

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUGOVENADOR OTTONIE DE SOUSA PINTO - CNES: 7470371
RORAINÓPOLIS - RORAIMA - BRASIL



		DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE PRONTUÁRIO
DADOS DO ATENDIMENTO =		8	06	2020	9:38	
01	DADOS DO (A) PACIENTE					REGISTRADO POR:
NOME DO PACIENTE: <u>Valdenor Silva Nascimento</u>					SEXO: M () F ()	
DATA NASCIMENTO: <u>27 12 83</u> Idade: <u>36</u> Documento de Identificação: <u>16883132003/RN</u> C.P.F: <u>833.948.182.72</u>					ETNIA	
Logradouro e N°: <u>Via 29 Km 7 lote 29</u>					Cartão do SUS Nº (CNS): <u>898003423736846</u>	
Bairro: <u>Rlis</u> Município: <u>RR</u> Estado (UF): <u>Roraima</u>					Estado Civil: <u>Solteiro</u>	
FILIAÇÃO: PAI <u>Valdenor Rodrigues do Nascimento</u> MÃE <u>Mª de Silva do Nascimento</u>					PROFISSÃO: <u>Agricultor</u>	
02	DO ACIDENTE					
☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO						
OUTROS (DESCREVER):						
03	DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA					
☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO						
OUTROS (DESCREVER):						
TEMP: PESO/Kg: P.A.:						
04	SE ACIDENTE DE TRABALHO ESPECIFICAR					
PROFISSÃO						
DIA MÊS ANO HORA						
OBSERVAÇÕES						
05	INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA					
ESPECIALIDADE:						
RESUMO CLÍNICO:						
EXAME FÍSICO:						
EXAME COMPLEMENTARRES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO):						
RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):						
DIAGNÓSTICO:						
PROVÁVEL: <u>presente exposto</u>						
06	DO (A) PACIENTE					
REMOVIDO (A) PARA						
INTERNADO NO (A)						

ÓBITO

Antes do primeiro atendimento? () Sim () Não

Destino () Família () IML

Contere
com original

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508 713.072-00
H.R.S.G.O.S.P.

[illegible]

Contere
com original

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508 713.072-00
H.R.S.G.O.S.P

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS RR



Noblesse

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTIMAR DE SOUSA PINTO
DURAÇÃO:
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970

① Paciente D. H.S.E.A.
 ② Músculo / L. músculo / Círculo p.
 ③ Inconten. v. paciente com f. todo externo e exporção
 ou de aproximadamente um, algo de tal em certo
 ti. bal. ④
 ⑤ R. - pres. exatidão, deve de controle de dano, controle
 de exposição, se o bloco calha. Se o colado e
 a totalidade de esse expõe
 ⑥ O que se quer saber é: e h. h. h.

Elson Alves da Silva
 Diretor Geral
 CPF 508.713.072-00
 HRSGO SP

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



Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.072-00
H.R.S.G.O.S.P



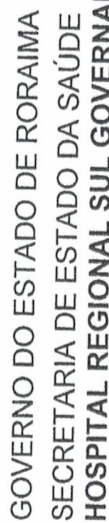
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FL. 110X7
FE. 75
SPO2 - 100
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT° OU LEITO	N° DO PRONTUÁRIO	DATA
				08/06/20
CIRURGIA				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
Mistério Estômago		INÍCIO	FIM	TEMPO TOT.
		11:30	12:10	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO	Dr. Gustavo		ANESTESISTA	Dr. Rafael
1° AUXILIAR	Dr. Paulo		INSTRUMENTADOR	
2° AUXILIAR			CIRCULANTE	Ana maria
TIPO DE ANESTESIA		Raquei		
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	TEMPO DE DURAÇÃO
	CATGUT SIMPLES N°			MEDICAMENTOS
	CATGUT SIMPLES N°			VALOR
	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO
	CATGUT N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500ml
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FRASCO SORO GLICOSA %cc
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			XILOCAÍNA %cc
	FIOS DE SEDA N°			FLAXEDIL
	FIOS DE ALGODÃO N°			FLUOTHANE
	MONONYLON COM AGULHA			PENTRANE
	MONONYLON SEM AGULHA			ENTRANE
	UNIDADES DE GAZE pto			ÉTER
	PÁRES DE LUVAS N° 7.1/8			ATROPINA
	EQUIPOS PARA SORO macio			PROSTGMINE
	ROLOS DE ESPARADRAPO			THIONEMBUA
	DRENOS N°			MARCAÍNA + glicose au p
	SONDAS N°			INOVAL
	AGULHAS P/ Raquei			GLICOSE % Dimer F au p
	COMPRESSAS pto			ÁGUA OXIGENADA
	LÂMINAS PARA BISTURI 20			MERTHIOLATE
				MERCÚRIO CROMO
				Serum 10ml 03ml
SOMA			SOMA	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		VALOR
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	SUB-TOTAL		
		TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		

