

TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e conservá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos, com o trabalhador e cidadão, contribuir para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO IAI - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br	
 MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 125.87584.66-5 NÚMERO 7372494 SÉRIE 0030 UF RR <i>Leila Kenne Lopes Barata</i> ASSINATURA DO TITULAR  	



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



LEILA KENNE LOPES BARATA

FILIAÇÃO..... FRANCISCO PRAXEDES BARATA

RAQUEL LOPES BARATA

NASCIMENTO..... 05/08/1979

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BELÉM - PA

DOCUMENTO..... R.G. 139041 SESP RR 04/10/2011

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 645.272.392-87

CNH..... 03971542166

TIT. ELEITOR: 002534372615

SEÇÃO: 315

ZONA: 1

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 21/10/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASCIM.

/

/

PARA

/

/

DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

1 E C E N Z I D A

A. ASSINATURA DO EMISSOR: LEILA KENNE LOPES BARATA, 05/08/1979, FEMININO, SOLTEIRO, BELÉM - PA, R.G. 139041 SESP RR 04/10/2011, CPF 645.272.392-87, TIT. ELEITOR: 002534372615, SEÇÃO: 315, ZONA: 1, LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 21/10/2011.

03



CONTRATO DE TRABALHO

06.626.253/1186-67

EMPREENDEIMENTOS PAGUE MENOS S/A

JUAC PEREIRA DE MELO N: 354
CENTRO CEP: 49301-370
Boa Vista UF: RR
Esp. do Estabelecimento: FARMACIA CBO 421125
CARGO: CAIXA
Data de Admissão: 6 de junho de 2016
Registro nº 000983660000 Fls./Ficha: FICHA
Remuneração especificada: R\$ 986,00

NOVECIENTOS E OITENTA E SEIS REAIS
EMPREENDEIMENTOS PAGUE MENOS S/A

Rui de Almeida Rocha.
Gerente de Pessoal

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO..... CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

13

09/06/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

Vento ure



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

1ª Classificação
Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

1901120740 09/06/2019 06:04:11 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 16

Paciente LEILA KENIA LOPES BARATA Data Nascimento 05/08/1979 Idade 39 A 10 M 4 D CNS CPF 07 Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo F Estado Civil Rça/Cor PARD Naturalidade Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe NAO INFORMADO Pai NI Contato
Endereço RUA - - SN - - BOA VISTA - RR Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ATROPELAMENTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: MARIZETE.MALAQUIAS

Queixa Principal () Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem *paciente relata acidente profec ch*
GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
em 15 de Junho de 2019

Exame Físico *paciente em pé*

Hipótese Diagnóstica *Atorção*

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*Depressão 250 mg po
Lorazepam 1mg po qd
Paracetamol 1000 mg po qd*

Conduta

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

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () JML Anatomia Patológica



Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: marizete.malaquias
Data Hora: 09/06/2019 06:32:12



1901120740



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente Leila Karia Lggs Barata, de 39 anos, data de nasc: 05/08/79 contato: (95)-991743976 19112 2636, com o diagnóstico: Fx abaxo umero (C) tendo como indicação o procedimento: Ortoscintia da ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, sem data de agendamento no momento até a normalização do serviço eletivo, devendo retornar para internação após contato do setor NIR do HGR, contato com 3 dias de antecedência para realização do procedimento.

Lembramos que a paralização das cirurgias eletivas se dá pela falta de material e não por falta de profissionais da área. Portanto, assim que normalizar o suprimento de matérias essenciais para a realização dos procedimentos, o serviço de ORTOPEDIA irá chamar os pacientes desospitalizados pelo contato acima de acordo com as prioridades médicas e previstas em lei.

O paciente deverá comparecer ao ambulatório no dia 27/06/19 com o médico DR. Pedro, para acompanhamento extra hospitalar até a normalização da situação e conto da unidade para a realização do procedimento indicado.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso da medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-operatórios solicitados, bem como estar em **JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO.**

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data e horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como: febre, formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouidão) no local afetado, o paciente deverá retornar IMEDIATAMENTE e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airton Rocha - PAAR, onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário, irá referenciá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1615 / ROE: 684

MÉDICO ORTOPEDISTA

Assinatura e Carimbo

Leila Karia Lggs Barata

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1615 / ROE: 684

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo



Hospital Geral de Roraima - HGR
RESUMO DE ALTA HOSPITALAR
CLÍNICA MÉDICA
IDENTIFICAÇÃO



Nome: Leila Kenne Lopes Barata **Idade:** 39 anos

Data de internação no HGR: 24/06/2019

Diagnóstico: Lesão traumática em dorso de pé Esquerdo

Resumo da História Clínica: Paciente feminina, brasileira, oriunda do Hospital Lotty Iris, após acidente de moto ocorrido no dia 09/06/2019, com lesão de partes moles em Pé Esquerdo. Evoluiu com quadro de celulite, com necrose e secreção purulenta, sendo abordada com Cefepime e Clindamicina. Foi avaliada pelo serviço de Cirurgia do HLI, que recomendou o desbridamento cirúrgico da ferida e encaminhamento ao HGR. Avaliada pelo serviço de Cirurgia Plástica do HGR, Dr Arcoverde, que verifica ferida em processo de granulação, sem indicação de enxertia de pele no momento, propondo realizar curativos pela rede de atenção básica e posterior encaminhamento ambulatorial para a especialidade. Hoje (06/07/2019), recebe alta, com uso de sintomáticos.

EXAME FÍSICO

Paciente em bom estado geral, colaborativa, vígil, lúcida e orientada no tempo e espaço, responde a estímulos verbais, afebril, eupneica em ar ambiente, hidratada, normocorada, acianótica, anictérica.

Aparelho Cardíaco: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Aparelho Respiratório: Boa expansibilidade torácica, simétrico, FTV presente, sem tiragem intercostal; Murmúrio Vesicular Universalmente Audível em ambos hemitórax.

Abdome: Globoso, Flácido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação superficial e profunda e s/ VMG.

Extremidades: panturrilha livre, perfusão periférica < 3 segundos, s/ edemas. Ferida em dorso do pé esquerdo em processo de granulação, sem área de necrose.

Seguimento: Encaminho ao Ambulatório de Cirurgia Plástica e à UBS.

