



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

PROCURAÇÃO

Outorgante: WELLINGTON BENTO DE SOUZA, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 257612 SSP/RR e inscrito no CPF sob nº 902.397.092-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua José Aleixo, nº 2133, Bairro: Asa branca, CEP: 69.312-272. Tel: (95) 99169-0543/99177-8265 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, 27/08/2020

Wellington Bento de Souza

WELLINGTON BENTO DE SOUZA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDADE 15 ANOS
P. IDENTIFICACAO NACIONAL
865041522

NOME
WELLINGTON NERTO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE/FOTO EMISSOR/F
297612 SSP MA

CPF
902.397.092-68

DATA NASCIMENTO
14/09/1987

PLACAO
LUIZ NERTO DE SOUZA
ODINEIA FERREIRA DE SOUZA

PERMISSAO
B
ACC
B
CAT. NBS
A

Nº PROTOCOLO
05/15006933

VALIDADE
03/04/2021

VALIDADE
03/04/2021

OBSERVAÇÕES

Wellington Nerto de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSAO
29/04/2014

54447497014
BR207510016

DETRAN - RR - RORAIMA

PROBIBICAO PLASTIFICACAO
865041522





★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

WELLINGTON BENTO DE SOUZA, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 257612 SSP/RR e inscrito no CPF sob nº 902.397.092-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua José Aleixo, nº 2133, Bairro: Asa branca, CEP: 69.312-272.

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, 27 / 08 / 2020

Wellington Bento de Souza

WELLINGTON BENTO DE SOUZA



05/08/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 07/2020 referente a UC: 225568

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5677637

JUAREZ VIEIRA DE ALENCAR

R. JOSE ALEIXO, 2133 ,

ASA BRANCA

69312272 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 225568	MÊS 07/2020	PERÍODO DE CONSUMO 24-JUN-20 a 27-JUL-20
CONSUMO (kWh) 1044	VENCIMENTO 11-AUG-20	TOTAL A PAGAR R\$ 778,59

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 225568	MÊS 07/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 778,59
------------------------	----------------	-----------------------------

836200000070.785900750007.000000000224.556807200051





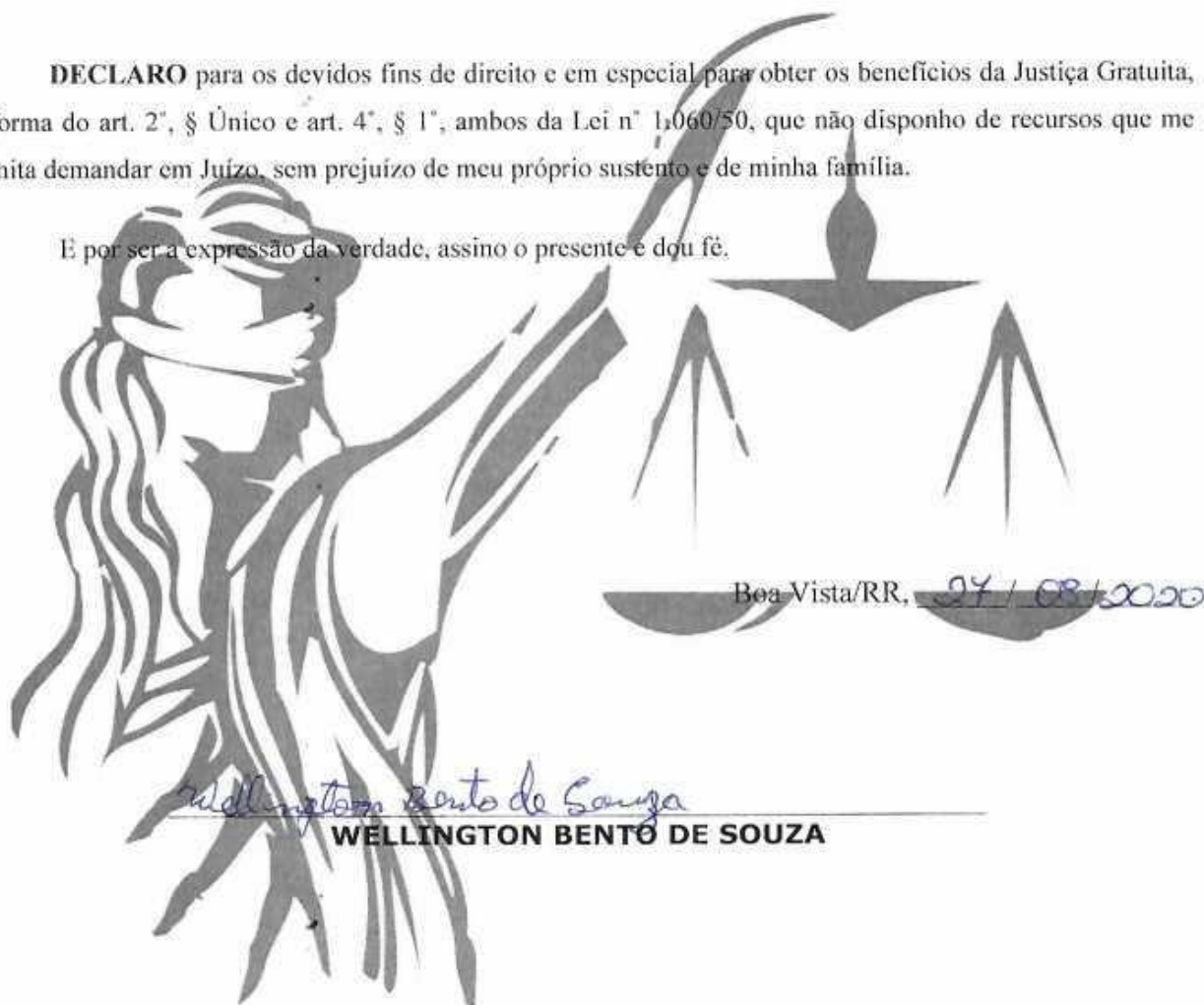
★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

WELLINGTON BENTO DE SOUZA, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 257612 SSP/RR e inscrito no CPF sob nº 902.397.092-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua José Aleixo, nº 2133, Bairro: Asa branca, CEP: 69.312-272.

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.

É por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fê.



