



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

PROCURAÇÃO

Outorgante: NEILA FRANCO RIVAS, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 150515 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 602.636.952-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Av. Jardim, nº 580, B09 Ap203 Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-529. Tel: (95) 99119-0143 E-mail: juridicosememail@hotmail.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, 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) -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 subestabelecer, 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, 08 / 09 / 2020

Neila Franco Rivas
NEILA FRANCO RIVAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RORAIMA



Polegar Direito



Neila Franco Ruas

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 150515

DATA DE
EXPEDIÇÃO 29/10/2008

NOME

NEILA FRANCO RIVAS

FILIAÇÃO

ARLINDO GAMA RIVAS

ADEMILDES SABINO FRANCO

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO

04/11/1977

DOC. ORIGEM

CERTD MASC 16.088 FLS 249 V LIV A 13

BOA VISTA - RR

CPF

602.636.952-04

2 VIA

Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do ILO

P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NEILA FRANCO RIVAS, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 150515 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 602.636.952-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Av. Jardim, nº 580, B09 Ap203 Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-529.

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, 08 / 09 / 2020

Neila Franco Rivas
NEILA FRANCO RIVAS



... Copiado Lne Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº DA NOTA FISCAL 5569057 FCAM*
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE
foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2020	11/08/2020	61	25,64

NEILA FRANCO RIVAS
AV JARDIM 580 B09 A203-JATOBA - CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA			
Atual:	14/07/2020	Anterior:	12/06/2020
Emissão:	13/07/2020	Apresentação:	14/07/2020
		Dias de consumo:	32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor
1.4.1.2	RESID.BX.RENDA BIF	15EDB02594	NORMAL
			MODALIDADE
			CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)			
Leit. Atual	kWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	kWh INJETADO
	13687	F.PONTA	INTERMED. INTERMED. RESERVADO



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NEILA FRANCO RIVAS, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 150515 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 602.636.952-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Av. Jardim, nº 580, B09 Ap203 Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-529.

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, 08/09/2020

Neila Franco Rivas
NEILA FRANCO RIVAS



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
 NEILA FRANCO RIVAS FILIAÇÃO..... ARILDO GAMA RIVAS NASCIMENTO..... 04/11/1977 ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO NATURALIDADE BOA VISTA - RR DOCUMENTO..... C 1 150515 28/10/2008 SESP RR LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 602.636.952-04 TIT. ELEITOR..... CNH..... SEÇÃO..... LOCAL DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 18/02/2009		FUNÇÃO..... DATA DE NASC. DE PARA DOCUMENTO..... NOME..... DOCUMENTO..... NOME..... DOCUMENTO..... NOME..... DOCUMENTO..... LEGENDA A - COMISSÃO E - OUTROS I - RECONHECIMENTO DE PESSOAL G - IMAGEM MULTIMÍDIA B - ITENS D - AÇÃO J - MANEJO TÉCNICO	

03

TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.015 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5453 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta do trabalhador 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. CONFECIONADA COM RECURSOS DO Fundo de Amparo ao Trabalhador VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR		166.76884.14-4 1519841 003-0 RR <i>Neila Franco Rivas</i>  	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR	
RECONHECIDO EM	SCAB. N° LIVRO N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
DESCRIÇÃO	
DATA	
RECONHECIDO EM	SCAB. N° LIVRO N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
DESCRIÇÃO	
DATA	
RECONHECIDO EM	SCAB. N° LIVRO N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
DESCRIÇÃO	
DATA	

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR	
RECONHECIDO EM	SCAB. N° LIVRO N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
DESCRIÇÃO	
DATA	
RECONHECIDO EM	SCAB. N° LIVRO N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
DESCRIÇÃO	
DATA	
RECONHECIDO EM	SCAB. N° LIVRO N°
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
DESCRIÇÃO	
DATA	

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR	
GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE
TATUAGEM	SIM
	NÃO
ALERGIAS	HEMOPHILIA
SIM	SIM
NÃO	NÃO
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei nº 879, de 11 de julho de 1994)	
SIM	
NÃO	
CARTEIRAS ANTERIORES	
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO

06

CONTRATO DE TRABALHO	
02.966.031/0001-27	
ASSOCIAÇÃO DAS DONAS DE CASA DA MECEJANA	
Rua D. Pedro, 100 - Mecejana	
CEP 05.301-971	
BOA VISTA	RR
Mônica de Paula	
3341-05	
26 de Agosto 2013	
R\$ 678,00 (Seiscentos e setenta e oito reais) por mês	
Mônica de Paula	
04 de Setembro 2013	
Eidimar de Chaves	
CRC/RR 001137/0	
CPF-364.192.303-49	

07

An open notebook with two blank, lined pages. The pages are numbered 10 and 11. The notebook has a dark cover visible around the edges. The pages are slightly aged and show some wear. The lines on the pages are faint and evenly spaced. The notebook is open flat, showing the binding in the center.