Em caso de piora, oriento paciente a retornar a este Hospital para atendimento médico no Pronto Socorro.

Médico Residente, Dr. Alex Matos
Sob Orientação, Dra. Camila Flora

Alex Matos
Médico Residente
Clínica Médica
CRM-RR 2054

Boa Vista-RR, 06 de julho de 2019.



1701

BPA

OK

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PA: 120x80 Fc69.
Tx: 36,7°C

Katiane F. Rodrigues
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 9.098

SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: CELULITE EM DORSO				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
21/06/2019	DIETA ORAL livre			SND
	AVP			manter
D0	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H NTF			
D0	CLINDAMICINA 600MG EV DE 8/8H 19:50			04-12
	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			06
	DIPIRONA 1G EV 6/6 HORAS SN			
	ONDANSETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN			
	DEXTRO 6/6H			
	CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			ATENÇÃO
	CORRIGIR GLICEMIA CONFORME ESQUEMA AO LADO ATENÇÃO			
	SSVV+CCGG			Rotaciona
	CURATIVO DIÁRIO			Creme
	SOLICITO EXAMES/PARECER CIRURGIA GERAL			

PACIENTE SEM COMORBIDADES, JOVEM, COM FERIDA INFECTADA EM REGIÃO DE DORSO LATERAL DE PÉ E COM SAÍDA DE SECREÇÃO MUCOPURULENTA DE ODOR FÉTIDO COM ÁREAS DE NECROSE.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	100x60			130x90
FC	78			81
Tax	36,5°C			36,7
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro	92 mg/dL			
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Ciprofloxacino

Song 10.10

12/12h 2x 10

70/55

CRM 1467

22 horas
Dextro: 96 mg/dL

Thais S. I. Ferreira
Médica
CRM-RR 2061

Joel Gonçalves
Médico Internista
CRM-RR 2061

Realizada Visita e Orientação

Ana Paula C. M. Silva
Enfermeira
COREN-RR 287.727-ENF

Anelita de Souza Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 903.946

Anelita de Souza Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 903.946



PRESCRIÇÃO MÉDICA



Rx

SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: CELULITE EM DORSO				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
22/06/2019	DIETA ORAL livre			SN
	AVP			Manter
D0	CEFTAZIDIMA 1G EV DE 8/8 HORAS			14⁰⁰ 20 06
D1	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			12⁰⁰ 18⁰⁰ 24 06
	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			06
	DIPIRONA 1G EV 6/6 HORAS SN			SN <u>17h</u>
	TRAMAL 100MG + 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8 HORAS SE DOR			SN
	ONDANSETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN			SN
	CAPTOPRIL 25MG ICP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SN
	CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			m
	SSVV+CCGG			Refine

PACIENTE RELATA DOR LEVE EM PE ESQ, NEGA FEBRE

AO EXAME: EGR, EUPNÉICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PÚRULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: 1- AGUARDAR PARECER DA CIRURGIA GERAL, AJUSTO ATB

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA		60x80	159x93	
FC		64	93	
Tax		36,1°C	37,8°C	
FR				
Evacuação			++	
Diurese			++	
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				



Realizado visita e orientações
PCTE BEG (X) REG () MEG ()

acompanhado S (X) N ()
() S (X) queixas.

Kátia Mafra S. de Castro
Enfermeira
COREN-RR 121.109-ENF

Domingos
Assinatura de Kátia Mafra S. de Castro
186-De-Enfermagem
COREN-RR 903.716





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE

RETAGUARDA/HLI

Eu Leila Kenru Lopes CPF nº _____

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

- 1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico-assistenciais de média complexidade e de curta permanência.
- 2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

- 4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

- 5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;

- 6.) Confirmo que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 22 de junho de 20____.

Assinatura do paciente: _____

Responsável:

1) Assinatura: X ELLEN KELA LOPES BARATA

Nome _____

CPF nº: _____ Grau de Parentesco: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, _____ de _____ de 20____. Hora: _____

Nome Completo: _____

Assinatura do Médico: _____

Assinatura/carimbo do Médico Regulador

CRM _____ / _____

Dr. Wilber
Médico
CRMRR 1845

14/08/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico

HLI 22.06.19



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

1ª Classificação/Reclassificação

AMARELO

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

Reclassificação

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

Reclassificação

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

1901126023 21/06/2019 17:37:40 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 240

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF Prontuário
LEILA KENNE LOPES BARATA 05/08/1979 39 A 10 M 16 D 708105528522934 64527239287 00017315

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 139041 SSP/PA 04/10/2011 M SOLTEIRO(A) PARDA BELEM - PA BRASILEIRA

Mãe Pai Contato
RAQUEL LOPES BARATA FRANCISCO PRAXEDES BARATA (95) 99174-3976

Endereço Ocupação
RUA - LESTE - 254 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR NÃO INFORMADA

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

Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Pcsso Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM URGÊNCIA 37.50 110 x 70

Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
PRONTO ATENDIMENTO DEMANDA ESPONTANEA ANA.KARLA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

FERIDA INFETADA EM PÉ E (COM ODOR FÉTIDO), FEBRE,

Anamnese de Enfermagem

NEGA HAS e DM

GSC

TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Ferida infectada em pé (E) + febre

Exame Físico

Ferida em dorso de lateral pé (E) com saída de secreção mucopurulenta de odor fétido e área de necrose.

Hipótese Diagnóstica

Ferida infectada

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

Dupixone 3g (E)

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transfêrencia para:

☐ Ambulatório☒ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ronilson

Data Hora: 21/06/2019 18:18:13

© 2019
SOTEC - Soluções em Tecnologia
104 - Indupolândia em São Paulo
Via 42,36 - 01.98.77



1901126023

24/06/2019

...: Guia de Atendimento 17 :...