Confere
com original
05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTÁVIO DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAIMÓPOLIS

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.972-00
HRS-GOSP



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Nadler, L. N. L.

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.072-00
H.R.S.G.O.S.P

Dr. Gustavo Furta
CRM-PR 1256 / 60

Umbonabe arredor, grande 26.30% 84 21 110x70 58

o mesmo de acoborador 26.90% 20 120x70 58

do 770 ludo-se em visto 26.90% 20 120x70 58

200 perdido em melho e concen em v. mole para o 20 120x70 58

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À ENFERMAGEM - SAE

Nome: Valdenor Alves Pereira Idade: 36 ANOS

Sexo: ☒ FEM. ☐ MASC. Dia da Internação: 1 / 1 / 1

DATA: 08/06/20
Prontuário: CT 01
Enfermária: Altair

EXAME FÍSICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
SISTEMA NEUROLÓGICO () CONSCIENTE () DESORIENTADO () COMATOZO () SEDADO () TORPOROSO PUPILAS () ISOCÓRICAS () MIDRIÁTICAS () MIÓTICAS () ANISOCÓRICAS () FOTORREAGENTES () NÃO REAGENTES SISTEMA RESPIRATÓRIO () AR AMBIENTE () JNOZ () JMBZ () JENTUBADO () SUPINÉCIO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO () BRADIPNEICO AP. MURMÚRIOS VESICULARES () PRESENTE () AUSENTES RUIDOS ADVENTÍCIOS: () AUSENTES () RONCOS () SIBILOS () ESTERTORES CREPITANTES SISTEMA VASCULAR () NORMOCÁRDICO () TAQUICÁRDICO () BRADICÁRDICO PULSO: () SÓLIDO () FILIFORME () NORMOTENSO () HIPERTENSO () HIPOTENSO ASCULTA CARDÍACA: () BULHAS NORMOFONÉTICAS () BULHAS HIPOFONÉTICAS () BULHAS HIPERFONÉTICAS () SEM SOPRO () COM SOPRO	REGULAÇÃO NEUROLÓGICA 1-ALTERAÇÃO NO PROCESSO DO PENSAMENTO RELACIONADO A: () ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS () TRAUMA EMOCIONAL () ANSIEDADE () DEPRESSÃO () JTC 2-MEMÓRIA PREJUDICADA RELACIONADA A: () DOENÇA CEBRAL DOAGNOSTICADA () LESÃO SNC () JTC () EFEITOS DE MEDICAÇÃO () DEPRESSÃO () DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO 3-CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA A: () HIPOXEMIA E OU PERTURBAÇÃO NO METABOLISMO CEBRAL () JTC PERSEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS 1-DOR RELACIONADA A: () DOR PRESSÃO EXCESSIVA SOBRE A ÁREA DO DORNO DO CORPO () INFECÇÃO () TEMPERATURAS MUITO ELEVADAS OU MUITO BAIXAS () JTC 2-CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA A: () INTOXICAÇÃO INTESTINAL () PÓS-ANESTESIA () DOR AGUDA E INTENSA () IRRITAÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL POR MEDICAMENTOS () UREMIA () HIPOGLICEMIA () HIPONATREMIA () HIPO E HIPERCALÉMIA () HIPERTENSÃO INTRACRANIANA () INFECÇÃO INTESTINAL OXIGENAÇÃO 1-PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ RELACIONADA A: () ATIVIDADE NEUROMUSCULAR PREJUDICADA () DOR () ANSIEDADE () FADIGA E ENERGIA DIMINUIDA () DANO MUSCULOESQUELÉTICO REGULAÇÃO VASCULAR 1-DÉBITO CARDÍACO DIMINuíDO RELACIONADO A: () HIPOVOLEMIA () ARRITMIAS CARDÍACAS () FALÊNCIA DA BOMBA CARDÍACA () CHOQUE SÉPTICO () CHOQUE ANAFILÁTICO 2-RISCO PARA DIMINUIÇÃO DE DÉBITO CARDÍACO RELACIONADO A: () ARRITMIAS () EFEITOS DE MEDICAMENTOS (HIPOTENSORES E DIURÉTICOS) () TRAUMATISMO 3-RISCO PARA DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR PERIFÉRICA/FATORES DE RISCO () TRAUMATISMO COM OU SEM FRATURAS () IMOBILIZAÇÕES () CIRURGIAS VASCULARES OU ORTOPÉDICAS () COMPRESSÕES () DIABETES REGULAÇÃO TÉRMICA 1-RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL/FATORES DE RISCO () EXTREMO DE IDADE () EXTREMO DE PESO () DESIDRATAÇÃO () EXPOSIÇÃO A AMBIENTE FRIO OU QUENTE () MEDICAMENTOS CAUSADORES DE VASCONSTRUÇÃO/VASODILATAÇÃO () TAXAS METABÓLICAS ALTERADAS () INATIVIDADE OU ATIVIDADE INTENSA () TRAUMAS QUE AFETAM A REGULAÇÃO DA TEMPERATURA () JSECREÇÃO	1-VERIFICAR E REGISTRAR SSV / HS 2-OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA 3-MANter PÉRVIOS E IDENTIFICADO OS ACESSOS VASCULARE 4-CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS 5-MANter PÉRVIA VAS 6-ASPIRAR TOT/TQT/VAS QUANDO NECESSÁRIO 7-OBSERVAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES: (DIARRÉIA/SONDAS/DRENOS/OUTROS) 8-FAZER CONTROLE DE DIURSE DIÁRIA 9-VERIFICAR E REGISTRAR PRESENÇA DE EDEMA 10-ELEVAR DE CÚBITO ANTES E DURANTE A ADM. DE DIETAS 11-REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA 12-REALIZAR MUDANÇA DECÚBITO A CADA 2 HORAS

DIURNO:

05.370.016/0001-90

HOSPITAL REGIONAL SUL

GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO

BR 174 - KM 468

CEP: 66.370-970

PORTOBELTRÃO

Com original

NOTURNO:

Paciente BEG - LOTE

sem dor, realizado

a tarde, procedimento

diagnóstico em MB

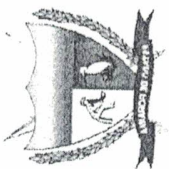
dean-Valdenor

auxílio de malto

Altair A. de

Enferm

COREN-RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO:
		201	

NOME DO PACIENTE:

Valdemir J.

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM
HORÁRIO: OBSERVAÇÃO

5/9/20

medic. / Dado, Sinau

5/9/20

medic. / Dado, Sinau

5/9/20

medic. / Dado, Sinau

5/9/20

medic. / Dado, Sinau

5/9/20

medic. / Dado, Sinau

5/9/20

medic. / Dado, Sinau

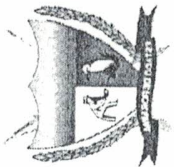
05-370-016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO
BR 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAIMA

com ordina
controle

Dr. Valdenor Alves da Silva
CRM-RR: 1456/GO. 19870

Dr. Gustavo Enríquez
CRM-RR: 1456/GO. 19870

Dr. Valdenor Alves da Silva
CRM-RR: 1456/GO. 19870



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR: QUARTO: LEITO: Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: *Naldemir S.*