Wellington Bento de Souza

WELLINGTON BENTO DE SOUZA



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Wellington Bento de Souza, CPF nº 902.397.092-68
Residente e domiciliado à rua José Alvaro, nº 2133 bairro
Asa Branca, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 998,60, 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, 27 de Agosto de 2020.

Wellington Bento de Souza

vis Ativo: 165, 43657.65-1

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, 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 cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 10 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
126.33308.66-1

TRABALHO: **2641303** SEXO: **001-0** ID: **RR**

Wellington Bento de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

vis Ativo: 165, 43657.65-1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

WELLINGTON BENTO DE SOUZA

BOA VISTA **RR** **14/09/1987**

LUIZ BENTO DE SOUZA

ODINEIA FERREIRA DE SOUZA

RG 257612 SESP RR

SOLTEIRO

902.397.092-68

003582782874 **78** **4**

19/08/2004

DRTRR_SUZ

19/08/2004

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - MPT ILICITA D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO: _____			
ASSINATURA E LOGO DO EMPREGADOR ANTERIOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO: _____			
ASSINATURA E LOGO DO EMPREGADOR ANTERIOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO: _____			
ASSINATURA E LOGO DO EMPREGADOR ANTERIOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO: _____			
ASSINATURA E LOGO DO EMPREGADOR ANTERIOR			

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05

NOME DO TITULAR		
REGISTRADO EM	SUB. Nº	LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	
REGISTRADO EM	SUB. Nº	LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	
REGISTRADO EM	SUB. Nº	LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	

06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	FATIMA V. PINHEIRO-ME		
CGC/CNPJ	05.590.5506001-21		
ENDEREÇO	Rua José Pinheiro, 1703, Apto. 301, B. 1, Jd. Santa Helena, Curitiba, PR		
MUNICÍPIO	PR	UF	PR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comercial		
CARGO	Vendedora		
CBO Nº	52110		
DATA DE ADMISSÃO	01	DE	Setembro DE 2010
REGISTRO Nº	01	FLS. / FICHA	19
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 530,20 (quinhentos e trinta reais e vinte centavos) mais 13% de gratificação		
DATA DE SAÍDA	15	DE	Março DE 2011
COM. DISPENSA CD Nº			
RGTS Nº DA CONTA			

Vide fls. 29

CONTRATO DE TRABALHO 07

EMPREGADOR			
CGC/CNPJ			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO		UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO			
CBO Nº			
DATA DE ADMISSÃO		DE	DE 19
REGISTRO Nº		FLS. / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA			
DATA DE SAÍDA		DE	DE 19
COM. DISPENSA CD Nº			
RGTS Nº DA CONTA			

08	CONTRATO DE TRABALHO	09	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....		EMPREGADOR.....	
CGC/CNPJ.....		CGC/CNPJ.....	
ENDEREÇO.....		ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO..... UF.....		MUNICÍPIO..... UF.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....		ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....		CARGO.....	
CBO Nº.....		CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....		DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....		REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....		REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
1ª..... 2ª.....		1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....		DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
1ª..... 2ª.....		1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº.....		COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....		FGTS Nº DA CONTA.....	

10	CONTRATO DE TRABALHO	11	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....		EMPREGADOR.....	
CGC/CNPJ.....		CGC/CNPJ.....	
ENDEREÇO.....		ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO..... UF.....		MUNICÍPIO..... UF.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....		ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....		CARGO.....	
CBO Nº.....		CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....		DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....		REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....		REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
1ª..... 2ª.....		1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....		DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
1ª..... 2ª.....		1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº.....		COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....		FGTS Nº DA CONTA.....	



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: 7756/2020 - Registrado em: 30/07/2020 às 11h 32min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 09/02/2020 às 14h 40min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: AVENIDA DOM APARECIDO JOSE DIAS

Nº: 0000

CEP:

Bairro: CIDADE SATELITE

Tipo de local: VIA URBANA

Referência:

Complemento:

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

WELLINGTON BENTO DE SOUZA(32), nascido(a) em 14/09/1987, sexo MASCULINO, solteiro(a), CPF Nº 902.397.092-68, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de ODINEIA FERREIRA DE SOUZA e , endereço: RUA JOSE ALEIXO, cep: 69309-272, Nº: 2133, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: .

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE INFORMA QUE DIA 09/02/2020, ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA DE PLACA NAS-0571, CHASSI Nº 9C2JC422209R019717 E PROPRIEDADE DE PAULO CESAR PEREIRA CAMILO, NA AVENIDA DOM APARECIDO JOSÉ DIAS, BAIRRO CIDADE SATELITE, SENTIDO JOÃO DE BARRO, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA QUE VINHA DO LADO CONTRARIO DA VIA, CAUSANDO UMA COLISÃO E OCASIONANDO O ACIDENTE. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO O SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA COM SUSPEITA DE FRATURA NO OMBRO DIREITO E COTOVELO ESQUERDO... E O RELATO.

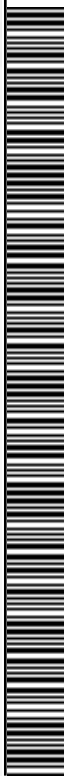
ADRIANO S-S. SANTOS
DELEGADO DE POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JOSÉ R. C. ARAÚJO
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000432
ASSINADO ELETRONICAMENTE