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

1ª Classificação | Reclassificação _____:

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

Reclassificação _____:

☐ Vermelho

☐ Laranja

☐ Amarelo

☐ Verde

☐ Azul Ass.:

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

UMR
John
2510

1901127066		24/06/2019 14:47:32		FICHA DE ATENDIMENTO CLÍNICA MÉDICA				DIURNO 07-19		185	
Paciente LEILA KENNE LOPES BARATA		Data Nascimento 05/08/1979		Idade 39 A 10 M 19 D		CNS 708105528522934		CPF 64527239287		Prontuário 00017315	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo Estado Civil Raça/Cor		Naturalidade		Nacionalidade			
IDENTIDADE 139041		SSP/PA 04/10/2011		M SOLTEIRO(A)PARDA		BELEM - PA		BRASILEIRA			
Mãe RAQUEL LOPES BARATA				Pai FRANCISCO PRAXEDES BARATA		Contato (95) 99174-3976		Ocupação NÃO INFORMADA			
Endereço RUA - LESTE - 254 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso Pressão	
Setor PRONTO ATENDIMENTO		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.				Registrado por: EDVAN.NASCIMENTO			
Queixa Principal				☐ 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 - ____ : ____ h)											
Exame Físico						HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brígido Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 03 JUL 2019 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital					
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:						☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____ / ____ / ____ : ____ : ____					
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ____ / ____ / ____ : ____ : ____											

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



Impresso por: edvan.nascimento
Data Hora: 24/06/2019 14:47:55

© 2019
SOTECH - Soluções em Tecnologia
154 - Inteligência em Saúde
154-1-2019-01-00-002

Carimbo e Assinatura do Médico



190112706

E

data: 06/07/19



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HGR

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HGR

2 - CNES

4 - CNES

BLOCO E

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LEILA KENNE LOPES BARATA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

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

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/08/79

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

17315

10 - RAÇA/COR

Parda

11 - NOME DA MÃE

Raquel Lopes Barata

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Leste, 254, Equatorial

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

RR

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

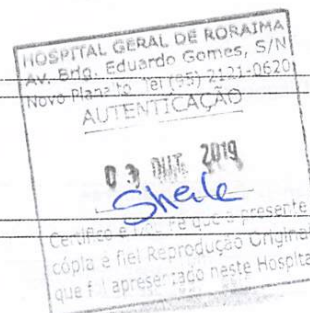
PACIENTE 39 ANOS, COM CELULITE EM PÉ E APÓS ACIDENTE DE MOTO. APRESENTA SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA E TECIDO NECROTICO. AVALIADA PELA CIRURGIA GERAL NO HLI, ONDE FOI INDICADO DESBRIDAMENTO CIRURGICO.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

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

ANAMNESE + EX CLINICO



23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

CELULITE EM PÉ E

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0 2 5 6 3 3 7 9 2 6 1

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. João J. M. Neteiro

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/06/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CRM-RR 2070

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0303080078
L031

04/06/19

24/06/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



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

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

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

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

UMR
25/06

1901127066	24/06/2019 14:47:32	FICHA DE ATENDIMENTO		CLÍNICA MÉDICA	DIURNO 07-19	185	
Paciente		Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Profissional
LEILA KENNE LOPES BARATA		05/08/1979		39 A 10 M 19 D	708105528522934	64527239287	00017315
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	139041	SSP/PA	04/10/2011	M	SOLTEIRO(A)	PARDA	BELEM - PA
Mãe	RAQUEL LOPES BARATA			Pai	FRANCISCO PRAXEDES BARATA		
Endereço	RUA - LESTE - 254 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR			Contato	(95) 99174-3976		
				Ocupação	NÃO INFORMADA		
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA						
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:			
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA			EDVAN.NASCIMENTO			
Queixa Principal							
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem							
				GSC	TOTAL		
				AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
☐ RAIO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
Conduta							
☐ Alta por Decisão Médica				☐ Ambulatório			
☐ Alta a Pedido				☐ Observação (Até 24h)			
☐ Alta a Revella				☐ Internação			
☐ Transferência para: _____				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: edvan.nascimento Data Hora: 24/06/2019 14:47:55							
© 2019 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 125 - Vinte e Cinco de Abril Vila: 4236 - 015837				1901127066			





PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR

NOME: LEILA KENNE LOPES BARATA

IDADE: 39 ANOS

BLOCO: PAAR

ENFERM:

LEITO: ADM

De: CLÍNICA MÉDICA

Para: ~~CLÍNICA MÉDICA~~

Cirurgia Geral

Paciente feminina, diabética, apresentando ferida infectada, necrosada e com secreção purulenta no tornozelo.

Solicito parecer e conduta.

Grato

25/06/2019

Data



Dr. Odinaqui Okemiri
Médico
CRM/RR 1851
Médico(a)

25/06/19 às 11:26

Paciente com histórico de trauma por queda de moto há aprox 15 dias, recebeu primeiro atendimento no HGR e foi encaminhada ao HLI. Veio encaminhada do HLI por apresentar lesão necrótica com necessidade de desbridamento cirúrgico. Ao exame físico com centro necrótico de aprox. 10 cm - realizando desbridamento cirúrgico sob uso de antibiótico terapia + curativo diário (desbridamento cirúrgico) e acompanhamento do S.T.F + curativo plástico. Solicito exames pré-operatórios

Data

médico

S.O. Dr. Claudio Dr. Jorge Barros Freitas
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2034

[illegible]

Rogério Mesquita de Melo
Téc. Enfermagem
COREN-PA 01.188.250



PACIENTE:

Leita Kenne

LEITO:

B26

Rogério Mesquita de Melo
Téc. Enfermagem
COREN-RN/01.18725

HOSPITAL GERAL DE BRASÍLIA
Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N
Novo Plano - Tel: (55) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
03 OUT 2019
Smele
Certifico e dou fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

