> 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <u>Rua - Brigadeiro Oliveira 197</u> 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <u>Bea Vista</u> 14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: <u>140010</u> 15 - UF: <u>RJ</u> 16 - CEP: _____	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>Leandro se queixa de</u> 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <u>Control off</u> 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <u>Rx + Exame</u> 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Leandro</u> 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 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: _____ 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>Fabiano</u> 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <u>10/11/20</u> 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36 - CNPJ DA SEGURADORA: _____ 37 - Nº DO BILHETE: _____ 38 - SÉRIE: _____ 39 - CNPJ EMPRESA: _____ 40 - CNAE DA EMPRESA: _____ 41 - CBOR: _____ 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO 43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____ 45 - DOCUMENTO: _____ 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: <u>10/11/20</u> 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: <u>0308010019</u> <u>T068</u> <u>5730</u> <u>V295</u>	



106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ACASSIO PORTO CANDIDO				
AGNÓSTICO	LX QUADRIL D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	106-1	DATA	18/02/2020	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12.18.24.60
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SIN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				(06)
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SIN
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				SIN
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SIN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Realizar
18	CURATIVO DIÁRIO				Realizar
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	117/81	86		36,5
18 H	100/70	93		36
24 H	120/90	85		36,2

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

2h Paciente recusar a medicação dipirona, depois SSVV, segue aos cuidados.

Jacqueline Dama de Aguiar
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 54997-TE

06h Realizado SSVV. Recusou AVA novo. Queixas de cefaleia, febre 38,6.
 (Tramal VO) Segue aos cuidados da enfermagem! Percebe-se
 06-PA 120x80
 O Sx T. m



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



126. cl

Acciaio Porto Concordia - 380

EVOLUÇÃO DE PSICOLOGIA

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE: ACASSIO PORTO CANDIDO					
AGNÓSTICO: LX QUADRIL D					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM	LEITO	106-1	DATA	19/02/2020	
PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RR 2028					



106-1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ INSS

PACIENTE _____ ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA _____, COM
DIAGNÓSTICO DE _____

NO DIA _____, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE _____ SENDO
OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA _____, ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA _____, ÀS _____, COM O
DR. _____

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. _____

Dr. Pedro de S. Edústo
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

BOA VISTA, _____

MÉDICO

106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ACASSIO PORTO CANDIDO					
AGNÓSTICO LX QUADRIL D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	106-1	DATA	17/02/2020
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				Su
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				18/02/20
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN				Su
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				Recusar (2) (8) (10) (12) (14) (16) (18) (20)
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				18/02/20
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				18/02/20
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				18/02/20
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				18/02/20
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				18/02/20
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				18/02/20
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Su
17	SSVV + CCGG 6/6 H				18/02/20
18	CURATIVO DIÁRIO				18/02/20
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: 06 PA=132x87 P=70 T=35°C					
SINAIS VITAIS		DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RR 2028			
6 H	PA	FC	FR	Temp.	
12 H	143x82	69		69	
18 H	160/90	92	22	36,2	
24 H	121/74	88		36,2	

07-13h - Paciente no leito, higienizado, verificado SSVV, paciente recusa AVP e oxim (4). Surres presente, sem febre nos. Segue aos cuidados da equipe. Rec. enf. Kenany Cordeiro 1248368

SINISTRO 3200229858 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ACASSIO PORTO CANDIDO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ACASSIO PORTO CANDIDO
CPF/CNPJ: 00317434209
Posição em 21-07-2020 17:37:03
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/07/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75