[illegible]

Fls: 1
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00022470/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/08/2020 10:15:06 Data/Hora Fim: 05/08/2020 10:15:06
Origem: Data: 05/08/2020
Delegado de Polícia: Fernando Bruno de Souza

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 05/08/2018 13:30 (Hora Aproximada)
Local do Fato
Município: Mucajaí (RR)
Bairro: zona rural
Logradouro: vicinal 41
Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: NEILA FRANCO RIVAS (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 04/11/1977 Idade 42
Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a) Naturalidade: Boa Vista
Nome da Mãe: Ademildes Sabino Franco

Documento(s)

CPF: 602.636.952-04

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: av jardim Nº: 580
Bairro: Cidade Satélite

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Informa que conduzia a motocicleta Yamaha/XTZ placa nuj 6910 CHASSI 9C6KE1250A0019116 de cor vermelha e de prop. de DIRSON DA SILVA FERREIRA pela estrada acima descrita foi quando derrapou vindo a cair pelo fato da estrada ser de chão batido sem asfalto e que tinha chovido e a estrada estava molhada, a vítima foi socorrida por familiares ao P.S.

08/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Boletim de ocorrência

Fls: 2
Visto:

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00022470/2020

ASSINATURAS

Syllas Souza Silva

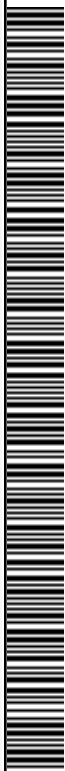
Agente de Polícia
Matrícula 42000149

Responsável pelo Atendimento

Neila Franco Rivas

Vítima, Comunicante

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Rosália Gomes da Silva
Aux. Serv. Saúde

1800991280		05/08/2018 16:13:59		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA							DIURNO 07-19		24	
Paciente NEILA FRANCO RIVAS				Data Nascimento 04/11/1977		Idade 40 A 9 M 1 D		CNS 709009814191610		CPF 60263695204		Prontuário		
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento 150515		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo F		Estado Civil SOLTEIRO(A) PARD		Raça/Cor BOA VISTA - RR		Nacionalidade BRASILEIRA		
Nome ADEMILDES SABINO FRANCO				Endereço		Pal ARLINDO GAMA RIVAS		Contato (95) 99167-5517						
RUA - JOSE QUEIROZ - 748 - BURITIS - BOA VISTA - RR												Ocupação NÃO INFORMADA		
Clínica 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 HVJGC - HOSPITA		Temp.		Peso		Pressão		
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada TRANSPORTADO POR TER		Procedimento Sol,								Registrado por: SOUSA		
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue						

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
Anamnese - (HORA DA CONSULTA)	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica	25
Fe de Lihulo (E)	25 Verdade Verdade é que a presente cópia é uma reprodução original do documento.

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. 2005 01/10/2005		
Conduta		

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revella ☐ Transferência para: _____	e 10/10/2014	☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____
Óbito _____		
Início do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ____/____/____		

Assinatura do Paciente ou Responsável Impresso por: sousa Data Hora: 05/08/2015 16:19:46	Carimbo e Assinatura do Médico  1500891290
--	---

10.102.5.252:8888/IS4/is4/748ECCDA-EB11-4959-95F4-24DBB93488AB.html

BLOCO D

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
HGR			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
HGR			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Neila Franco Rual		104185	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
21219100918114119116110		04/11/77	
9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
Solenides Salimino Franco		Rua José Guinle 3 - 748 - Curitiba	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Zona Vista		PR	
15 - UF		16 - CEP	
PR			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura de maldado lateral			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Tto cirurg.			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
EF + Rx			
20 - REGISTRO DO DIAGNÓSTICO			
Fract. Malado lateral			
21 - CID 10 PRIMÁRIA			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Internação Hosp			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CNP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
05/08/2018			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO EM VEÍCULO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO DIÁRIO			
36 - CIP/DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ DA EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - HOMEM DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
0308010019			
5826 T068			
V299			

alte 19.8



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	05/08/2018	DIH		DN	04/11/1977
PACIENTE	NEILA FRANCO RIVAS				
AGNÓSTICO	FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	40	LEITO	407-2	DATA	07/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
142 H	110 x 70	79	18	36°C
18 H	129 x 70	90	16	36°C
24 H	120 x 70	75	16	36°C

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

11hs Realizado exames de SSVV. Nogueira
os médicos
Téc. Sugarc



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	05/08/2018	DIH		DN	04/11/1977
PACIENTE	NEILA FRANCO RIVAS				
AGNOSTIC	FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	40	LEITO	407-2	DATA	08/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
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:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA:					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	130/82	82	16	S/term	
18 H	133/85	80		S/term	
24 H	144/86	67		36,7	

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO	05/08/2018	DIH		DN	04/11/1977																									
PACIENTE	NEILA FRANCO RIVAS																													
AGNÓSTICO	FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO																													
ALERGIAS	HAS DM2																													
IDADE	40	LEITO	407-2	DATA	09/08/2018																									
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				5:30																									
2	AVP				11:00																									
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS				18:00																									
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N																													
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N																													
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N																													
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA																													
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N																													
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O																													
14	SSVV + CCGG 6/6 H				5:30																									
15	CURATIVO DIÁRIO				17																									
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:																														
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES																														
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																														
# SOLICITADO:																														
# CONDUTA:																														
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA; NAO																														
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>140/90</td> <td>94</td> <td>16</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>132/82</td> <td>75</td> <td>20</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120/70</td> <td>70</td> <td>18</td> <td>35,2</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR	T	12 H	140/90	94	16	36	18 H	132/82	75	20	36,2	24 H	120/70	70	18	35,2
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR	T																										
12 H	140/90	94	16	36																										
18 H	132/82	75	20	36,2																										
24 H	120/70	70	18	35,2																										
					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia																									

13 às 19
 Arborescimento
 medicamento
 e fim y defende
 Sinus Viteu

Assinatura Médica
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 397.287-FB