Assinatura Responsável:
COREN

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: E	Data: 03/07/19	Enfermaria: 503 - 3	Leito: _____
Nome Completo: Beila Kerne Lopes Barata		DN: 7/7	Sexo: ☒ F ☐ M
Hipótese Diagnóstica: _____			
Isolamento ou Precaução: () Sim ☒ Não () Pedrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☒ Sim () Não		Qual (is): Dipirona	
Necessidade de intérprete? () Sim ☒ Não		Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: ☒ Sim () Não Obs: _____			
Deambulação: () Normal ☒ Sem deambulação () Acamado ☒ Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEUROLÓGICO ☒ Consciente ☒ Orientado () Desorientado () Sedado () Torpido () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage		SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS ☒ Fotorreagente () Mióticas () Midriáticas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☒ VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () HPT Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: ☒ Presente () Ausente () Colostomia ☒ Normal () Diarreia () Constipação () Melenas Flatos: ☒ Presente () Ausente	
REGULAÇÃO TÉRMICA ☒ Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL ☒ Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não	
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Acianótica () Edema Local: _____ Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☒ Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☒ Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: ☒ Sim () Não Local: MSF Data: 01/07/19 Trocar em: _____ Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada () Risco de infecção () Risco de nutrição desequilibrada () Risco de glicemia instável () Risco de desequilíbrio do volume () Volume de líquidos excessivo () Volume de líquidos deficiente		() Padrão respiratório ineficaz () Ventilação espontânea prejudicada () Mobilidade física prejudicada () Risco de integridade da pele prejudicada () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Padrão de sono prejudicado () Déficit no autocuidado para Higiene	
() Risco de Lesão por Pressão () Risco de Quedas () Risco de Broncoaspiração () Eliminação urinária prejudicada () Risco de constipação () Comunicação deficiente			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda Não 25 Sim 20		4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 20 Sim 25	
2. Diagnóstico Secundário Não 15 Sim 10		5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 10 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20	
3. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 10 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobiliário Parede 30		6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 10 Superestima capacidade/Esquece limitação 15	
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45			
Prescrição para prevenção de queda no verso			



Hospital Geral de Roraima - HGR
RESUMO DE ALTA HOSPITALAR
CLÍNICA MÉDICA
IDENTIFICAÇÃO



Nome: Leila Kenne Lopes Barata **Idade:** 39 anos

Data de internação no HGR: 24/06/2019

Diagnóstico: Lesão traumática em dorso de pé Esquerdo

Resumo da História Clínica: Paciente feminina, brasileira, oriunda do Hospital Lotty Iris, após acidente de moto ocorrido no dia 12/06/2019, com lesão de partes moles em Pé Esquerdo. Evoluiu com quadro de celulite, com necrose e secreção purulenta, sendo abordada com Cefepime e Clindamicina. Foi avaliada pelo serviço de Cirurgia do HLI, que recomendou o desbridamento cirúrgico da ferida e encaminhamento ao HGR. Avaliada pelo serviço de Cirurgia Plástica do HGR, Dr Arcoverde, que verifica ferida em processo de granulação, sem indicação de enxertia de pele no momento, propondo realizar curativos pela rede de atenção básica e posterior encaminhamento ambulatorial para a especialidade. Hoje (06/07/2019), recebe alta, com uso de sintomáticos.

EXAME FÍSICO

Paciente em bom estado geral, colaborativa, vígil, lúcida e orientada no tempo e espaço, responde a estímulos verbais, afebril, eupneica em ar ambiente, hidratada, normocorada, acianótica, anictérica.

Aparelho Cardíaco: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Aparelho Respiratório: Boa expansibilidade torácica, simétrico, FTV presente, sem tiragem intercostal; Murmúrio Vesicular Universalmente Audível em ambos hemitórax.

Abdome: Globoso, Flácido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação superficial e profunda e s/ VMG.

Extremidades: panturrilha livre, perfusão periférica < 3 segundos, s/ edemas. Ferida em dorso do pé esquerdo em processo de granulação, sem área de necrose.

Seguimento: Encaminho ao Ambulatório de Cirurgia Plástica e à UBS.

Em caso de piora, oriento paciente a retornar a este Hospital para atendimento médico no Pronto Socorro.

Médico Residente, Dr. Alex Matos
Sob Orientação, Dra. Camila Flora


Alex Matos
Médico Residente
Clínica Médica
CRM-RR 2054

Boa Vista-RR, 06 de julho de 2019.





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

NÚCLEO MÉDICO
04/07/19 às 11:15hs Ass:

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HER
NOME: Leila Kerne Lopes Barata
IDADE: 39a REGISTRO: 505-3
BLOCO: E ENFERMARIA: 503-3
UTI: EMERGÊNCIA:

DE: Clinica Médica

PARA: Cirurgia Plástica

Dados Clínicos:

Paciente F. 39a, lesão em dorso do pé (E) provocado por trauma por queda de moto dia 07/06. Evolução com necrose local com necessidade de desbridamento, já aborda-
da pela cirurgia geral dia 25/06. CG indica acompa-
namento com Cirurgia Plástica.
Solicito Avaliação. Grato!

Alex Matos
Médico Residente
Clínica Médica
CRM-RR 2054
Médico

04/07/19
Data

Plástico

ESPECIAR SU PROPOSTA DE MANEIRAÇÃO, NO MOMENTO
SEM INDICAÇÃO PARA SUCESSO DE PÓS. (POSSUINDO RESU-
LTO CURATIVO EM ATENÇÃO MÉDICA E POSSESSÃO
SUSCINANTAMENTO NO SUPORTE ESPECIALIZADO).

Dr. Márcio Arcoverde
Cirurgia Plástica
CRM/RR 1239 RQE:545

Médico



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas --
HGR

Protocolo 1

Versão: 08

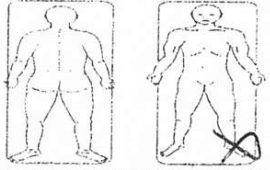
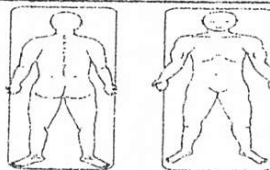
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: **LEILA KENNE LOPES**

Leito: **503-3**

Data: **04/07/19**

Localização		Região: MIE Grau: I () II (☒)		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ☒ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	
Pele Perilesional	☒ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	
Tipo de Exsudato	() Purulento ☒ Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	() Molhado ☒ Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	
Troca	() 12/12 ☒ Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:				
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	



ALÉRGICA À DIPIRONA



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



505-3

SETOR: BLOCO E	ENFERMARIA: 505	LEITO: 3	DN: 05/08/79	DI/HGR: 24/06/2019 DI/Bloco E: 03/07/2019
NOME DO PACIENTE: LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ ESQ				

