

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ERASMO MARQUES MESQUITA Brasileiro, casado, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 183.395 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 513.709.132-49 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Oswaldo Cavalcante nº 324, Bairro: Jôquei Clube, CEP: 69.313-168. Tel: (95) 99168-9870 E-mail: falicitacobrancas@gmail.com .

Outorgado: : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR. Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), 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 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 carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 03 / 09 / 2020



ERASMO MARQUES MESQUITA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RR

NOME
ERASMO MARQUES MESQUITA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA
183395 SSP RR

CPF
513.709.132-49

DATA NASCIMENTO
03/02/1981

PLACAO
JOAO RAMOS MESQUITA

EQUIPENTE MARQUES
MESQUITA

FORMAÇÃO
CONDIÇÃO

ACC
CONDICION

CAT. JAR
A3

Nº REGISTRO
1747880054

VALIDADE
30/09/2022

1ª EMISSÃO
07/07/2008

OBSERVAÇÕES
RAR

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
12/12/2018

100 GOMES BRAGA
DIRETOR PROVISÓRIO DE TRÂNSITO

ASSINATURA DO EMISSOR

42977476850
RR209957859

RORAIMA

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1747880054

PROIBIDO PLASTIFICAR
1747880054



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

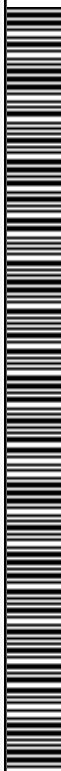
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ERASMO MARQUES MESQUITA Brasileiro, casado, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 183.395 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 513.709.132-49 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Oswaldo Cavalcante nº 324, Bairro: Jôquei Clube, CEP: 69.313-168.

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, 01/09/2020


ERASMO MARQUES MESQUITA



01/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaração de residencia

 ENDEREÇO: RUA DO ARAÚJO, 100 - JARDIM DE NOBILIDADE CEP: 05.118-100 - SÃO PAULO - SP FONE: (11) 3061-1111 - FAX: (11) 3061-1112 E-MAIL: atendimento@caer.sp.gov.br	CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 0800 280 9520
	MÊS/ANO: 02/2019 VENCIMENTO: 15/03/2019 MATRÍCULA: 00117286.7

FRASMO MARQUES MESQUITA

RUA OSWALDO CAVALCANTE, NUM. 00324

JOQUEI CLUB

RUA VIRTA BR 69313-160

RUBRICADA: 02.02.00.000.000

ROTA: 19.7460

CONSUMIDOR	EMPRESA	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
FRASMO MARQUES MESQUITA			10	NAO MEDIDO	14904207
LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MEDIA
					10
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
02/2019	10	01/2019	10	02/2019	10

CONSUMO POR FAIXA				VALORES (R\$)
FAIXA	CONSUMO	VALOR	FAIXA	VALOR
0 - 10 M3	10 M3	23,87		
10 - 20 M3	10 M3	4,77		
20 - 30 M3	10 M3	6,49		

O CONSUMIDOR QUE NÃO PAGAR A DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E A PERDA DO VENCIMENTO DA ÁGUA.	TOTAL A PAGAR 29,09
--	--

PARA PAGAR RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M
--

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coll.
01/02/2019	-	-	-	-	-
02/02/2019	-	-	-	-	-
03/02/2019	-	-	-	-	-

Assinatura do Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO RUCHA - CPF: 0201809 - 14º Pagão

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
--

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
007.018.140.0420.000	02/2019	11	29,09	19.7460

82660000000-2 29090004001-2 00117286701-0 02201940003-9



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ERASMO MARQUES MESQUITA Brasileiro, casado, autonomo, portador (a) da cédula de identidade nº 183.395 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 513.709.132-49 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Oswaldo Cavalcante nº 324, Bairro: Jóquei Clube, CEP: 69.313-168.

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

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

Boa Vista/RR, 01 / 09 / 2020



ERASMO MARQUES MESQUITA



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Enano Marques Mesquita, CPF nº 533.709.332-99

Residente e domiciliado à rua Duvaldo Cavalcante, nº 329, bairro

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

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 01 de Setembro de 2020.