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		05/08/2018	DIH	DN	04/11/1977
PACIENTE NEILA FRANCO RIVAS					
AGNÓSTICO FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	40	LEITO	407-2	DATA	10/08/2018
ITEM	..PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
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:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/75	78	20	
18 H	120/70	67	20	
24 H	120/70	66	20	

Franciele Alencar Rodrigues
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 151.318-TE

08/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

ALERGICA
BUSCO PAIN

F 060

407-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	NATILIA LUIZ DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	LUXAÇÃO DE OMBRO				
ALERGIAS	HAS NEGA DM2 NEGA				
IDADE	LEITO DATA 06/08/18				
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:40
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia (S/N)				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (S/N)				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
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:

Ao bloco para programação cirúrgica

14h Pto Recusou o item 08 dias

14h, Alergias Alergia

Amanda Lima de Araújo
 Téc. Enfermagem
 COREN-RR 907534

16h / PA 120 x 83
 FC 84
 TA 30,9°C

Amanda Lima de Araújo
 Téc. Enfermagem
 COREN-RR 907634

SINAIS VITAIS	PA	FC	TEMP	RESPIR
6 H				
12 H	140/80	76 bpm	36,1°C	19
18 H	120/80	80	36°C	19
24 H	120/80	84	36,1°C	19

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

16:40 às 19:45 - adm. Med. de emergência.
 atendido SSVV, segue aos cuidados
 da enfermagem. Tcc. Jéssica

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 05/08/2018 DIH DN 04/11/1977

PACIENTE NEILA FRANCO RIVAS

AGNÓSTICO FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 40 LEITO 407-2 DATA 11/08/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNV
2	AVP	manhã
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS	18h
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	10h
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	16h
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Roberto
15	CURATIVO DIÁRIO	14h
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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA; NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100/70	77	18	36,6°C
18 H	100/70	83	17	37,2°C
24 H	100/70	87		37,0°C

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia

407-2

407-2



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



DATA DE ADMISSÃO 05/08/2018 DIH DN 04/11/1977

PACIENTE NEILA FRANCO RIVAS

AGNÓSTICO FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

40

LEITO

407-2

DATA

12/08/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

AVP

4

CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS

7

TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8

PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9

DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10

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

11

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

12

SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14

SSVV + CCGG 6/6 H

15

CURATIVO DIÁRIO

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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/90	83	20	36.6
18 H	123/85	78	19	36.6
24 H	135/90	73	20	36.6

Dr Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	05/08/2018	DIH		DN	04/11/1977
PACIENTE	NEILA FRANCO RIVAS				
AGNÓSTICO	FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	40	LEITO	407-2	DATA	13/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				manter
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS				18h NTF
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				rotina
15	CURATIVO DIÁRIO				curativo
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:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA:					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	120/80	70	19	36,0°C	
18 H	120/80	70	19	36,5°C	
24 H	120/80	70	19	36,5°C	
Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia					

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: *H. G. R. Ortopedia*

2 - CÍES: *04*

3 - SEXO: *M*

4 - CÍES: *04*

5 - NOME DO PROPRIETÁRIO: *Weda Franco Alves*

6 - DATA DE NASCIMENTO: *04/11/77*

7 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

8 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

9 - CDD, RGEMUNICÍPIO:

10 - UF:

11 - CEP:

12 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Paciente ♀ de 40 anos de idade com fratura de humero (E)

13 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Tratamento cirúrgico

14 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

História + Exame físico + Radiografia

15 - CID 10 PRIMÁRIO: *86.01*

16 - CID 10 SECUNDÁRIO: *86.02*

17 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

18 - PROCEDIMENTO SOLICITADO:

Osteossíntese de fratura de humero (E)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: *86.01*

20 - NOME DO SOLICITANTE/ASSISTENTE: *Dr. Bruno*

21 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: *14/08/18*

22 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

23 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS):

24 - ACIDENTE DE TRABALHO:

25 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO:

26 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO:

27 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

28 - EMPREGADOR:

29 - LAPORENO:

30 - DESEMPREGADO:

31 - APOSENTADO:

32 - NÃO SEGURADO:

33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

34 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

35 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

36 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

37 - Nº DO BILHETE:

38 - SÉRIE:

39 - CNPJ EMPRESA:

40 - CNIE DA EMPRESA:

41 - CBOR:

42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

44 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

48 - SÉRIE: *SP26*

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

53 - SÉRIE: *SP26*

54 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

57 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

58 - SÉRIE: *SP26*

59 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

60 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

61 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

62 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

63 - SÉRIE: *SP26*

64 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

65 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

66 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

67 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

68 - SÉRIE: *SP26*

69 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

70 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

71 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

72 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

73 - SÉRIE: *SP26*

74 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

75 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

76 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

77 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

78 - SÉRIE: *SP26*

79 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

80 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

81 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

82 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

83 - SÉRIE: *SP26*

84 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

85 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

86 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

87 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

88 - SÉRIE: *SP26*

89 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

90 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

91 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

92 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

93 - SÉRIE: *SP26*

94 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

95 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

96 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

97 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

98 - SÉRIE: *SP26*

99 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

100 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

101 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

102 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

103 - SÉRIE: *SP26*

104 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

105 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

106 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

107 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

108 - SÉRIE: *SP26*

109 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

110 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

111 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

112 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

113 - SÉRIE: *SP26*

114 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

115 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

116 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

117 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

118 - SÉRIE: *SP26*

119 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

120 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

121 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

122 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

123 - SÉRIE: *SP26*

124 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

125 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

126 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

127 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

128 - SÉRIE: *SP26*

129 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

130 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

131 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

132 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

133 - SÉRIE: *SP26*

134 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

135 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

136 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

137 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

138 - SÉRIE: *SP26*

139 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

140 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

141 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

142 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

143 - SÉRIE: *SP26*

144 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

145 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

146 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

147 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

148 - SÉRIE: *SP26*

149 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

150 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

151 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

152 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

153 - SÉRIE: *SP26*

154 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

155 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

156 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

157 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

158 - SÉRIE: *SP26*

159 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

160 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

161 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

162 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

163 - SÉRIE: *SP26*

164 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

165 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

166 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

167 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408050578*

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLEIM OPERATÓRIO

BOLEIM OPERATÓRIO

Heila Franco Ruas

Data 14/08/18

OS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura de tornozelo (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

Osteossíntese de Fratura Tornozelo (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Lungetas

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

0 0

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

O mesmo

CIRURGIÃO:

Dr. Bruno F

1º AUXILIAR:

Vitor M

2º AUXILIAR:

Dr. Elder R3

INSTRUMENTADOR:

Dr. Marcos R2

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTESIOLOGIA

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Paciente em D.O.H
- (2) Intubação e oxigenação
- (3) Lobotomia de campos estéril
- (4) Incisão antero-lateral + drenagem por planos de
- (5) fôra da fratura
- (6) redução aberta + fixação de placa 1/2 de comprimento, 4 cravos, com parafusos

(7) Controle radiológico

(8) L.M.C

(9) fratura

(10) curativos

(11) RPA

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente: Neils Franco Dias

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

fx Lx TNE (C)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TRU mandibular

TIPO DE INTERVENÇÃO:

OSTEOSSÍNTESE fx TNE (C)

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

0

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

0 mesmo

CIRURGIÃO:

Dr. Bruno F. Santos

1º AUXILIAR:

Wm Vinícius M.

2º AUXILIAR:

Dr. Vinícius M.

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

Dr. Vinícius M.

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em sala de cirurgia, anestesiado.

2) Anestesia + Analgésico + Curativo.

3) Incisão lateral em TNE (C).

4) Redução + fixação de fratura do corpo do B. externo,
passando parafuso transmandibular de 4mm
interferência imediata.

5) Lavagem + Anestesia Hemostática.

6) Sutura.

7) Curativo.