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
05/07/2019	1. Dieta oral livre	SND
	2. Acesso venoso pérvio, manter datado e trocar a cada 3 dias	Manter
	3. SF 0,9% 500mL Via Endovenosa à critério médico	ACM
D13	4. CEFEPIME 1g EV de 8/8h (22/06)	08:10:24
D13	5. CLINDAMICINA 600mg EV de 6/6h (22/06)	08:14:20
	6. TRAMAL 100mg VO de 6/6h FIXO	12:18:24
	7. PARACETAMOL 500mg VO de 6/6h SN	SN
	8. Tramal 100mg (100mg/2mL). Diluir em SF 0,9% 100mL, infundir Via Endovenosa, lentamente (Correr em 1 hora), 8 em 8 horas, se dor mesmo após item acima.	SN
	9. Metoclopramida 5mg/ml (ampola 2ml). Diluir em água destilada – 8ml, infundir Via Endovenosa, lentamente, 8 em 8 horas se náuseas ou vômitos	SN
	10. Omeprazol 40mg Via Endovenosa ou Via Oral antes do desjejum	6
	11. Captopril 25mg Via Oral, se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg	SN
	12. Sinais Vitais de 6 em 6 horas ou antes, conforme necessidade	Rotina
	13. CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ COM PAPAÍNA 10% OU SULFADIAZINA DE PRATA	curativo
	14.	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	

feita as medicações com 1 pipeta
aos cuidados de enfermagem.

Alex Matos
Médico Residente
Clínica Médica
CRM-RR 2054

Preceptor: Dra Camila Flora.

Residente: Dr Alex Matos

ALERGIA:

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	11h	17h	23h	06h
PA	105x74	130x93	126x74	121x76
FC	76	88	86	82
Tax	35,2	36,2	36,5°C	35,5°C
FR				
Evacuação	+	+	+	-
Diurese	+	+	+	+
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

MRS. Leila Sobral
Enfermeira
CRM-RR 51188

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco:		Enfermaria:	
Data:		Leito:	
Nome Completo:		Sexo: () F () M	
Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não Qual (is):			
Necessidade de intérprete? () Sim () Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:			
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			
SISTEMA NEURÓLOGO:		SISTEMA CARDIOVASCULAR:	
() Consciente () Orientado () Desorientado		() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____	
() Sedado () Torpido () Comatoso		() Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____	
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage		() Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
() Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas		() VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT	
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes		Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial	
REGULAÇÃO TÉRMICA		Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia	
() Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico		() Normal () Diarreia () Constipação () Melena	
() Febril () Febre () Pirexia		Flatos: () Presente () Ausente	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Hidratada () Desidratada () Ressecada		() Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido	
() Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada		() Ascítico () Maciço () Timpânico	
() Anictérica () Ictérica () Cianótica		Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente	
() Acianótica () Edema Local: _____		Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não	
Úlcera por pressão: () Sim () Não		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE	
Região: _____		() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria	
Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO		() Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria	
		() Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia			
Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: () Sim () Não		Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____	
Cateter Central: () Sim () Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não			
Sondas: () Sim () Não () SNG		() SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem	
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Cateter Vesical: () Sim () Não		Data da Instalação: _____ Trocar em: _____	
Prótese: () Sim () Não		Tipo: _____ Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição Prejudicada		() Padrão respiratório ineficaz	
() Risco de infecção		() Ventilação espontânea prejudicada	
() Risco de nutrição desequilibrada		() Mobilidade física prejudicada	
() Risco de glicemia instável		() Risco de integridade da pele prejudicada	
() Risco de desequilíbrio do volume		() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
() Volume de líquidos excessivo		() Padrão de sono prejudicado	
() Volume de líquidos deficiente		() Déficit no autocuidado para Higiene	
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda		4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	
Não 0		Não 0	
Sim 25		Sim 20	
2. Diagnóstico Secundário		5. Marcha/Deambulação	
Não 0		Normal/Sem deambulação/Acamado 0	
Sim 15		Fraca 10	
3. Auxílio na Deambulação		Comprometida/Cambaleante 20	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		6. Estado Mental	
Muleta/Bengala/Andador 15		Orientado/limitado/conhece as limitações 0	
Mobiliário Parede 30		Superestima capacidade/Esquece limitação 15	
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24		Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45	
Prescrição para prevenção de queda no verso			



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 0º

Elaborada: 02/2013

Atualizada

Agente:

Leila Kemme Lopes Baza

Lugar:

503.3

Data:

05/07/2019

Localização	 Região: <u>pe- esquerdo</u> Grau: I () II (X)	 Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia () DM () Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: _____	☐ LPP ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: _____
Aparência do Lento	☐ Necrose: Amarela/Negra ☒ Esfacelo ☒ Granulação () Epitelização ☐ Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	☐ Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização ☐ Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	☐ Normal ☒ Macerado () seca () Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor ☐ Outro: _____
Tipo de Exsudato	☐ Purulento () Seroso () Sanguinolento ☒ Serossanguíneo () Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco ☐ Outro: _____
Quantidade de Exsudato	☒ Molhado () Úmido () Seco	☐ Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%	☐ Soro fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☐ Outro: _____
Troca	☐ 2/12 () Diário ☐ 48/48h <u>manha</u>	☐ 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonilde Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN/RR 507795/TE	Renata Silva Rodrigues COREN/RR 44272-AE
Observações:	_____	_____



ALÉRGICA À DIPIRONA



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



505-3

SETOR: BLOCO E	ENFERMARIA: 505	LEITO: 3	DN: 05/08/79	DI/HGR: 24/06/2019 DI/Bloco E: 03/07/2019
NOME DO PACIENTE: LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ ESQ				

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
06/07/2019	1. Dieta oral livre	SND
	2. Acesso venoso pérvio, manter datado e trocar a cada 3 dias	Manter
	3. SF 0,9% 500mL Via Endovenosa à critério médico	ACM
D14	4. CEFEPIME 1g EV de 8/8h (22/06)	08 16 24
D14	5. CLINDAMICINA 600mg EV de 6/6h (22/06)	08 16 20 02
	6. TRAMAL 100mg VO de 6/6h FIXO	12 18 24 06
	7. PARACETAMOL 500mg VO de 6/6h SN	SN
	8. Tramal 100mg (100mg/2mL). Diluir em SF 0,9% 100mL, infundir Via Endovenosa, lentamente (Correr em 1 hora), 8 em 8 horas, se dor mesmo após item acima.	SN
	9. Metoclopramida 5mg/ml (ampola 2ml). Diluir em água destilada – 8ml, infundir Via Endovenosa, lentamente, 8 em 8 horas se náuseas ou vômitos	SN
	10. Omeprazol 40mg Via Endovenosa ou Via Oral antes do desjejum	6
	11. Captopril 25mg Via Oral, se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg	SN
	12. Sinais Vitais de 6 em 6 horas ou antes, conforme necessidade	Rotina
	13. CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ COM PAPAÍNA 10% OU SULFADIAZINA DE PRATA	2
	14. Alta Hospitalar 11:30	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	