WELLINGTON BENTO DE SOUZA
COMUNICANTE



EQUIPE SAMU BV		ENDIMENTO Nº	
PREFEITURA ROA VISTA		EQUIPE <i>Tai Jucley / André Inery</i>	
Paciente: <i>Williamson Brito de Souza</i>		Idade: _____ Sexo: _____	
Nacionalidade: <i>Brasileira</i>		Raça: Branca ☐ Negra ☐ Parda ☒ Amarela ☐ Indígena-Etnia	
Endereço: <i>Rua da Paz</i>		Bairro: <i>João de Barro</i>	
Nº <i>000</i>	DATA <i>01/08/2020</i>	HORA J/V <i>14:53</i>	BASE VIA ☐ () ()
Motivo Inicial <i>Ataque e Síncope</i>	HORA J/V <i>15:03</i>	15:12	() CELULAR
INÍCIO DOS SINTOMAS (Menos de 1 hora) ☐ 1 a 3 horas ☐ 4 a 24 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe ☐			
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATA			
☒ Acesso de trânsito ☐ Admissão direta - encaminhamento ☐ Admissão direta - SAP ☐ Admissão direta - Falt ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Mergulho ☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência clínica ☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros			
ACIDENTE DE TRÂNSITO			
VITIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO	OUTRA PARTE ENVOLVIDA	ITENS DE SEGURANÇA
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorante	☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Bicicleta	☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus	☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro ☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança
AVALIAÇÃO INICIAL			
VIAS AERÉAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAIL. NEUROLÓGICA
☒ Livre ☐ Construção Parcial ☐ Construção Total ☐ Corde estanho ☐ Outros	☒ Eupneica ☐ Apneia ☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia	☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Taquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade	☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ D ☐ E ☐ Aparelho Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Horas	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R Mpm
Início <i>14:53</i>		<i>98</i>	<i>20</i>
Fim <i>15:03</i>		<i>96</i>	<i>20</i>
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
LESÃO IDENTIFICADA	ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL
☐ Dor ☐ Hematoma ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Luxação ☐ Fratura fechada ☐ Fratura exposta ☐ Amputação ☐ Evisceração ☐ Alargamento de mão ☐ Ferimento penetrante ☐ Torça instável ☐ Enfraquecimento subcutâneo ☐ Ferida aspirativa ☐ Enfiamento ☐ Outros	☐ Espontânea ☐ Ao comando ☐ A dor ☐ Sem resposta		☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta
	RESPOSTA MOTORA		
	☐ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta		
AVALIAÇÃO CARDÍACA			
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial	☐ EV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assístolia	☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva	
AÇÃO CLÍNICA			
☐ Metabólica ☐ Infecçiosa ☒ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicção de uso			
HISTÓRIA PREGRESSA			
☐ Alergias ☐ Outros			
GRAVIDADE COMPROVADA			
☐ Ilícito ☐ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito			
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)			
☐ CANCELAMENTO ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Triste			
☐ Policia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ PRF			
☐ Bombeiro ☐ Outros			
☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso			



O grupo se reuniu para dar apoio a Maria
Vilma em contato com o médico e fazer
feito avaliação pela equipe de Psicologia, com
avaliação de - [illegible] [illegible] [illegible]
ligando, sendo, avaliando, dando de [illegible]
SSU, preservando informações ao nível [illegible]
encontros ao longo do tempo para [illegible]
longa ou [illegible]



09/02/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



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

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

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

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

2001218517 09/02/2020 16:04:04 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 23

Paciente WELLINGTON BENTO DE SOUZA Data Nascimento 14/09/1987 Idade 32 A 4 M 25 D CNS CPF 90239709268 Prontuário 00037065
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 257612 SSP/RR M PARDA BRASIL
Mãe ODNEIA FERREIRA DE SOUZA Pai LUIZ BENTO DE SOUZA Contato (95) 99121-4812
Endereço - RUA JOSE ALEIXO - 2133 ... Ocupação NÃO INFORMADA

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
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada SAMU CAPITAL Procedimento Sol. Registrado por: ALEXSANDRO PEREIRA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue
Acidente moto x moto

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 16:04h)
Paciente relata qv. foi vítima de acidente moto x moto. Nega lesão de memória.

Exame Físico
A - Vias aéreas patentes, B - paciente supino em ambiente MVG, C - pulsos cheios, simétricos, D - TEP < 3 seg, E - GCS 15, F - Per a palpação de água lateral de MSE e ombro D. Exatidão em MSE. Movimentação todos os membros.
Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO
1- Dipirona 500mg EV 16:04
2- Tiletal 40mg EV 16:04
APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Roraima - 69200-000
22.04.2020

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: 16:04

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

Assinatura do Paciente ou Responsável
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 09/02/2020 16:04:47



2001218517

#Quito para

Tusmura antena um ombro (D)

RX amendoado hAC

CD: T u para.

Alts.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR/2007

ORAIMA
S/N
-0620
22 4RR 21420
Presente
Original
Hospital



13/02/2020

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

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

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

UVE
Flu
14102

2001220050 13/02/2020 14:22:24

FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA

DIURNO 07-19 122

Paciente **WELLINGTON BENTO DE SOUZA** Data Nascimento **14/09/1987** Idade **32 A 4 M 29 D** CNS **704007843225363** CPF **90239709268** Prontuário **00037065**
Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **PAAR / PSFE** Sexo **M** Estado Civil **SOLTEIRO/APARDA** Raça/Cor **BOA VISTA - RR** Nacionalidade **BRASILEIRA**
IDENTIDADE 257612 SSP/RR Mãe **ODNEIA FERREIRA DE SOUZA** Pai **LUIZ BENTO DE SOUZA** Contato **(95) 98116-5968**
Endereço **- QUADRA - 70 LOTE - 438 - SN - JOÃO DE BARRO - BOA VISTA - RR** Ocupação **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco **VERDE** Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento **SPA - PRONTO ATENDIM** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. **36.80** Peso Pressão **120 x 80**
Setor **PRONTO ATENDIMENTO** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **AURELIANO.ALEXANDR**

Queixa Principal **SINAIS FLOGÍSTICOS EM MSE; DEXTRO 291MG/DL** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem **TEM DM; NEGLIAS E ALERGIAS.** GSC TOTAL
AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **16:31 h**)
Paciente 16 dias de trauma MSE, sem com membro com dor, edema e hiperemia. Fibra com uso de dipirona, paciente PM.
Exame Físico **LOTG, BCC, etiol hemodinamicamente.**

Hipótese Diagnóstica **Infusão (pus):**

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

PRESCRIÇÃO **1- Dipirona 1g IM**
2- Ibuprofeno 400mg IM
3. Solução analgésica da citopatia.