X Enano Marques Mesquita



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 034666/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/11/2019 11:12 Data/Hora Fim: 22/11/2019 11:24
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 811205 Data: 10/10/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/10/2019 10:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Rua Jose Aleixo c/ Av. Nossa Senhora de Nazaré

Bairro: Asa Branca

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAIANE DA SILVA REIS (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Estudante

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 259032

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Pastor Nicanor Fabrício dos Santos

Nº: 209

Bairro: DR. Silvio Botelho

Nome Civil: ERASMO MARQUES MESQUITA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Olho d'Água das

Sexo: Masculino

Nasc: 03/02/1981

Profissão: Cobrador

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Euzinete Marques Mesquita

Nome do Pai: João Ramos Mesquita

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 513.709.132-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA OSWALDO CAVALCANTE

Nº: 324

Bairro: Jóquei Clube

Telefone: (95) 99168-9870 (Celular)

Nome Civil: SGT/PM WESLEY (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Profissão: Policial Militar



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 22/11/2019 11:25
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

Nome da Mãe: Não Informado

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 945.213.952-87	Placa NAQ9087
Renavam 01098099653	Número do Motor 552685223022719
Número do Chassi 988226117HKA83750	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Número da Carroceria 90394149	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo FIAT/TORO FREEDOM AT	Modelo FIAT/TORO FREEDOM AT
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 03/01/2017
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Daiane da Silva Reis	Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCI	CPF/CNPJ do Proprietário 513.709.132-49
Placa NAQ0985	Renavam 01119270739
Número do Motor KC22E0H612659	Número do Chassi 9C2KC2200HR612685
Ano/Modelo Fabricação 2017/2017	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 02/06/2017
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Erasm Marques Mesquita	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu neste Distrito Policial, uma Guarnição da Polícia Militar, para apresentar o ROP/PM: 811205 SÉRIE J, relatando sobre uma ocorrência de acidente de trânsito, tendo como envolvidos o senhor Erasmo Marques Mesquita, condutor da motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI - PLACA NAQ-0935 (ESTA PLACA NÃO CONFERE COM A MOTOCICLETA DESCRITA NO ROP/PM) e Daiani da Silva Reis, condutora do veículo FIAT/TORO - PLCA NAQ-9087, conforme ROP/PM anexo ao BO. Era o que tinha a comunicar.

ADITAMENTO

O ENVOLVIDO ERASMO MARQUES MESQUITA, COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RETIFICAR A INFORMAÇÃO DO ROP PM ONDE INFORMA QUE O ITEM 02 FOI ENCAMINHADO AO PSE, QUANDO NA VERDADE FOI O ITEM 01, O PRÓPRIO ERASMO, CONDUTOR DA MOTOCICLETA, QUE FOI ENCAMINHADO AO PSE; TAMBÉM FORAM ACRESSETADOS OS DADOS DA MOTOCICLETA COM O NUMERAL DA PLACA CORRETO. QUE COM O ACIDENTE, ERASMO SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO O RÁDIO DISTAL DO BRAÇO ESQUERDO E O TORNOZELO DA PERNA ESQUERDA.



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 22/11/2019 11:25
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034666/2019-A01