FICHA DE ANESTESIA

Water Francisco Stra

8º) MEDICAÇÃO - SÍMBOLO - DOSE - HORAS - SÍMBOLO

Fertilisierung + Mitose

$$R_{\text{eq}} = V_o / I_o$$

24/05/79

				17 20 23 26 29 32 35 38 41 44 47 50 53 56 59 62 65 68 71 74 77 80 83 86 89 92 95 98 101 104 107 110 113 116 119 122 125 128 131 134 137 140 143 146 149 152 155 158 161 164 167 170 173 176 179 182 185 188 191 194 197 200 203 206 209 212 215 218 221 224 227 230 233 236 239 242 245 248 251 254 257 260 263 266 269 272 275 278 281 284 287 290 293 296 299 302 305 308 311 314 317 320 323 326 329 332 335 338 341 344 347 350 353 356 359 362 365 368 371 374 377 380 383 386 389 392 395 398 401 404 407 410 413 416 419 422 425 428 431 434 437 440 443 446 449 452 455 458 461 464 467 470 473 476 479 482 485 488 491 494 497 500 503 506 509 512 515 518 521 524 527 530 533 536 539 542 545 548 551 554 557 560 563 566 569 572 575 578 581 584 587 590 593 596 599 602 605 608 611 614 617 620 623 626 629 632 635 638 641 644 647 650 653 656 659 662 665 668 671 674 677 680 683 686 689 692 695 698 701 704 707 710 713 716 719 722 725 728 731 734 737 740 743 746 749 752 755 758 761 764 767 770 773 776 779 782 785 788 791 794 797 800 803 806 809 812 815 818 821 824 827 830 833 836 839 842 845 848 851 854 857 860 863 866 869 872 875 878 881 884 887 890 893 896 899 902 905 908 911 914 917 920 923 926 929 932 935 938 941 944 947 950 953 956 959 962 965 968 971 974 977 980 983 986 989 992 995 998 1000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
TEMPERATURES	°C	17	20	23	26	29	32	35	38	41	44	47	50	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	122	125	128	131	134	137	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167	170	173	176	179	182	185	188	191	194	197	200	203	206	209	212	215	218	221	224	227	230	233	236	239	242	245	248	251	254	257	260	263	266	269	272	275	278	281	284	287	290	293	296	299	302	305	308	311	314	317	320	323	326	329	332	335	338	341	344	347	350	353	356	359	362	365	368	371	374	377	380	383	386	389	392	395	398	401	404	407	410	413	416	419	422	425	428	431	434	437	440	443	446	449	452	455	458	461	464	467	470	473	476	479	482	485	488	491	494	497	500	503	506	509	512	515	518	521	524	527	530	533	536	539	542	545	548	551	554	557	560	563	566	569	572	575	578	581	584	587	590	593	596	599	602	605	608	611	614	617	620	623	626	629	632	635	638	641	644	647	650	653	656	659	662	665	668	671	674	677	680	683	686	689	692	695	698	701	704	707	710	713	716	719	722	725	728	731	734	737	740	743	746	749	752	755	758	761	764	767	770	773	776	779	782	785	788	791	794	797	800	803	806	809	812	815	818	821	824	827	830	833	836	839	842	845	848	851	854	857	860	863	866	869	872	875	878	881	884	887	890	893	896	899	902	905	908	911	914	917	920	923	926	929	932	935	938	941	944	947	950	953	956	959	962	965	968	971	974	977	980	983	986	989	992	995	998	1000
	°F	63	68	73	78	83	88	93	98	103	108	113	118	123	128	133	138	143	148	153	158	163	168	173	178	183	188	193	198	203	208	213	218	223	228	233	238	243	248	253	258	263	268	273	278	283	288	293	298	303	308	313	318	323	328	333	338	343	348	353	358	363	368	373	378	383	388	393	398	403	408	413	418	423	428	433	438	443	448	453	458	463	468	473	478	483	488	493	498	503	508	513	518	523	528	533	538	543	548	553	558	563	568	573	578	583	588	593	598	603	608	613	618	623	628	633	638	643	648	653	658	663	668	673	678	683	688	693	698	703	708	713	718	723	728	733	738	743	748	753	758	763	768	773	778	783	788	793	798	803	808	813	818	823	828	833	838	843	848	853	858	863	868	873	878	883	888	893	898	903	908	913	918	923	928	933	938	943	948	953	958	963	968	973	978	983	988	993	998	1000																																																																																																																																												
LIQUIDUS VISCOSUS	A	17	20	23	26	29	32	35	38	41	44	47	50	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	122	125	128	131	134	137	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167	170	173	176	179	182	185	188	191	194	197	200	203	206	209	212	215	218	221	224	227	230	233	236	239	242	245	248	251	254	257	260	263	266	269	272	275	278	281	284	287	290	293	296	299	302	305	308	311	314	317	320	323	326	329	332	335	338	341	344	347	350	353	356	359	362	365	368	371	374	377	380	383	386	389	392	395	398	401	404	407	410	413	416	419	422	425	428	431	434	437	440	443	446	449	452	455	458	461	464	467	470	473	476	479	482	485	488	491	494	497	500	503	506	509	512	515	518	521	524	527	530	533	536	539	542	545	548	551	554	557	560	563	566	569	572	575	578	581	584	587	590	593	596	599	602	605	608	611	614	617	620	623	626	629	632	635	638	641	644	647	650	653	656	659	662	665	668	671	674	677	680	683	686	689	692	695	698	701	704	707	710	713	716	719	722	725	728	731	734	737	740	743	746	749	752	755	758	761	764	767	770	773	776	779	782	785	788	791	794	797	800	803	806	809	812	815	818	821	824	827	830	833	836	839	842	845	848	851	854	857	860	863	866	869	872	875	878	881	884	887	890	893	896	899	902	905	908	911	914	917	920	923	926	929	932	935	938	941	944	947	950	953	956	959	962	965	968	971	974	977	980	983	986	989	992	995	998	1000
	S	17	20	23	26	29	32	35	38	41	44	47	50	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	122	125	128	131	134	137	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167	170	173	176	179	182	185	188	191	194	197	200	203	206	209	212	215	218	221	224	227	230	233	236	239	242	245	248	251	254	257	260	263	266	269	272	275	278	281	284	287	290	293	296	299	302	305	308	311	314	317	320	323	326	329	332	335	338	341	344	347	350	353	356	359	362	365	368	371	374	377	380	383	386	389	392	395	398	401	404	407	410	413	416	419	422	425	428	431	434	437	440	443	446	449	452	455	458	461	464	467	470	473	476	479	482	485	488	491	494	497	500	503	506	509	512	515	518	521	524	527	530	533	536	539	542	545	548	551	554	557	560	563	566	569	572	575	578	581	584	587	590	593	596	599	602	605	608	611	614	617	620	623	626	629	632	635	638	641	644	647	650	653	656	659	662	665	668	671	674	677	680	683	686	689	692	695	698	701	704	707	710	713	716	719	722	725	728	731	734	737	740	743	746	749	752	755	758	761	764	767	770	773	776	779	782	785	788	791	794	797	800	803	806	809	812	815	818	821	824	827	830	833	836	839	842	845	848	851	854	857	860	863	866	869	872	875	878	881	884	887	890	893	896	899	902	905	908	911	914	917	920	923	926	929	932	935	938	941	944	947	950	953	956	959	962	965	968	971	974	977	980	983	986	989	992	995	998	1000
E	17	20	23	26	29	32	35	38	41	44	47	50	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	122	125	128	131	134	137	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167	170	173	176	179	182	185	188	191	194	197	200	203	206	209	212	215	218	221	224	227	230	233	236	239	242	245	248	251	254	257	260	263	266	269	272	275	278	281	284	287	290	293	296	299	302	305	308	311	314	317	320	323	326	329	332	335	338	341	344	347	350	353	356	359	362	365	368	371	374	377	380	383	386	389	392	395	398	401	404	407	410	413	416	419	422	425	428	431	434	437	440	443	446	449	452	455	458	461	464	467	470	473	476	479	482	485	488	491	494	497	500	503	506	509	512	515	518	521	524	527	530	533	536	539	542	545	548	551	554	557	560	563	566	569	572	575	578	581	584	587	590	593	596	599	602	605	608	611	614	617	620	623	626	629	632	635	638	641	644	647	650	6																																																																																																																					

SIR, P. J. ECCI PAN.