* **Lesão cortante em região lateral prox. joelho**
acurado há 04 dias (SGG); RX injetado de lesão
Per: 125.43
Le: 18.66
Sinais locais em região lateral

Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: **ORTOPEDIA**

óbito **Antes do 1º Atendimento?** ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ ML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável **Tomás Espinosa H. Filho**
Carimbo e Assinatura do Médico **CRP RR - 2100**

Impresso por: ronilson
Data Hora: 13/02/2020 14:43:27
Assinatura P.A. do clínico
H. Priscila

20:02 Assunto: Catrole Obscuro à
Presença de ortopedista



Dr. Romero Ritz Rodrigues
MÉDICO
CRM-RR 1966



Anexo 1

Transf: 23/02/2020

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: Wellington B. Souza

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: Wellington B. Souza

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Wellington Bento de Souza

6 - N° DO PRONTUÁRIO: 37065

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704007843225363

8 - DATA DE NASCIMENTO: 14/09/87

9 - SEXO: Masc. ☒ Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Odineia Ferreira de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO: 9598116596

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO): Quadrado 70 lote 438 João de Barros

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 14000 15 - UF: RN 16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Sinais flogísticos de celulite em catarrolo

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Infeção e bloqueio catarrolo

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): hemc: 18.660; PER: 125.43

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Celulite catarrolo/mucosa/orofaríngea

21 - CID 10 PRINCIPAL: J44.0

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: J44.0

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: J44.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Intubação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

26 - CLÍNICA:

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

28 - DOCUMENTO:

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 13/02/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° 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 - N° DO BILHETE:

38 - SÉRIE:

39 - CNPJ EMPRESA:

40 - CNAE DA EMPRESA:

41 - CBOR:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:

45 - DOCUMENTO:

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

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

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0903080078

até 202

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: Wellington B. Sampaio

AGNOSTICO: Declarado

ALERGIAS: Metformina

IDADE: _____ HAS: NEGA DM2: NEGA

LEITO: _____ DATA: _____

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO

1 DIETA ORAL LIVRE aviso dieta para (OM)

2 ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

3 SF 0,9% 500ML EV S/N

4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H 20:20

5 OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA

6 TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

7 NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4

8 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

9 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

10 CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H 20:20

11 CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H 20:20

12 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

13 SSVV + CCGG 6/6 H

14 CURATIVO DIÁRIO

15

16

17 Insulina NPH

18 Fezer: 4 unidades antes do café da manhã

19 4 unidades antes do almoço

20 4 unidades antes do jantar 20:20

21 Insulina Regular

Fezer 8 unidades antes do café e 8 unidades depois do jantar.

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				

Dr. Romero R. Rodrigues
MÉDICO
CRM-RR 1968

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
24 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

AS 6h.
PA: 120x60
FC = 100
T = 36,2

23 h PA: 130x95
FC: 123
T: 36,2

João Carlos R. Corrêa
Auxiliar de Enfermagem
CRM-RR 206046

Realizado Visita e Orientações

Valdete Campos
Enfermeira
CRM-RR 206046

insuficiência 20:18
PA: 120x83
FC: 123
+ x: 37/90

Patrícia R. S. Silva
CRM-RR 206046

HUM

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
AGNÓSTICO	CENATE COROVELLO (E)				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	14.02.2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE PI DM.			SND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			SND	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N 12/12 Hs.			SND	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			SND	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			SND	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SND	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4			SND	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			SND	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SND	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			SND	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			SND	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SND	
13	SSVV + CCGG 6/6 H			SND	
14	CURATIVO DIÁRIO			SND	
15	INSULINA NPH: - 04UI SC antes do café			SND	
16	- 04UI SC antes do almoço			SND	
17	- 04UI SC antes da janta			SND	
18	INSULINA REGULAR - 08UI SC antes do café			SND	
19	- 08UI SC antes do almoço			SND	
20	- 08UI SC antes da janta			SND	
21				SND	

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

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	T
12 H	140x70	94		36,7°C
18 H	140x70	96		36,6°C
24 H	110x60	102		36,1°C

Realizado visita e orientações
 PCTE BEG () REG ()
 acompanhado S () N ()
 C () S () queixas.

MÉDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Kátia Mafra S. de Castro
 Enfermeira
 COREN-RR 121.199-ENF

Enfermeira
 Tereza da Conceição
 COREN-RR 628.96

11hs
 Rx: 302mgbl
 Recusou
 Uvulação

18h
 Dentro - 990mgbl de
 Recusou
 anestesico

medicação
matutina
administrada.

dosagem de medicações
noturna + 35 V

Erivaldo Gomes de Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 533.058

Rosângela Rodrigues Oliveira
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 49404

Luciana de Jesus Almeida
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 784.227

Antônia Braga Batista
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 784.227

Antônia Braga Batista
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 784.227

EL 08/04/2021 10:15:00
COREN-RR 12444343
13/08/2020 10:15:00



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: **WELLINGTON BENTO DE SOUZA**

DIAGNÓSTICO: **CELULITE COTOVELO ESQ**

ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ SIM: _____ DM2: _____ NEGA: _____

LEITO: _____ PAAR: _____ DATA: **15/02/2020**

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1 DIETA ORAL P HAS

2 CIPROFLOXACINA 400MG EV 6/6H OU 1 CP 500MG 12/12H

3 CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H OU 2 CP (300MG) VO 6/6H

5 DIPIRONA 1G EV 6/6H SN

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG

8 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

9 RANITIDINA 50MG EV 8/8H

10 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

12 SSVV + CCGG 6/6 H

14 CURATIVOS DIARIA

16 INSULINA NPH 4UI SC DE 8/8H (ANTES REFREIÇOS)

18 INSULINA REGULAR 8UL DE 12/12H (ANTES REFREIÇOS)

19 Prometazina 300mg

20 Prometazina 25mg susp (5m)

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:

TRANSFERIR AO BLOCO

Lucélia P. Alves

Médica
CRM-RR 2140

As 11:40h pct. apresenta resaca
 alérgica (edema + rubor) e Clindamicina

Dr. Odinachi Okemini
 Médico
 CRM-RR 1851

SINAIS VITAIS	T	PA	FC	DEX
6 H				
12 H	36.6°	130x80	104	DEX 710 = 211 mg/dl
18 H	36.8°	130x70	97	295 mg/dl
24 H	37.9°C	130x70	97	353 mg

295 mg/dl
 corrigido

Francisco Moraes Sousa
 Técnica em Enfermagem
 COREN-RR 357976

medicações noturnas
realizadas

Francisca Moraes Sousa
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 357976

08:00 - Paciente sem queixas, consciente, orientado
responde em AA.