É O RELATO COMPLEMENTAR.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves

Agente de Polícia
Matrícula 042008169

Responsável pelo Atendimento

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



PMRR - CIPTUR		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL		SÉRIE J			
				Nº 811205			
Vtr INTEGRADO 01	SUCp CIPTUR	Data 10.10.19	S/Setor LESTE	H/Transm 11H05	H/Ini 11H15	CH/H	H/Fim 13H00
Cód. Oc. 1001, 1003		Cód. Prov. 13999	Cód. Ser. Prest. -X-X-X-X-X-X-		Km/Ini.	Km/Fim	
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
Av:Rua NAZARÉ		Bairro: ASA BRANCA		Refe.: CRUZAMENTO			
PESSOAS RELACIONADAS							
1 ENVOLVIDO		Nome: ERASMO MARQUES MESQUITA		Idade: 38		E. Civil: XXXXXXXX	
Endereço:		RUA OSWALDO CAVALVANTE, Nº341		BAIRRO: JOQUEI CLUBE		TEL.: 99168-9870	
Edt. R.G		183395 SSP RR		CNH		04398576020	
				Profissão:		COBRADOR	
2 ENVOLVIDO		Nome: DAIANI DA SILVA REIS		Idade: 33		E. Civil: XXXXXXXX	
Endereço:		RUA PASTOR NICANOR FABRICIO DOS SANTOS, Nº 209		BAIRRO: DR. SILVIO BOTELHO			
Edt. R.G:		259032 SSP RR		CNH		06442235279	
				Profissão:		ESTUDANTE	
3		Nome:		Idade:		E. Civil:	
Endereço:		BAIRRO:					
Edt. R.G		CNH		Profissão:			
4		Nome:		Idade:		E. Civil:	
Endereço:							
Edt. R.G		Cpf		Profissão:			
AVARIAS							
VEICULO DO ITEM 01: MOTOCICLETA CG 160 FAN ESDI, DE COR PRETA, 2017/2017, PLACA NAQ 0935;							
VEICULO DO ITEM 02: CAMINHONETE FIAT TORO FREEDOM AT, DE COR PRETA, 2016/2017, PLACA NAQ 9087;							
ASSINATURA		CARGO		LOCAL			
Senhor Delegado,		P - POLICIA		25 DP			
		HISTORICO					
Informo que fomos acionados via CIOPS e deslocamos no local acima citado, onde nos deparamos com o sinistro. Onde o ITEM 02 vinha na Av. Nossa Sra. de Nazaré na faixa da esquerda e ao executar a conversão a esquerda no retorno da Rua José Aleixo, não respeitou a preferência, e veio a colidir com o ITEM 01, que vinha trafegando na Av. Nossa Sra. de Nazaré na faixa da direita sentido bairro. O ITEM 02 foi atendido no local e encaminhado ao PSE pela equipe do SAMU. A perícia foi acionada e realizada pelo perito Jacy. Houve acordo entre as partes no local. Veículos foram liberados aos seus respectivos proprietários por falta de meios para recolhimento ao pátio do DETRAN. Era o que tinha a relatar.							
WESLEY		40411-0		1ºSGT/PM		CIPTUR	
		Nº		Posto/Graduação		SUOp	
		RELATOR					



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

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - identificador: PJXDZ R4CPOP Y386M U26BD

PERTEN- DO PACIE- NTE	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente:
TERMO DE RECUSA	TESTEMUNHA 01:
	TESTEMUNHA 02:

GESTANTE			
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes		
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.		
BCF:	☒ Contrações com duração > 30s		
☐ Partes fetais na vulva ☐ Com cartão da gestante ☒ Sem cartão da gestante			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração ☐ Cânula de Guegel ☐ Cateter nasal: ___ L/min ☐ Máscara facial: ___ L/min ☐ Bolsa-valva-máscara: ___ L/min ☒ Intubação orotraqueal ☒ Acesso venoso Gelco n° 20	☐ Máscara laríngea ☐ Guia de Introdução Bougie ☐ Oricotireostomia cirúrgica ☒ Oximetria ☐ Dreno de tórax ☐ Descompressão torácica ☐ Acesso venoso Scalp n°		
☒ Monitorização cardíaca ☒ Colar cervical ☐ Headblock ☒ Prancha longa ☒ Tirantes ☐ KED	☒ Imobilização de fraturas ☒ Curativos ☐ Parto vaginal ☐ Cesárea de emergência ☐ Imobilização de luxação ☒ Outros:		
☐ Acesso intraósseo			
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
FARMACO	DOSE	VIA	HORA
SRL 500 ml	500 ml	EV	