10. B 2

AGENTES	DOSES	TECNICAS	ANOTAÇÕES
A. Propofol 100mg/ml	10.5	Região anestésica	+ Monitorização + Obs. Sp. v. ltr.
B. Fentanyl 50µg	2x	Tomografia	1) Pré-anestésico 0.2, 100x
C. Propofol 100mg/ml	4x	Medicação simples	2) Pré-anestésico 0.2, 100x
D. Propofol 100mg/ml	4x	Sob vent. 1.0 cc	3) Pré-anestésico 0.2, 100x
E. Propofol 100mg/ml	2x	Sipa tonta	4) Pré-anestésico 0.2, 100x
F. Propofol 100mg/ml	2x		5) Pré-anestésico 0.2, 100x
G. Propofol 100mg/ml			6) Pré-anestésico 0.2, 100x
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Mão / Oro Faringe	7) Pré-anestésico 0.2, 100x
NOCE		Rote / Oroquest - Cego	8) Pré-anestésico 0.2, 100x
BAIQUE		Raf - Tiro - Calendo Tubo	9) Pré-anestésico 0.2, 100x
		Sob Mécans	10) Pré-anestésico 0.2, 100x
		Dificuldade Técnica	11) Pré-anestésico 0.2, 100x
			12) Pré-anestésico 0.2, 100x
			13) Pré-anestésico 0.2, 100x
			14) Pré-anestésico 0.2, 100x
			15) Pré-anestésico 0.2, 100x
			16) Pré-anestésico 0.2, 100x
			17) Pré-anestésico 0.2, 100x
			18) Pré-anestésico 0.2, 100x
			19) Pré-anestésico 0.2, 100x
			20) Pré-anestésico 0.2, 100x
			21) Pré-anestésico 0.2, 100x
			22) Pré-anestésico 0.2, 100x
			23) Pré-anestésico 0.2, 100x
			24) Pré-anestésico 0.2, 100x
			25) Pré-anestésico 0.2, 100x
			26) Pré-anestésico 0.2, 100x
			27) Pré-anestésico 0.2, 100x
			28) Pré-anestésico 0.2, 100x
			29) Pré-anestésico 0.2, 100x
			30) Pré-anestésico 0.2, 100x
			31) Pré-anestésico 0.2, 100x
			32) Pré-anestésico 0.2, 100x
			33) Pré-anestésico 0.2, 100x
			34) Pré-anestésico 0.2, 100x
			35) Pré-anestésico 0.2, 100x
			36) Pré-anestésico 0.2, 100x
			37) Pré-anestésico 0.2, 100x
			38) Pré-anestésico 0.2, 100x
			39) Pré-anestésico 0.2, 100x
			40) Pré-anestésico 0.2, 100x
			41) Pré-anestésico 0.2, 100x
			42) Pré-anestésico 0.2, 100x
			43) Pré-anestésico 0.2, 100x
			44) Pré-anestésico 0.2, 100x
			45) Pré-anestésico 0.2, 100x
			46) Pré-anestésico 0.2, 100x
			47) Pré-anestésico 0.2, 100x
			48) Pré-anestésico 0.2, 100x
			49) Pré-anestésico 0.2, 100x
			50) Pré-anestésico 0.2, 100x
			51) Pré-anestésico 0.2, 100x
			52) Pré-anestésico 0.2, 100x
			53) Pré-anestésico 0.2, 100x
			54) Pré-anestésico 0.2, 100x
			55) Pré-anestésico 0.2, 100x
			56) Pré-anestésico 0.2, 100x
			57) Pré-anestésico 0.2, 100x
			58) Pré-anestésico 0.2, 100x
			59) Pré-anestésico 0.2, 100x
			60) Pré-anestésico 0.2, 100x
			61) Pré-anestésico 0.2, 100x
			62) Pré-anestésico 0.2, 100x
			63) Pré-anestésico 0.2, 100x
			64) Pré-anestésico 0.2, 100x
			65) Pré-anestésico 0.2, 100x
			66) Pré-anestésico 0.2, 100x
			67) Pré-anestésico 0.2, 100x
			68) Pré-anestésico 0.2, 100x
			69) Pré-anestésico 0.2, 100x
			70) Pré-anestésico 0.2, 100x
			71) Pré-anestésico 0.2, 100x
			72) Pré-anestésico 0.2, 100x
			73) Pré-anestésico 0.2, 100x
			74) Pré-anestésico 0.2, 100x
			75) Pré-anestésico 0.2, 100x
			76) Pré-anestésico 0.2, 100x
			77) Pré-anestésico 0.2, 100x
			78) Pré-anestésico 0.2, 100x
			79) Pré-anestésico 0.2, 100x
			80) Pré-anestésico 0.2, 100x
			81) Pré-anestésico 0.2, 100x
			82) Pré-anestésico 0.2, 100x
			83) Pré-anestésico 0.2, 100x

Alberio E. M. Herrera
Médico Anestesiólogo
CRM 307/RR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

Bloco D

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Walter Funes Rivas	407/02		24/10/2018

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Amputação cirúrgica de fratura de humerus direito (F)	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	16:00	17:00	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:	RES. ANESTESIA:	INSTRUMENTADOR
Dr. Bruno	Dr. Fabiano	Dr. Marcos R1	
AUXILIAR	CIRCULANTE		
Dr. Helder P3	Blazengela M. + Sr. Valerig		
AUXILIAR	TEMPO DE DURAÇÃO:		
Dr. Marcos R2			