Enfermeira
CRP 133

Nota: 15 / 02 / 2020 (diurna)

⊛ 18:00H

• PA = 140/100 mmHg

• FC = 107 bpm

• TAX = 37.3°C (corrigido)

⊛ 12:00H

• PA = 110 x 60 mmHg

• FC = 93 bpm

• TAX = 37.8 (corrigido)

• Dext = 258 mg/dl
(Corrigido)

⊛ Adm medicações e SSV Diurna

Enfermeira O. Costa
Técnica em Enfermagem
RR 315.758 TE






ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
PSICOLOGIA HOSPITALAR



FICHA DE ACOLHIMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Data da Internação: 16/02/20

Setor: Psiquiatria

Nome: Antônio Carlos de Souza

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado (x) União Estável () Outro:

Empregado: () Sim () Não

Religião: () Católico () Evangélico () Testemunha de Jeová () Budista () Nenhuma () Outra:

Informante: (x) Próprio paciente () Acompanhante () Outro:

Pessoa(s) de Referência 1 -

Pessoa(s) de Referência 1 -

Leito: 315-3

Procedência: P.B.

Idade: 33 anos

Sexo: () F (x) M

Profissão: Semelhante

Nº de Filhos: 02

Com quem reside: () Pais (x) Cônjuge () Sô () Filhos () Outros:

Vínculo: Casamento

Vínculo:

Tel.:

Tel.:

Data do Acolhimento: 18/02/20

2 - INTERNAÇÃO E DIAGNÓSTICO

Motivo da Internação: Problemas com álcool e drogas

História da Doença:

Tem conhecimento de seu diagnóstico: (x) Sim () Não

Compreende a necessidade do tratamento: () 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 morbidade	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 (x)	Adequação da alimentação	SIM (x)	NÃO ()

OBS.:

Abuso de substância: (x) Não tem histórico () Alcool () 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 com acompanhamento medicamentoso e acompanhamento psicológico, com encaminhamento para tratamento de dependência química, com acompanhamento psicológico e acompanhamento social.

Realizado acompanhamento psicológico e acompanhamento social.

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO:

DATA: 18/02/20

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-Roraima - Brasil
Fone: (0xx95) 2121 0625

Ialla Costa
Psicóloga
CRP-20/04764
NÚCLEO DE TERAPIA E SUPORTE
PSICOLOGIA





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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Wellington Bento de Souza				
AGNOSTIC	Colúmbia Colômbio Esquerda				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	PAR	DATA	3610212020	

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	5:00
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Manhã
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N	5:00
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	5:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	5:00
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	5:00
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	5:00 (6:00) 14
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	5:00
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H <i>Suspensão</i>	5:00
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	5:00
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	5:00
13	SSVV + CCGG 6/6 H	5:00
14	CURATIVO DIÁRIO	5:00
15	<i>Ranitidina 50mg ev 8/8 h</i>	5:00
16	<i>Insulina NPH 08 U/s SC de 8/8 h (Ante Refeição)</i>	07:30 - 12:00
17	<i>Insulina Regular 04 U/s SC de 12/12 h (Ante Refeição)</i>	07:30 - 12:00
18	<i>Dorso 24 233 06 267</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: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483

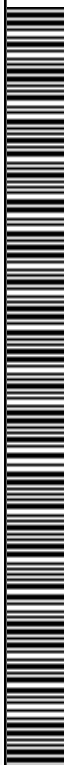
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Tox
12 H				
18 H				
24 H	120/70	100		36°C

06 h: 120/60 86 36.1

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06h: 120/60 86 36,0
06h: Paciente no leito, em queixo,
fiscado AIP, faz uso de IR e UPH
prescritas por endocrinologista, nas dos.
descriminadas acima, até o momento
em sintonia de insulina no ritmo de
1 + ... - 1105

Cleudimar Araújo Oliveira
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 599.293 - TE

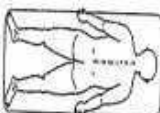
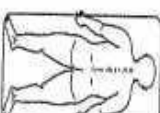


Paciente relata ainda que
faz uso dos doses de insulina
de forma associada numa só
dose.



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <u>João Augusto Vieira dos Reis</u> Leito: <u>117-3</u> Data: <u>16/02/20</u>			

Localização	 	Região: <u>abdômen</u>	 	Região: _____
Etiologia	Grau: I (X) II () () LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____			
Pele Perilesional	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____ () Molhado (X) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Quantidade de Exsudato	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h () 12/12 () Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<u>Rozângela Miguel Deodoro</u> Téc. Enfermagem COREMAR 629 703 <u>Judite Moreira</u> Auxiliar de Enfermagem COREMAR 453 354			
Observações:	_____ _____ _____ _____ _____			

117-3

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

GOVERNO DO PARANÁ
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: 16/02/2020 DN: _____

PACIENTE: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

DIAGNÓSTICO: CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO

ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ DM2: _____

LEITO: 117-3 DATA: 17/02/2020

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO	
2	AVP	
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)	
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)	
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA	
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IR	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H	
13	CURATIVO	
14	SSVV + CCGG 6/6H	
15	10 UI de 11/332mg/12h 250mg/12h	
16	23 (293mg) 07 (338mg) 12h	

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, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

*edema em cotoVELO E, com
 hiperemia. Solução de
 limpeza com curativos.*

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	130x80	76	20	36°C	DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
12 H	130x80	86	20	35°C	
18 H	110x70	76	20	36°C	
24 H	140x90	86	20	36°C	

As 12:00h Paciente no leito, a fundo ssvv
 segue sem queixas aos cuidados
 da equipe de enfermagem.

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

10:00 AM
 PA 110x70
 FC 76
 T. 36°C : 40ml IR.

19 as 07hs a Paciente medicada CPM,
aperidee os ss VI.
PZ.

07hs não administrado os itens "3.e 4", por
falta de seringa de insulina, paciente disse
que esposo vai trazer as 09hs.



117-3



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	18/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				5ND
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				mat
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12:18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H				12:18
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12:18
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				12:18
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				12:18
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				12:18
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				12:18
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				12:18
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				12:18
13	CURATIVO				12:18
14	SSVV + CCGG 6/6H				12:18
15					12:18
16					12:18
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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

Dextro: 17/324 3/398mg 8UI 258 11

Corrigido às 17:30h

06h PA: 138/81 FC: 74

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H	140/87	83		35,6°
18 H	140/80	74		36,2°
24 H	135/74	73		-

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

Dextro
221
221

12:00h. Genial SSVV, adm. as med. cpm
adm. 2 UI R. Dextro 221mg/dl. Célia
Seringa de insulina e peti. Jorjane

Dr. Augusto Cavalcante
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 461 072

8h. Não foi administrado
medicação do item 11,
porque na farmácia não
tem. VO. Medicando L.Y. m
prido SSVU, segue aos cui
dados.