04 catodura 30 cm + 03 catodura 15 cm + 01 Equi-pd +
08 pontos de sutura 5 m + 02 masc. desc. + 1 peróxido de
alcol

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Vítima de acidente de trânsito colisão com x
moto, condutor da moto encontrado caído em
rua pública em decúbito ventral, LOTE, repen-
do dor em mss e MIE realizamos o ro-
tamento de 180° e realizamos todos os pro-
cedimentos necessários, vítima apresenta
suporte fratura no MSE, e uma laceração
de tornozelo (E), além de ferimentos nos
mss e MIE, realizamos seu SSVU e
informamos o MR. DR. Leidiane que
por sua vez orientou realizar AUP e
conduzir para o GT do HGR.

SAMU 192 BV
CONF. F. COM
ORIGEM
Em 25/06/19

Assinatura e carimbo do profissional

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação/Reclassificação 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.	
1901172236	10/10/2019 11:29:51	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19 18	
Paciente ERASMO MARQUES MESQUITA		Data Nascimento 03/02/1981		Idade 38 A 8 M 7 D		CNS 701106093426310	
Tipo Doc IDENTIDADE 183395		Documento SSP/RR 13/11/2013		Sexo M		Estado Civil NAO INFORMADO	
Mãe EUZINETE MARQUES MESQUITA		Orgão Emissor SSP/RR		Data Emissão 13/11/2013		Raça/Cor PARDA	
Endereço RUA - CJ-4 - 333 - JOQUEI CLUBE - BOA VISTA - RR		Naturalidade OLHO D'AGUA DAS CUNHAS - MA		Nacionalidade BRASILEIRA		Contato (95) 99168-9870	
Ocupação NÃO INFORMADA		Sis Prenatal		Autorização		Validade	
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional de Atend.		Procedência	
Setaor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.		Registrado por: ERBEJONE.SIMPLICIO	
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) Paciente vítima de acidente de trânsito (queda moto x carro) S/O. Com contusão no tórax e membros inferiores.							
Exame Físico MPA. NENHUMA MANCHA DE CONTUSÃO OU VÊMENAS							
Hipótese Diagnóstica							
SADI - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para Ortopedia				☐ 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 Médico	
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico Dr. Elder Soares Ortopedia e Traumatologia CRM 18287/R			
Impresso por: erbejone.simplicio Data Hora: 10/10/2019 11:31:44				1901172236			

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
BLOCO A				175923	
Identificação do Paciente				9 - SEXO	
5 - NOME DO PACIENTE				Fem. ☒ 3	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
704106093426310				3/2/81	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Euzine Marques Mesquita				N° DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
Rua C-4 - 333 - Joazeiro Clube				15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP	
Boa Vista				RR	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Ac. Torção c/ fadiga da perna + + e luxação de tornozelo (C)					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
VTO Cirúrgico 2º Vít					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
fr. Pto + Tn +					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
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 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
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					
0308010019					
5823 T068					
C870 V799					

01/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																							
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																							
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																				
PACIENTE: ERASMO MALOUZ MESAQUITA		10/08/2019																					
DIAGNÓSTICO: FRACTURA DO PUNHO + FRACTURA LUXAÇÃO TARSAL BILATERAL																							
ALERGIAS:		HAS	DM2																				
IDADE:		LEITO	DATA 10/10/19																				
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO																					
1	DIETA ORAL LIVRE	3ND																					
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	MANUTER																					
3	SF 0.9% 500ML EV S/N	2ND																					
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	2ND																					
5	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	3ND																					
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5	3ND																					
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	3ND																					
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	3ND																					
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN	3ND																					
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																						
20	SSVV + CCGG 6/6 H																						
21	CURATIVO DIÁRIO																						
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, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																							
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>112x68</td> <td>92</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					PA	FC	FR	6 H				12 H				18 H				24 H	112x68	92	
	PA	FC	FR																				
6 H																							
12 H																							
18 H																							
24 H	112x68	92																					

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA20h PA: 101 x 72
FC: 80

Regulado
para leito
Ao Bloco A/63
Reserva de Internação



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Bloco: A-63-

I - DADOS DO PACIENTE:

DESCONHECIDO: () SIM ☒ NÃO ENTRADA: 10 / 10 / 2019
OBS: (COR/RAÇA, ESTATURA, VESTIMENTA)

II - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Erasmio Marques Mesquita

DATA DE NASCIMENTO: 03/02/81 IDADE: 38 anos

SEXO: () FEM. (☒) MASC. TELEFONE:

NACIONALIDADE: NATURALIDADE: Olho d'água - Ma

ENDEREÇO: Rua Osvaldo Cavalcante

Nº 324 BAIRRO: Joazeiro Clube CIDADE:

ACOMPANHANTE NA UNIDADE: esposa Ruania Oliveira Marques

PARENTESCO: esposa CONTATO: 991689870

POSSUI DOCUMENTOS: () SIM () NÃO

APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO SE SIM, QUAL?

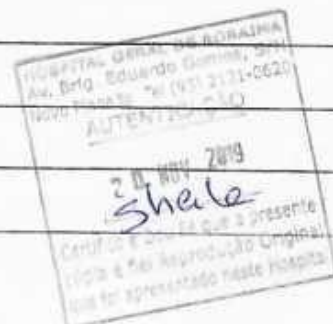
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? () SIM () NÃO

() BPC () APOSENTADORIA () AUXÍLIO DOENÇA () OUTROS:

III - CONDUTA PROFISSIONAL/ACOMPANHAMENTO:

Paciente vítima de acidente moto/automóvel
Realizado acolhimento e orientações sobre a rotina
do hospital e DPVAT.

M. Cordeiro
Maria de Rosário Prado Cordeiro
Assistente Social
CRESS 0086-27ª Região/RR



A63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA					
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	63	DATA	11/10/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				3h
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				manhã
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				3h
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				3h
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				3h
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				3h
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				3h
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				3h
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				3h
17	SSVV + CCGG 6/6 H				3h
18	CURATIVO DIÁRIO				3h
19					
20					
21					

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

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

DE BUS PA = 108/70 FC = 79 T = 36.7°C

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	110 x 70	78	19
18 H	100 x 62	76	36.9°C
24 H	104/68	74	37.0°C

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

AS 12:00h Paciente no leito, feito -
acesso com JELCO n: 18, Aféido -
SSVV, segue com queixas nas cun-
das da equipe de enfermagem.

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

TORRIG
ACERVO SSVV
COM VEDICACAO CPM
FEITO OS CURADOS
SALA 5
Germilene Melo de Souza
COREN-RR 292.369-TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA					
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	63	DATA	12/10/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				23:00
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: CGH, 100x60 - 82, T-36°C					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO	
12 H	127x80	82	20	CRM-RR 2028	
18 H	109x72	73	20	Residente de Ortopedia e Traumatologia	
24 H	120x70	83	20		

63

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		<i>Erasmo Marques Mesquita</i>			
DIAGNÓSTICO		<i>fratura pilon + tornozelo</i>			
ALERGIAS		HAS NEGA DM2 NEGA			
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<i>SN</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H <i>Suspense</i>				<i>mat</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				<i>18-06</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>SN</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>SN</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				<i>SN</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>SN</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>SN</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				<i>10h</i>
14	CURATIVO DIARIO				<i>SN</i>
15					<i>ev</i>
16					
17					
18					
19					
20					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:		Dr. Odinachi Okemiri Médico CRM/RR 1854			
TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA					

OBS: Paciente não AVP, recebeu um novo
divido o fêco no 18, segundo ele
vai comprar o material.

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	<i>100x60</i>	<i>A</i>	<i>72</i>	<i>36,70</i>
18 H	<i>100x70</i>	<i>80</i>		<i>36,70</i>
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

paciente com luto estavel
após 55VV. Sur. quiza
6h: PA: 90x60 *100x70 3/432*
P: 60...