Preceptor: Dra Camila Flora.	
Residente: Dr Alex Matos	
ALERGIA:	
ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	11h	17h	23h	06h
PA				
FC				
Tax				
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Dr. Alex Matos
Clínica Médica
CRM-RR 2054

Dr. Alex Matos
Médico Residente
Clínica Médica
CRM-RR 2054



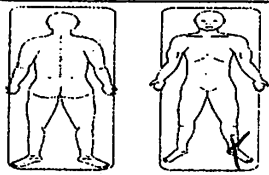
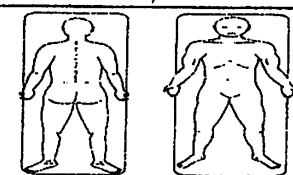
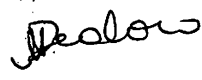
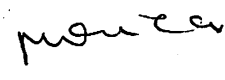
Paciente:

Leila Kenne Lopes Baza

Leito:

505-3

Data: 06/07/19

Localização		Região: <u>M.I.E</u> Grau: I () II (X)		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____	
Aparência do Leito	(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:				
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	



PRESCRIÇÃO MEDICA

ADON



SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: CELULITE EM DORSO				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
25/06/2019	1.DIETA ORAL LIVRE			SWD
	2.AVP			medic
22/06	3.CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			08:00 16:00 24:00
22/06	4.CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			08:00 14:00 20:00
	5.OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			06:00
	6.DIPIRONA 1G EV 6/6 HS SE DOR OU FEBRE Suspensão 11.			Suspensão
	7.TRAMAL 100MG + 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8 HORAS SE DOR INTENSA ou tramal 100mg v.o 8/8hs 8/11			SW 12 sobre 21
	8.ONDANSETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN			SW
	9.CAPTOPRIL 25MG ICP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SW
	10.CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			Realizar
	11.SSVV+CCGG			Retiro
	12.SOLICITADO PARECER DA CIRURGIA GERAL (EM ANEXO)			Entregar COPIA
	13 Paracetamol 500mg v.o 8/8hs SW 20/25			SW 11
	14 Tram			

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PÚRULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: 1- PARECER DA CIRURGIA GERAL

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	110x70	110x70	120x70	100x60
FC	62	67	62	74
Tax	36,3°C	36,2°C	36,2°C	36,4°C
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro		104		
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Realizada visita e orientações
paciente e familiares
05/02/2019 em ambiente
deferido pelo médico
Edmo. Segue anexo

Dr. Odinachi Okemiri
Médico
CRM/R 1851

Realizada Visita e Orientação
Anu. P. C. M. G. S.
Enfermeira
COREN/R 287.727-ENF

Eva. A. da Silva
Téc. Enfermagem
COREN/R 33.671 TE

Rozane Rodrigues Oliveira
Téc. Enfermagem
COREN/R 33.671 TE

Wellington da Silva
Téc. Enfermagem
COREN/R 33.671 TE

Coleta de sangue
DATA 26/06/19
3h
med



PREScrição Médica

comp ~~ADDA~~



SETOR: PAAR	ENF:	LEITO:	DN: 05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE: LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E ALERGIA A DAPIRONA				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
26/06/2019	1. DIETA ORAL LIVRE	SND		
	2. AVP	monter		
22/06	3. CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS	08:16:24		
22/06	4. CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H	08:14:20 02		
	5. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM	08:00		
	7. TRAMAX 100MG 1 CP VO 8/8HRS	12:30:04		
	9. CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS > 160mmHg e/ou PAD 110mmHg	SW		
	10. CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ	Regizar		
	11. SSVV+CCGG	Regizar		

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: SUPORTE CLÍNICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	80/60	110/70	100/60	90/62
FC	74	84	97	75
Tax	36.2C	36.2C	36.8C	36.3C
FR				
Evacuação				
Diurese	+	+		
Dextro		117		
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica
CRM-RR 1965

Realizado visita e orientações
Juliana dos Santos
CORREN-RR 234.215-ENF

Aline O. da Silva
Téc. Enfermagem
CORREN-RR 146.194-TE

Bruna Rodrigues Oliveira
Téc. Enfermagem
CORREN-RR 146.194-TE

Silvia Regina
Téc. Enfermagem
CORREN-RR 146.194-TE

Blaise Maciel
Téc. Enfermagem
CORREN-RR 146.194-TE

Adriana S. Cavalcante
Téc. Enfermagem
CORREN-RR 146.194-TE



PRESCRIÇÃO MEDICA

WST *ADM* **HGR**
Hospital Geral de Roraima

SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
27/06/2019	1.DIETA ORAL LIVRE			SUD
	2.AVP			monly
22/06	3.CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			20:16:20
22/06	4.CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			20:14:20
	5.OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			06
	7. TRAMAL 100MG 1 CP VO 8/8HRS			12:20:04
	9.CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SW
	10.CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			Realizar
	11.SSVV+CCGG			Dreno
	12. Aguardo parecer cir geral			

AO EXAME: BEG, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PÚRULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: SUPORTE CLINICO. Aguardo parecer cir geral

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	120x80	110x70	110x70	120x80
FC	82	74	70	84
Tax	36,3°C	36,6°C	36,2	36,8°C
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Realizado visita e orientações
Elaine
CRM-RR 15.76

Dr. Anderson Mattos
Médico
CRM-RR 15.76

2on
Realizado visita e orientações
PCTE BEG (✓) RÉG () MEG ()
acompanhado S (✓) N ()
CI () SI (✓) queixas.
Tarciana Paula de Souza Dutra
Enfermeira
COREN-RR 237.389

Jocilene de Jesus
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 386223

Elanir de Lima
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 604.136

Marcelo de Souza Costa
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 623.563





PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR

NOME: LEILA KENNE LOPES BARATA

IDADE:

BLOCO: PAAR

ENFERM: CORREDOR ADM

LEITO:

De: CLINICA MÉDICA

Para: ORTOPEDIA

PACIENTE COM LESAO EXTENSA E PROFUNDA COM AREAS DE NECROSE E EXPOSIÇÃO TENDINEA E OSSEA. JÁ REALIZOU DESBRIDAMENTO PELA CIRURGIA GERAL SEM MELHORAS. SOLICITO AVALIAÇÃO.