Jacqueline Maria de Aguiar
Técnica de Enfermagem
COREN-PA 54997-TE

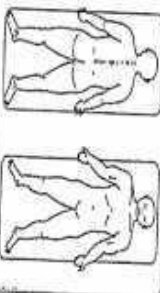
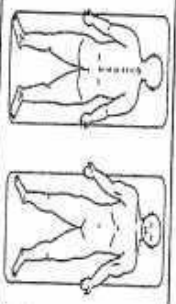
Plantão Noturno
Adm. medicações con
forme prescrição
médica, exceto item
11, farmácia não
disponibilizou. Ade
quado SSVU. Segue
aos cuidados da
enfermagem.

Assinatura
Técnica de Enfermagem



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <u>Mullington Benta da Saude</u> Leito: <u>117.3</u> Data: <u>18/02/2020</u>			

Localização	 Região: <u>USC</u> Grau: I () II (<u>X</u>)		 Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	(<u>X</u>) LP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (<u>X</u>) Trauma: <u>Tracção</u> Fixador Externo () Ortopedia () Outro:		
Aparência do Leito	(<u>X</u>) Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ () Normal () Macerado () seca (<u>X</u>) Eritema / Rubor () Outro:		
Pele Perilesional	() Purulento (<u>X</u>) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:		
Tipo de Exsudato	() Molhado (<u>X</u>) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (<u>X</u>) Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		
Troca	() 12/12 (<u>X</u>) Diário () 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	Inês da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-PR 965.152 TE		
Observações:	Ana Cláudia da Silva Garcia Técnica de Enfermagem COREN-PR 964.022		

117-3



GOVERNO DO PARÁ
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE		WELLINGTON BENTO DE SOUZA			
DIAGNÓSTICO		CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO			
ALERGIAS		HAS			
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		117-3		DATA	19/02/2020
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO			HORÁRIO	
2	AVP			12h	
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)			12h	
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)			12h	
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H			12h	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA			12h	
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N			12h	
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II			12h	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			12h	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12h	
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H			12h	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H			12h	
13	CURATIVO			12h	
14	SSVV + CCGG 6/6H			12h	
15				12h	
16				12h	
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, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS,
FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB
OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

Saida de SSVV pelo ferimento.
Orlando fez um opo 6/6h para o ferimento.

SINAIS VITAIS	137x74	92	36°C	
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/74	110		37°C
18 H				
24 H	117x80	92		36°C

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

32h. Não foi administrado a medicação do item 13, a ferida não despanetizada. No 12h. SSVV, segue aos cuidados.

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

12h. Dextro = 194mg/dl.

Taxa de SSVV
ADM = C. P. M
Cuidados gerais feitos
surto de febre.

Cecília de Melo de Souza
COREN RR 292.369 - TE

12h. Dextro
297mg/dl
FATO
- 12h.

...N. este medicamento (pior); Agente
...A capilar = 265 mg/dl, administrado IR 40.
...S: O medicamento do item II não foi dispensado pela
...a, por este motivo não foi administrado

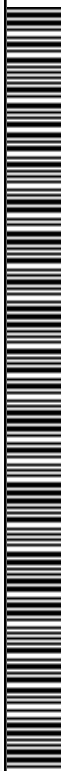
EXTRAQ:

3h = 265 mg/dl
6h = 254 mg/dl



Anexo I

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 _____			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____		2 - CNES _____ 4 - CNES _____	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Wellington B. de Souza</i>			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____		6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____		8 - DATA DE NASCIMENTO _____ 9 - SEXO: Masc ☒ 1 Fem ☒ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO _____ 15 - UF _____ 16 - CEP _____	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>paciente submetido a fratura de crânio de promido e em os olhos E</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>At. Acro</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico + exames de</i>			
20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL _____ 21 - CID 10 PRINCIPAL _____ 22 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Trat. Cir. Promido e olhos E</i>			
26 - CLÍNICA _____		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____	
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Marcelo Moraes</i>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO _____ 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 SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR _____	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>20/7/20</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ <i>20.2</i>	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0415040035</i> <i>ROZ</i> <i>M608</i>			





GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/20 O.S.

Wellington B.
O.S. 5000

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

PIM:

DURAÇÃO:

Dr. Marcelo Arruda
Ortopedista
CRM-RR 1243 RQE-550

RELATÓRIO CIRÚRGICO

O Paciente em DVH sob sedação leve
1) Anestesia e Analgesia
2) Colocação de curativos e drenos
3) Incisão em região proximal de antebraço E.
prolongando-se para o antebraço.
4) Visualização e oclusão da estrutura adjacente
a. Curativo inicial onde não foi detectado presença
de secreção purulenta.
5) Realizada LMC com 5x0,9.
6) Anestesia de curativos E. preenchidos.
7) Sutura com Nylon
8) Curativos
9) AO RVD

CRM-RR 1934

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Idade: _____ Peso: _____ Alt: _____ Classe: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

Diagn. Pré-OP: _____

Cir. Proposta: _____

Anest. Ant: _____

Alergia: _____

Alcool: _____ Fumo: _____

DROGAS: (Corticóide, fenotiazínicos, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, casopressor, IMAO, outros)

Estado Mental: _____ Boca: _____

Pescoço: _____ Vozes: _____

RX: _____

Fases: _____

Hepatograma: _____

Outros: _____

Parecer Clínico: _____

PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____

Medicação Pré - An.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo: _____ Leuc: _____ Hct: _____ Hb: _____