QUANT	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
4	PCIS COMPRESSAS C/03 UNID.		4	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500-ml
1	WOLFS GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL			FIO VICRYLNº	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº	2.0
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/PROC. EDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LAMINA RISTURINº 15			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		1	SURGICEL agulha p/raque nº 27	
	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO catadura 2x5cm	
	SERINGA 07 ML		1	KIT CATARATANº cateti, p/e 2	
	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM clorexidina 100-100ml	
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA Topica 100-100ml	
	Elétricos		1	OUTROS: álcool 70-100-ml	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTAL: P.A.	MATERIAL MEDICAMENTOS SUB- TOTAL TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA SOMA	
ENFERMEIRA CHEFE		
Dr. Bruno		
Dr. Helder P3		
FUNÇÃO/CALCULOS	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	
CIRCULANTE DE SALA		
Blazengela M.		
Sr. Valerig		



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista

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 PROFILOXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- () Não se aplica
() Sim,
Quant: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS:
() Sim
() Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

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
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
() Sim () Não () Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO
() Sim () Não

SE 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

Assinatura e Carimbo



Medico Residente
Anestesiologia
CPF: 1462

15.50

[illegible]



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia:

Tipo Cirurgia:

Tratamento Cirúrgico de Fratura e Luxação de Tornozelo (R)

Data: 14/08/2018

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

Nome: Nilto, Franco Rivas

Idade: 40 anos

Sexo: D Entrenhado: 407 Leito: 02

Colete: Pequenos Fragmentos

Nº: 3,5

Circulante: Elizangela M. F. Sá, Valéria Sala: IV

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa 1/3 de comprimento 8 furos

Parafuso cortical nº 12 II nº 401

Parafuso esponjoso nº 18 I nº 201

Dr. Bruno F. Santos
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista
SBOT: TEOI 10488
RQE 503 / CRM 1047

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

407-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Neila Francis Rivas, 40 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 05/08/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura Lombar - L4-L5
NO DIA 14/08/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese de fratura lombar L4-L5 SENDO
OPERADO PELO DR. B. A. M. E DR. V. B. M.
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 15/08/18, ÀS 12:00h EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 30/08/18, ÀS 14:00h, COM O
DR. Aluis

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. V. B. M.