Dra. Hevelin Afine Costa
Médica
CRM-RR 1963

27/06/2019

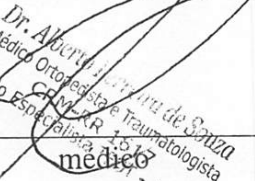
Data

Médico(a)

Prontuário com lesão de
tendões mltos com exposição
(sem fratura) ou lesão tendinosa)
onde ser avaliado e
conduzido para cirurgia
plástica

27/06/19

Data


Dr. Alcyon Almeida de Souza
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1963
Título Especialista 1963

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ADM



SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
28/06/2019	1.DIETA ORAL LIVRE			SW
	2.AVP			usado
22/06	3.CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			08:16:00
22/06	4.CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			08:14:00
	5.OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			06
	7. TRAMA 100MG 1 CP VO 8/8HRS			12:00
	9.CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SW
	10.CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			u
	11.SSVV+CCGG			Rotuiz

Dra. Hevelin Almeida Costa
Médica
CRM 1353

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: SUPORTE CLÍNICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	100 x 60	100 x 70	130 x 70	110 x 70
FC	83	79	69	80
Tax	36°	36,2°	36,3°	36,7°
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Aline O. de Castro
Téc. Enfermagem
COREN-RR 16.981 TE

Bonete Rodrigues Oliveira
Téc. Enfermagem
COREN-RR 16.981 TE

Márcia Brito Romão
Téc. Enfermagem
COREN-RR 16.981 TE

Márcia Brito Romão
Téc. Enfermagem
COREN-RR 16.981 TE

08:00
E. Estado de consciência e orientações
... () REG () NEG ()
... () N ()
... () G ()
...



PRESCRIÇÃO MEDICA



SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
29/06/2019	1.DIETA ORAL LIVRE			SND
	2.AVP			Monlar
22/06	3.CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			08h. 16h. 24h
22/06	4.CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			08h. 14h. 20h
	5.OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			08h
	7. TRAMA 100MG 1 CP VO 8/8HRS			12h. 20h. 24h
	9.CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SND
	10.CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			M
	11.SSVV+CCGG			Rot. 20

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: SUPORTE CLINICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	90x60	90x60	80x50	100x60
FC	79	66	78	71
Tax	36,3	36,7	37,0	36,9
FR				
Evacuação				
Diurese		+		
Dextro		83g		
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

REALIZADO VISITA E ORIENTAÇÕES

21/06

Antônio Z. Benedicto

ENFERMEIRO

COREN-RR 118491

Dr. Moisés Aguiar

Médico

CRM-RR 1995

Atuação Médica da Silveira

COBEN-RR 318.758-15

Atuação Médica da Rocha

COBEN-RR 320.019/REC.



PRESCRIÇÃO MÉDICA



ADM

SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
30/06/2019	1.DIETA ORAL LIVRE			SND
	2.AVP			Mante
22/06	3.CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			08.16.24
22/06	4.CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			08.14.20
	5.OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			06
	7. TRAMA 100MG 1 CP VO 8/8HRS			12.20.0
	9.CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SN
	10.CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			
	11.SSVV+CCGG			Rolho

Dra. Hevelin Almeida Costa
Médica
CRM-RR 1963

AO EXAME: EGR,EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA E ÁREAS DE NECROSE

CD: SUPORTE CLINICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	90x60	100x60	120x80	120x70
FC	76	74	86	82
Tax	36,7°C	36,6°C	36,7°C	36,8°C
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Luana da Silva Vale
Téc. de Enfermagem
CRM-RR nº 357132

Marcelo Moraes Sousa
Técnico de Enfermagem
CRM-RR nº 357132

Amélia da S. Aguiar
Téc. De Enfermagem
CRM-RR nº 6787E



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ADM



SETOR:PAAR	ENF:	LEITO:	DN:05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE:LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
01/07/2019	1.DIETA ORAL LIVRE			SND.
	2.AVP			mGrdu
22/06	3.CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			06:16:24
22/06	4.CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			06:14:20
	5.OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			06:08
	7. TRAMA\100MG 1 CP VO 8/8HRS			12:20:24
	9.CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS> 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SW
	10.CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			Realizar
	11.SSVV+CCGG			Notar
	12. CURATIVO DIARIO COM PAPAÍNA A 10% OU SULFADIAZINA DE PRATA			Realizar

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica
CRM-RR 1963

10:00 Paciente não apresenta
resposta devida a UNB -
Realizou curativo
Meiber A. Ferreira
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 130.838

Realizado visita e orientações
PCTE BEG () TRÉG () MEG ()
acompanhado S () N ()
C () SI () queixas.
Tarciana Paula de Souza Dutra
Enfermeira
COREN-RR 237.389

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE LIQUEFAÇÃO E ÁREAS DE NECROSE LEVES.

CD: SUPORTE CLÍNICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	02:55
PA	114x70	120x80	140x80	100x60
FC	89	82	84	72
Tax	36.6°C	36.4°C	36.6°C	36.6°C
FR				
Evacuação				+
Diurese				+
Dextro	90			
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Katiane F. Rocha Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 638.086

Alize Marques da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 631.315

M. Anália de S. Aguiar
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 631.715

Daniela da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 631.442



503-3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

p.p.m.



SETOR: PAAR	ENF:	LEITO:	DN: 05/08/79	DIH 21/06/19
NOME DO PACIENTE: LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
02/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE			SND
	2. AVP			manh
22/06	3. CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			08 08 16
22/06	4. CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			12 08 20
	5. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			08 06 04
	7. TRAMA 100MG 1 CP VO 8/8HRS			12 08 20
	9. CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS > 160mmHg e/ou PAD 110mmHg			SN
	10. CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			Realizar
	11. SSVV+CCGG			Realizar
	12. CURATIVO DIÁRIO COM PAPAÍNA A 10% OU SULFADIAZINA DE PRATA			

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica
CRM-RR 1963

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE LIQUEFAÇÃO E ÁREAS DE NECROSE LEVES.