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATORIO DE ENFERMAG	
		HORÁRIO:	OBSERVAÇÃO:
	<i>1) Dieta. Líq. d.</i>	<i>caim</i>	
	<i>2) Ictio.</i>	<i>monter</i>	
<i>10/9/20</i>	<i>3) ceftriaxone 1g em soro. 12/15</i>		
<i>16/9/20</i>	<i>4) Amox. line e pulv. 2g 12/12.</i>	<i>18h</i>	
	<i>5) Dipren 2g e 2g</i>		
	<i>6) Curbe 4g 12/12 e 2g 12/12.</i>		
	<i>7) S. vireen</i>		
	<i>Rotina 1 Gráfico</i>		
	<i>Dr. Gustavo Furtado</i>		
	<i>Ortopedia</i>		
	<i>CRM-RR 123456789</i>		
	<i>16.09.2020</i>		
	<i>Um melho de poru mal.</i>		

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF: 508.713.072-00
HRSGOSP

Contre
om origina
CEP: 69.370-970
Br. 174 - Km 10,8
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO
HOSPITAL REGIONAL SUL
05.05.2020 07:16:00

T	P	R	PA
<i>12</i>	<i>26.6</i>	<i>88</i>	<i>20</i>
<i>18</i>	<i>26.8</i>	<i>85</i>	<i>19</i>
<i>24</i>	<i>26.1</i>	<i>65</i>	<i>20</i>
<i>06</i>	<i>26.5</i>	<i>71</i>	<i>20</i>

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTONIELE DE SOUSA PINTO - CNES: 7470371
RORAINÓPOLIS - RORAIMA - BRASIL



DADOS DO ATENDIMENTO		DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE PRONTUÁRIO
DADOS DO ATENDIMENTO		8	06	2020	9:38	
DADOS DO (A) PACIENTE						REGISTRADO POR:
NOME DO PACIENTE: <u>Valdenir Silva Nascimento</u>						SEXO: M () F () OUTROS: ()
DATA NASCIMENTO	Dia	Mês	Ano	Idade	Documento de Identificação	C.P.F.
	27	12	83	36	16883132003/R	833.948.182.72
Logradouro e N°						ETNIA
Vie 29 Km 7 lote 29						
Bairro:		Município:		Estado (UF)		Cartão do SUS Nº (CNS)
		RR		RR		898003423736846
FILIAÇÃO		PAI		MÃE		Estado Civil:
		Valdenir Rodrigues do Nascimento		m ^{te} de Silva do Nascimento		Solteiro
						PROFISSÃO:
						Agricultor
02 DO ACIDENTE						
☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO						
OUTROS (DESCREVER):						
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA						
☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO						
OUTROS (DESCREVER):						
TEMP: PESO/Kg: PA:						
04 SE ACIDENTE DE TRABALHO ESPECIFICAR						
PROFISSÃO						
DIA MÊS ANO HORA						
SERVAÇÕES						
05 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA						
ESPECIALIDADE: RORAINÓPOLIS RR						
RESUMO CLÍNICO:						
EXAME FÍSICO:						
EXAME COMPLEMENTARRES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO):						
RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):						
DIAGNÓSTICO:						
PROVÁVEL: DEFINITIVO: <u>presente exposição</u>						
06 DO (A) PACIENTE						
REMOVIDO (A) PARA						
INTERNADO NO (A)						

ÓBITO

Antes do primeiro atendimento? () Sim () Não

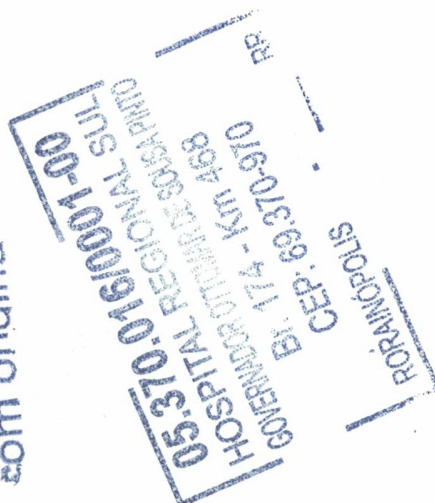
Destino () Família () IML

Contere
com original

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.072-00
H.R.S.G.O.S.P.