BOA VISTA, 15/08/18

MÉDICO

08/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Raio-X



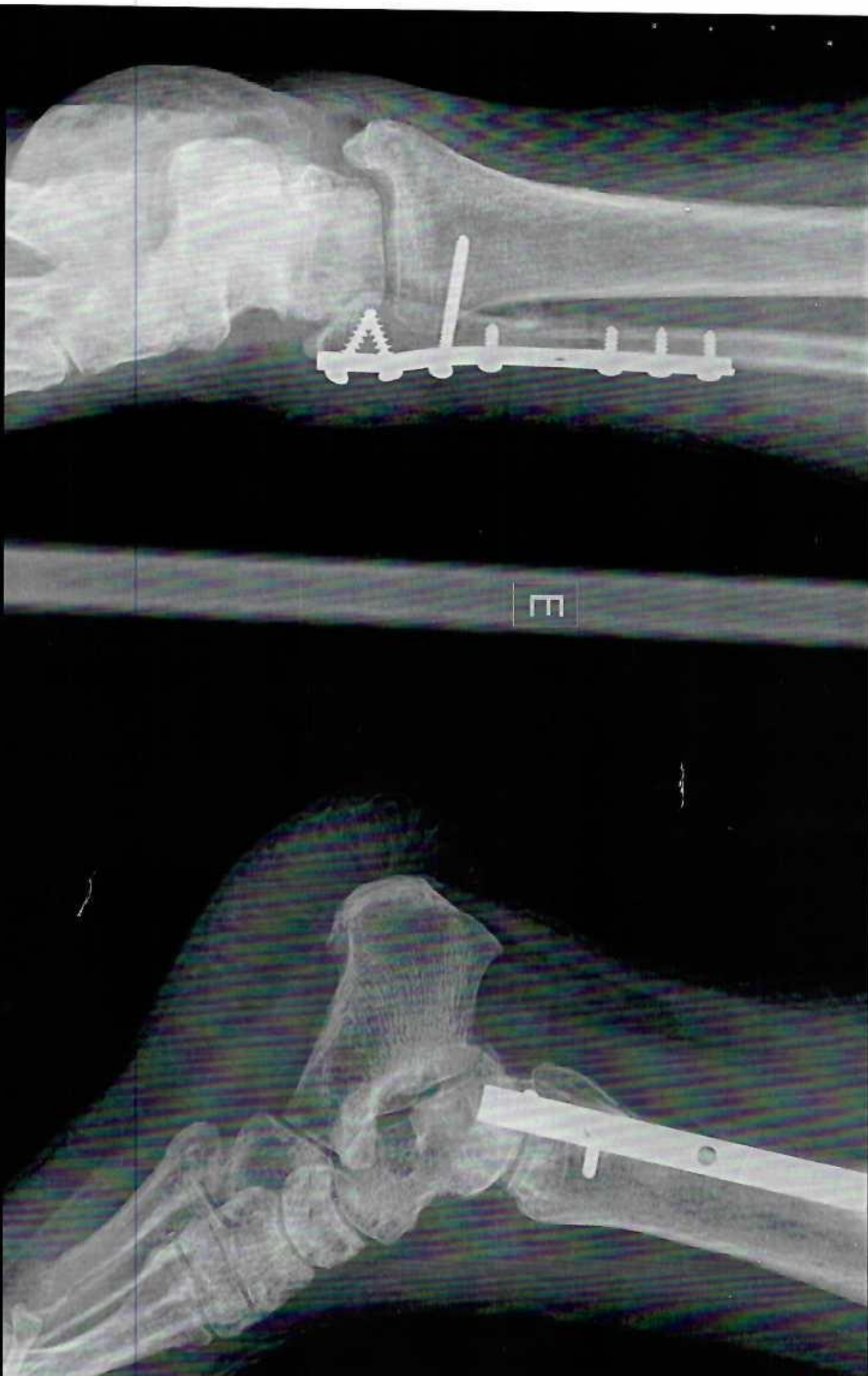
NEILA FRANCO
HOSPITAL CORONEL MOTA

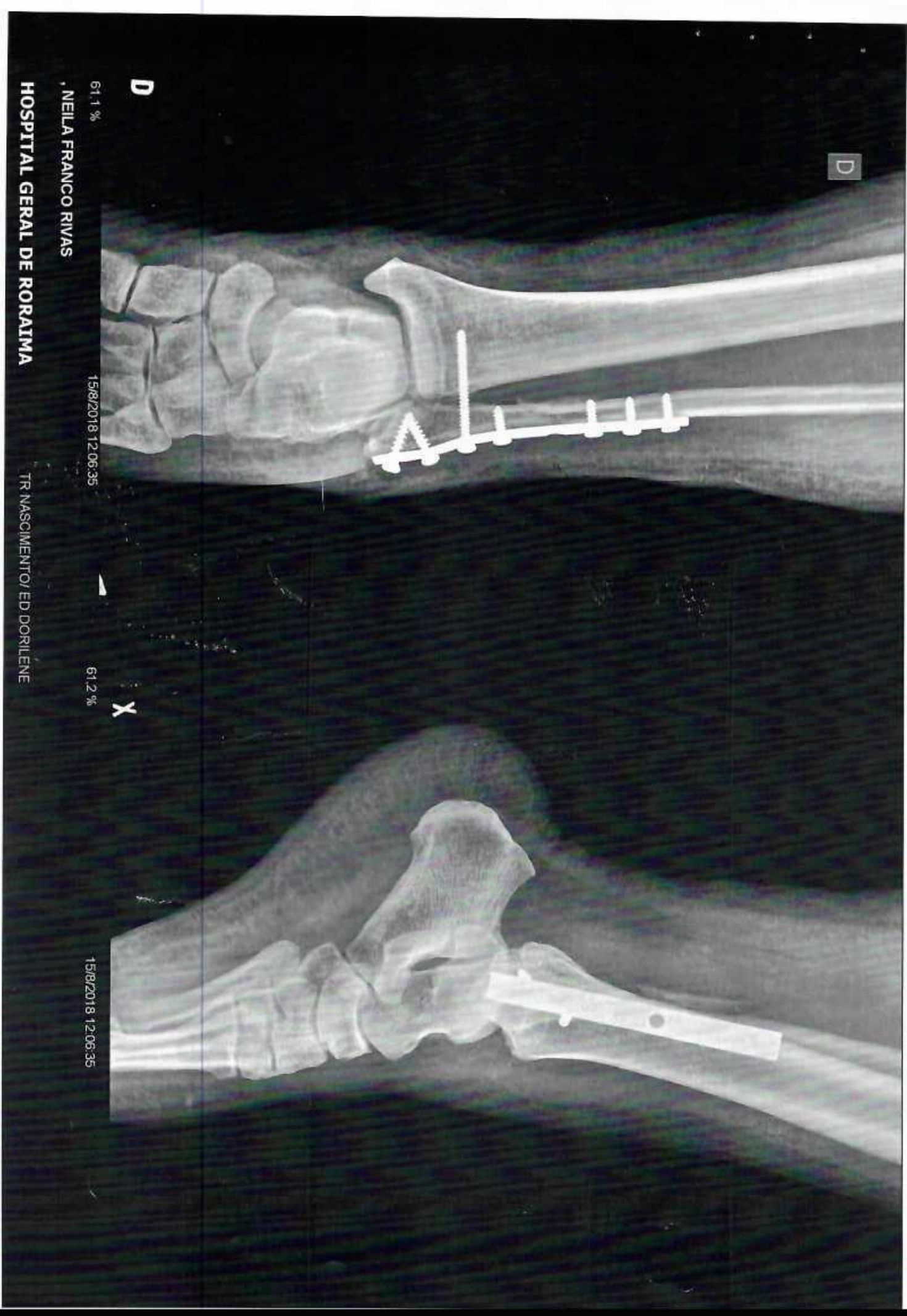
14182

05/12/2018

Cloudoaldo

82,5 %





D

61.1 %

15/8/2018 12:06:35

X

61.2 %

15/8/2018 12:06:35

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

, NEILA FRANCO RIVAS

TR NASCIMENTO/ ED DORILENE

SINISTRO 3200256747 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NEILA FRANCO RIVAS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO NEILA FRANCO RIVAS
CPF/CNPJ: 60263695204
Posição em 08-09-2020 16:21:14
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/08/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50