Hm: _____ tc: _____ ts: _____ p. Laço: _____

r. Coag: _____ Pa: _____ Uria: _____

creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mEq/L: _____

Cl: _____ mEq/L: _____ mEq/LpH: _____ pO2: _____

pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____

URINA: d: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____

Sedim: _____

Ap. gen. Uri: _____

AP. Resp: _____

AP. Circ: _____

AP. Dig: _____

S. Osteo - Art: _____

S. Nerv: _____

S. Endoc: _____

Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____

NB: _____

Assinatura: _____

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: 20/02/2020 Hora: 13:30

Alto da SARA para o
alco com Alentejo,
superior, alto, volúvel

R3 Dantas
Dra Ana Paula

Assinatura

Assinatura

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

Emergência

FICHA DE ANESTESIA

Wellington Bento de Souza

00/02/2020

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		N°
11 12 13 14 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45		
AGENTES	N 20 02	
LÍQUIDOS VENÓZOS	A M S D 500 500	
DA	240	
X	220	
ULSO	200	
ANES	180	
X	160	
OP	140	
O	120	
TEMP	100	
ASPIR	80	
A	60	
RESP	40	
O	20	
Expon		
Assist		
Contro		
SÍMBOLOS		
AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A	100 mg	Clareira de Plexo Braquial
B	5 mg	E, clareira por USG + Seda -
C	30 mg	com Uretero, Anestesia e
D	60 mg	cateterismo de sonda
E	200 mg	suplementos E, sempre
F	75 mg	estímulo indireto da sonda
G		do plexo com lidocaína
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea
INDIC		Naso / Orofaríngea - Cega
SANGUE		Bal - Tampo - Calibre do Tubo
		Sob Máscara
		Dificuldade Técnica
		TECNICA
		TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL	1000ml	11:20 a 12:00
OPERAÇÃO	TTO Amigotomia de Bionível	
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO
Dra Ana Paula		Dr Marcelo
R3 Dorele	R1 Augusto	X Encaminhado a SAP

Dra. Ana Paula Thomé
Médica Anestesiologista
CRP 14.027/2023



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Wellington Bento de Souza		117.3	00037065	20/10/2020	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Drenagem de artéria repleta		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		11:24	12:00		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		RES. ANESTESIA:		
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE		
2º AUXILIAR	TEMPO DE DURAÇÃO:		8:10 / 0:40		
TIPO DE ANESTESIA: B.P.B					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		7	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
7	PACOTES GAZE		7	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22.55			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº 1000	
	SERINGA 10ML		20ml	GEOFOAM	
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
	elétrico		1	OUTROS: gilete nº 8	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Elrika e Carlos	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO	INTRA-OPERATÓRIO	Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não
Grav () / SM () / IN ()		

[illegible]

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRFA

Hora: 10:55 Data: 20/08/2020

Enfermeiro (a):

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO E CHECAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

☒ Risco de Queda

Prevenir queda

☒ Risco de Broncoaspiração

Prevenir Broncoaspiração

☒ Risco de Infecção

Prevenir infecção evitável

☒ Risco de Desequilíbrio do Volume de Líquidos

Manter o equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido - básico

☒ Risco de Glicemia Instável

Prevenir ocorrências de hiperglicemia e de hipoglicemia

☒ Integridade da pele prejudicada

Propiciar a recuperação adequada da pele

☒ Mobilidade Física prejudicada

Controlar a dor e promover conforto

☒ Padrão Respiratório Ineficaz

Proporcionar troca gasosa adequada e manter permeabilidade das vias aéreas

☒ Náuseas

Controlar / Ausência de náusea

☒ Ansiedade

Controlar de ansiedade

☒ Confusão Aguda / Crônica

Comunicação Verbal prejudicada

☒ Comunicação Verbal prejudicada

10:55 Paciente admitido em S01 para neoplasia de Derme em
de Sítio Septino e MIE, submetido a B.P.B, demarcação iminente
então a seguir no cateter de O2 após 15 minutos de S.R.P.A.
mente a seguir segue para S.R.P.A.

Responsável:

GOREN 258154IRR



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Wellington Berto da Sampaio
Responsável Cirurgião: Dr. Paulo

ANTES DA INCISÃO

Dr. Paulo

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

ENTRADA

(Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade

☒ Sítio Cirúrgico

☐ Procedimento

Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO

() Aplica Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim () Não () Não se Aplica Engome

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

DOXIMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

() Não

() Sim, Qual: Não

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não

() Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não

() Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: 20/08/2020

Assinatura

Hora: 11:40

Dr. Paulo

PAUSA CIRÚRGICA

(Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente

☒ Sítio cirúrgico

☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica

() Sim, Qual:

Hora:

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

() Sim

☒ Não se aplica

SAÍDA

(Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☒ Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

☒ Sim

() Não () Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

() Sim

() Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

() Sim

☒ Não

☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim

() Não () Não se Aplica

Dr. Wellington B. da Silva

Enfermeiro

COREN 254.154RR

Assinatura e Carimbo

OBS: Paciente dia 08/08
INSULINA DE PENDENTE 17-3

Antonio Fracisco
CORREIA 15399

17-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Walterton Bento de Sousa		
AGNOSTIC	Bento de Sousa		
ALERGIAS	NEGAS		
IDADE	77	DM2	NEGAS
ITEM	LEITO	DATA	
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4		
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H		
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
13	SSVV + CCGG 6/6 H		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

SE DIABÉTICO CORRIGIR 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:

06h DX: 267 mg/dl.

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H	140/60	82	36
24 H	130/70	86	36

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DX: 343 mg/dl JR 06 UI.

Antonio Fracisco
CORREIA 15399

18/08 paciente no novo
fluxo médico com
155/100 43/16/16

23:30 Dexa: 343 mg/dl corrigida
06 UI de I.R. Paciente faz uso de
NPH e JR em domicílio no seguinte
horários: NPH 7:30 e 22h 8UI
Insulina R. 7:30 e 22h 18

23:30 Dextro: 343 mg/l de correção de IR 06 UJ.

Paciente relata uso de IR e NPH em domicílio

sob orientação de endócrino, nos seguintes
dosagens e horários:

NPH 7:30 8 UJ
22:00 8 UJ

Insulina regular: 7:30 04 UJ
12:00 04 UJ
18:00 04 UJ

Marlon Tavares Dantas
OAB RJ 11.419/2006





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE		WELLINGTON BENTO DE SOUZA			
DIAGNÓSTICO		CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO			
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	20/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SA/C
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				12 16 06
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				20 04
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				13 24 06
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LABOSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	T	
10 H	120x65	99		37,7°C	
18 H					
24 H					

11h. Paciente foi encaminhado para o
C.C. verificadas SSVV.