24h: PP. 100x60
P. 90
T. 37

01/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

120-5

63

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA					
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	63	DATA	14/10/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Atenção
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				75N H
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				75N
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				16/24/08
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

06h PA. 119x63 P. 94 T. 36,2°

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x60	115		38,5
18 H	142x95	109		30,5
24 H	120x60	70		36,6

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Este flexão 3. de ser administrado medicação do item 4 -
 do SSVV. e Sinais vitais. da flexão 3. 703/972.
 em flexão 3. fisiológica. Trocado AVP. com Glicose nº 22

120-5

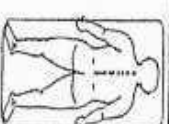
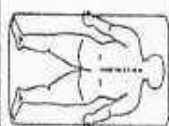
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ERASMO MARQUES MESQUITA					
AGNÓSTICO FX PILAO + TNZ					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	62	DATA	15/10/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SN
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				Atenção
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5					18:40
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				> SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				08 08 29 08
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130x80	113	20	36,8	
18 H	130x80	100		36	
24 H	130x80	100		36,8	

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

UBS. An. 12.10.2020. O item 60 não foi administrado porque na prescrição está em gotas e na farmácia só tem em comprimidos.

Josiane de Souza
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 481 07

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR			
	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <i>Everson M. Menezes</i>		Data: <i>15 / 10 / 2015</i>		
Leito: <i>120.5</i>				

Localização	 	Região: <u>M.C.</u> Grau: I () II (☒)	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() L.P.P. I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (☒) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro:		() L.P.P. 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 _____ (☒) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ () 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% () Gaze () Colagenase/Fibrinase (☒) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (☒) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<u>Leandro Monteiro</u> Enfermeiro CREN-RR 453.554	<u>Laís Alves Moura</u> Enfermeira CREN-RR 1.231.42-7	<u>Ana Carolina Sales Guterres</u> Téc. em enfermagem COREN-RR 522	
Observações:				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ERASMO MARQUES MESQUITA				
AGNOSTIC	FX PILAO + TNZ				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	120-5	DATA	16/10/2019	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA : MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA :					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

2019
20 NOV 2019
Shela
Certificar e assinar em presente
original e 1 cópia Original
para ser encaminhada para a Unidade



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

NO DIA 1 / 1 / 2011, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE FRATURA DE CÔRNO DE BÓVIA SENDO

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 16/10/19 ÀS 10.00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

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

DR. Retorno dia 04/11/19 às 15:00
 pt entrega de 05/11/19 às 14:00

ORIENTAÇÕES GERAIS:

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR

Dr. Pedro de S. Palisto
Medico Residente
Ortopedia e Traumatologia
Abril 2018

BOA VISTA, 14, 10, 17

MÉDICO



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. *M. Amador*

MEDICC

Erasmio Marques Mesquita

SAME

ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA GERAL PROGRAMADA

O paciente Erasmio Marques Mesquita
data de nasc: 03/04/81 contato: (95)-9168-9870, com o diagnóstico: Fr. Rádio + TN de 38 anos
tendo como indicação o procedimento: Ost. de útero
05/11/19 às 14:00 h, devendo retornar para internação em 06/11/19 às 15:00 h, agendado para

O paciente deverá manter as recomendações médicas e fazer uso da medicação de acordo com a prescrição, 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 cirúrgico, como: febre, formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouxidão), 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 da Cirurgia Geral.

MÉDICO CIRURGIÃO

Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo

COMPROVANTE PARA USO E CONTROLE DO NIR - HGR

O paciente _____, de _____ anos, com indicação de internação em _____ / _____ / _____ às _____ : _____ h, para realização da cirurgia programada, se compromete a comparecer conforme combinado, portando documentação solicitada (Exames Pré-Operatórios) e estando em **JEJUM DE OITO (08) HORAS** antes da cirurgia.

MÉDICO CIRURGIÃO

Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo



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

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200039266

Vítima: ERASMO MARQUES MESQUITA

Data do Acidente: 10/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ERASMO MARQUES MESQUITA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01/09/2020 - Lida. 11 - INVALIDEZ