CD: SUPORTE CLÍNICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	100x60	120x70	120x70	85x50
FC	69	90	72	73
Tax	36,6°C	36°C	36,7°C	36,6°C
FR				
Evacuação				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Eliziane S. Medeiros
Téc. Enfermagem
COREN-RR 207.104-23

Beatriz Rodrigues Oliveira
Téc. Enfermagem
COREN-RR 140.194-TE

Flávia Lilliane da Costa
Téc. Enfermagem
COREN-RR 207.104-23

Luciana da Silva Vale
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 190.121



SETOR: PAAR	ENF:	LEITO:	DN: 05/08/79	DIH: 21/08/19
NOME DO PACIENTE: LEILA KENNE LOPES BARATA				
HD: LESÃO INFECTADA EM DORSO DO PÉ E				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
03/07/2019	1. DIETA ORAL LIVRE			SND
	2. AVP			manter
22/06	3. CEFEPIME 1G EV DE 8/8 HORAS			08:00 16:00 24:00
22/06	4. CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			08:00 14:00 20:00 02:00
	5. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA EM JEJUM			06:00
	7. TRAMA 100MG 1 CP VO 8/8HRS			12:00 20:00 04:00
	9. CAPTOPRIL 25MG 1CP SE PAS > 160mmHg e/ou PAD > 110mmHg			SN
	10. CURATIVO DIÁRIO EM PÉ ESQ			Realizar
	11. SSVV+CCGG			rotina
	12. CURATIVO DIÁRIO COM PAPAÍNA A 10% OU SULFADIAZINA DE PRATA			Realizar

Dra. Hevelin Aline Costa
Médica
CRM-RR 1963

17:55 - Pac. admitida, proveniente do PA pl continuar Hx: Ramilda S. Bastos Enfermeira WREN 8238

Realizado visita e orientações
Elaine Cristina de F. T.
CRM-RR 1963

66N
PA 500x60
FC 86
T 36.6°C
Graciela Esbell Caneiro
Téc. de Enfermagem
Coram. R1660 005, TE

NIR
Regulado para leito
08:40
Regulação Interna
BLE / 503-3

AO EXAME: EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, CORADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, CONSCIENTE E ORIENTADA

EXT: PRESENÇA DE LESÃO EM PÉ ESQ COM SAÍDA DE LIQUEFAÇÃO E ÁREAS DE NECROSE LEVES.

CD: SUPORTE CLÍNICO. TRANSFERIR AO BLOCO PARA ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

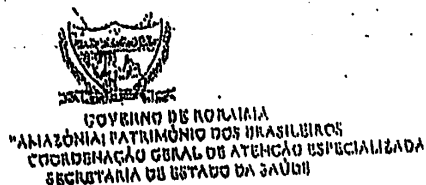
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	109/60	100x50	100x60	100/70
FC	78	101	80	81
Tax	36,9°C	36,5°C	36°C	36°C
FR				
Evacuação	Presente			Presente
Diurese	Presente +		+	Presente
Dextro	—	111		—
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Mte. J. de S. Sobral
Téc. de Enfermagem
CRM-RR 148-94 TE



RECIBUÍ AMH
Luzia Kena Lages Bonet

LAUDO MÉDICO

Préente com fratura de grande
tuberculidade do úmero esquerdo.

Suporta afastamento das suas
atividades laborativas por 45
dias de acordo com médico
perito.

DATA 01.08.19

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1675 / RQE 694
Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinheiro - Condomínio Vila RH
FONE: (68) 3211-1111 - APOLO 111111111111



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015635/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/05/2020 08:55 Data/Hora Fim: 13/05/2020 15:35
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 13/05/2020
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 09/06/2019 03:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Buritis
Logradouro: AV. MARIO HOMEM DE MELO

Ponto de Referência: PROX. SEMAFORO DA FEIRA DO BAIRRO BURITIS
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEILA KENNE LOPES BARATA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 05/08/1979 Idade: 40 anos
Naturalidade: PA - Belém Profissão: Operador de Caixa Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: RAQUEL LOPES BARATA Nome do Pai: FRANCISCO PRAXEDES BARATA
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 645.272.392-87
RG - Carteira de Identidade: 139041

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R Leste Nº: 254
Bairro: Equatorial CEP: 69.317-348

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

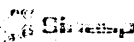
Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição HONDA BIZ 125cc PLACA NAM - 2048	CPF/CNPJ do Proprietário 382.832.712-53
Placa NAM2048	Renavam 00893331775
Número do Motor JA04E26881680	Número do Chassi 9C2JA04206R881680



Delegado de Polícia Civil: Simone Arruda do Carmo
Impresso por: Frank Pessoa de Carvalho
Data de Impressão: 13/05/2020 15:36
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015635/2020

Ano/Modelo Fabricação 2006/2006	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 22/07/2014
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Sra. Delegada de Polícia, a comunicante acima qualificada informa que no dia e horário acima informado pegou uma carona com sua prima em uma motocicleta Honda Biz 125CC (acima descrita) e no momento em que trafegavam pela Av. Mario Homem de Melo no sentido Centro/Bairro, quando ao aproximar do cruzamento de vias onde há um semáforo o condutor de um veículo de marca, modelo e condutor não identificado que não parou desrespeitando o sinal vermelho de PARE causando a colisão entre os veículos; Que a condutora do veículo sofreu apenas escoriações, porém a comunicante teve lesões mais graves sendo necessário o atendimento de urgência do SAMU e posteriormente encaminhada ao PSE/HGR para atendimento médico. Era o que tinha a comunicar.

ASSINATURAS

Frank Pessoa de Carvalho
Agente de Polícia
Matrícula 042000410
Responsável pelo Atendimento

LEILA KENNE LOPES BARATA
(Última / 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 de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200190067 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEILA KENNE LOPES BARATA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO LEILA KENNE LOPES BARATA
CPF/CNPJ: 64527239287

Posição em 01-07-2020 17:51:28

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
01/06/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/06/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
27/05/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

javascript:WebForm_DoPostBackWithOptions(new WebForm_PostBackOptions("ctl005ct465q_620f90a0_1c4c_43a8_ae53_cd6a21995ee15btnConsulta","",true,"GrpSemSinistro","",false,true))