Cristina Carmo
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 40201

HGR

Atualizada: 2/2020

Data: 201021 2020

Data: 201021 2020

Localização	Região: <u>M.S.E.</u>	Região:
Etiologia	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u> ☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u> ☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Pele Perilesional	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ 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:	Rosângela Miguel Lc Téc. Enfermagem Rua 623, 623 C. 623-623-623	Rosângela P. Nunes Téc. em Enfermagem Rua 623, 623 C. 623-623-623
Observações:		

117-3



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	21/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SUC
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				12:00
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				06:12 18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				07:30
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				10:00 12:00 2:00 4:00
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				06:00
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				SA
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				11:00 10:00 22:00
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				10:00 22:00
13	CURATIVO				10:00 22:00
14	SSVV + CCGG 6/6H				10:00 22:00
15					
16					
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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTE, ARTICULAÇÃO LVRE.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x90	66		36.2
18 H	132x70	79		36.5
24 H	130x70	75		35.70

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

18h.
Desenho
394.

12:00h 120/80 70 36.2
SSVV, unificadores

Dr. Augusto Cavalcante
Téc. Enfermagem
CRM-RR 200.042 - TE

10:15h
400 mg PL
Cachim insulina
regular conforme
prescrição





GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
ITEM		LEITO	117-3	DATA	22/02/2020
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORARIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO-SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG-EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x72	87	36.4°C	
18 H				
24 H	120x70	67	36.0°C	



Plantão das 19:00h às 7:00h Paciente no
leito. Adm. MCP.M. Aferido SSVV

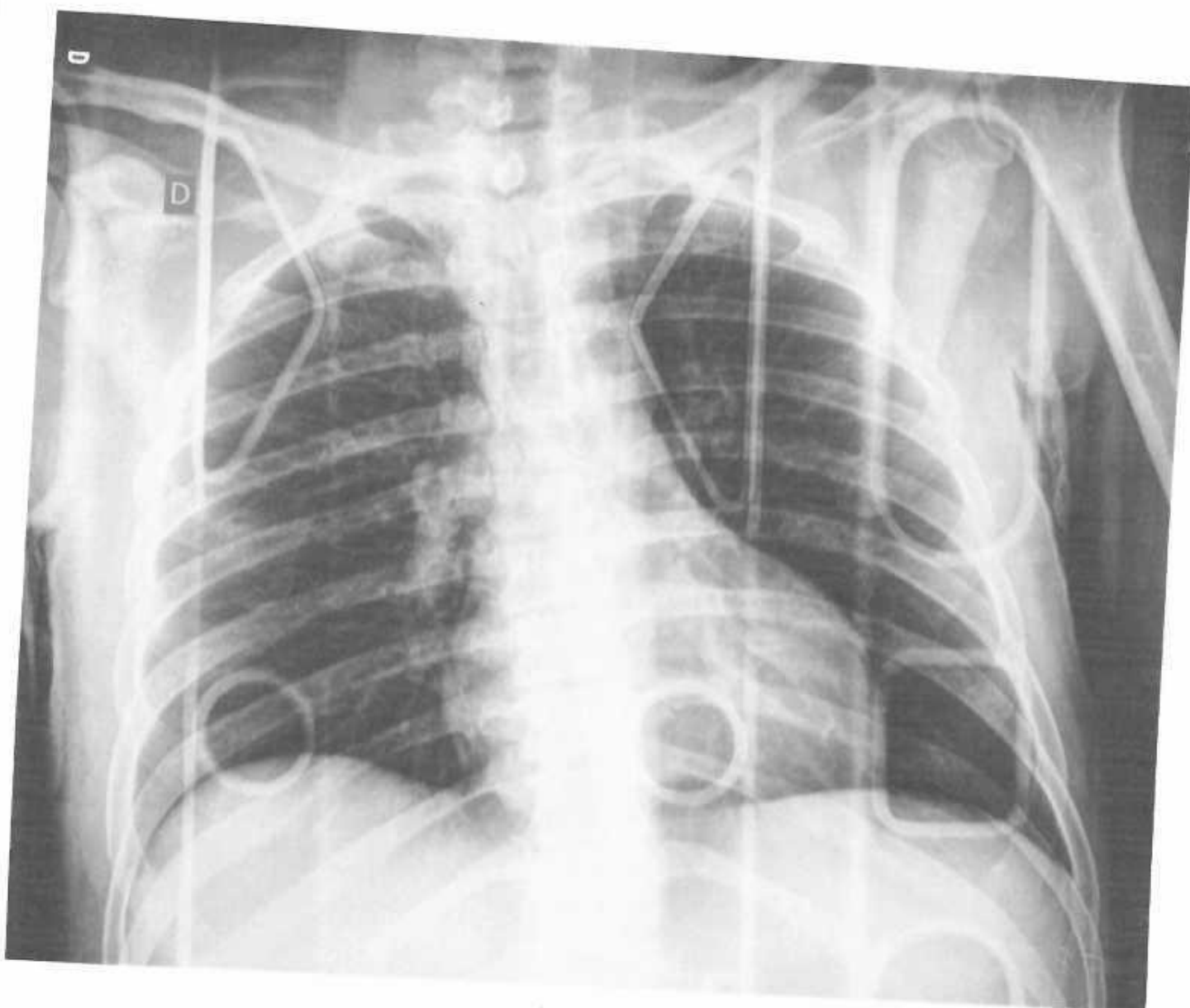
Terezinha da Silva
Terezinha da Silva P. da Silva
COREN-RR 427910 - AE

10/08/2020
81 61
PO 04
ONS 04

10/08/2020
81 61
PO 04
ONS 04



ZFAZ SISTEMAS E TECNOLOGIA (1/1)
Patient: Wellington Bento De Souza [HGR-1186270265]
Study: 09/02/20 - 16:41 Torax PA



ZAFAZ SISTEMAS E TECNOLOGIA (1/1)
Patient: Wellington Bento De Souza [HGR-1186270265]
Study: 09/02/20 - 16:47 Torax PA



SINISTRO 3200278346 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WELLINGTON BENTO DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO WELLINGTON BENTO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 90239709268

Posição em 12-08-2020 15:52:52

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/08/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

10.968,75