Idade	T.	P.	PA
12	36.3	89	19 110x70
18	36.4	74	19 100x70
24	36.6	68	20 120x80
06	35.9	70	19 110x80

Contere
com origina



Elson
Diretor Geral
508 7135
Cef. R.S. 000
Alves da Silva

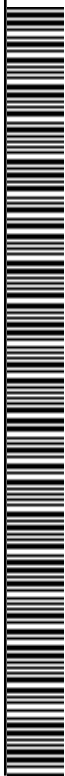
05-370-016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONIEU DE SOUZA PINTO
CEP: 69.370-970
Bl. 174 - Km 468
R.F.

Com original
Carteira

12	36,4	80	20	120x80
16	36,6	82	20	110x60
06	35,8	85	29	120x60

Idade	T.	P.	R.	PA

Elson Alves da Silva
CPF 508.713.072-00
H.R.S.G.O.S.P.



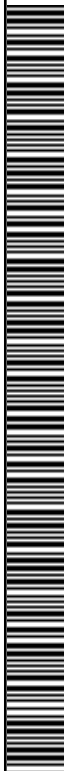
ESCALA DE COMA DE GLASGOW						DISPOSITIVOS				SINAIS VITAIS			
	4 ESPONTÂNEA	3 A COMANDO	2 A DOR	1 SEM RESPOSTA		LOCAL	DATA	TROCA	HORÁRIO	PA	PULSO	TEMP	SAT
IAO			3 PALAVRAS INAPROPRIADAS	1 SEM RESPOSTA									
MRV		4 DESORIENTADA	4 RETIRA A DOR	2 EXTENSÃO ANORMAL	1 SEM RESPOSTA	TOT							
MRM	6 OBEDECE A COMANDOS	5 LOCALIZA DOR				TQT							
						AVC/AVP							
						FLEBOTOMIA							
						SNG/SNE							
						SVD							

[illegible]

05.370.046/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUI
GOVERNADOR MAREK GUSKAMPITO
BR. 174 - Km 468
CEP. 69.370-970
PORTAINGOPOLIS

CPF: 008.749.057-9
Elsior Alencar
Diretor de
Assessoria de
Imprensa
da Sma





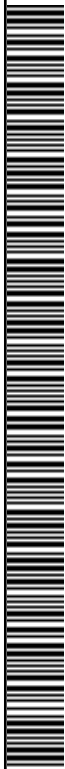
Idade	T.	P.	R.	PA
12	36.6	81	20	112x80
18	36.6	90	20	112x80
24	36.30	84	20	90/50
06	35.80	88	20	118/69

Contere
com origina

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONI DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 408
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

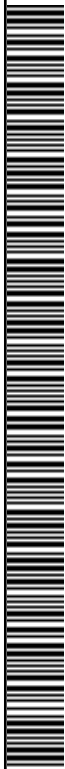


[illegible]



Valdenor Alves Gomes
21/09/2020 14:19:06
PROJUDI - JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL





PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: _____	Enf.: _____	Leito: _____	Serv.: _____
Sexo: _____	Cor: _____	Idade: _____	Pos: _____
Alt: _____	Classe: _____	Data: ____/____/____	Hora: _____
Diagn. Pré-OP: _____	Patrol Assoc.: _____		
Cir. Proposta: _____			
Anest. Ant: _____			
Alergia: _____			
Alcool: _____	Fumo: _____		
DROGAS: (Corticoide, fenotiazínico, hipotensor, narcotráfico, hipotênso, digitálico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casopressor, IMAO, outros)			
Estado Mental: _____	Boca: _____		
Pescoço: _____	Velas: _____		
RX: _____			
Feses: _____			
Hepatograma: _____			
Outros: _____			
Paracer Clínico: _____			
PA: _____	Pulso: _____	Temperatura: _____	

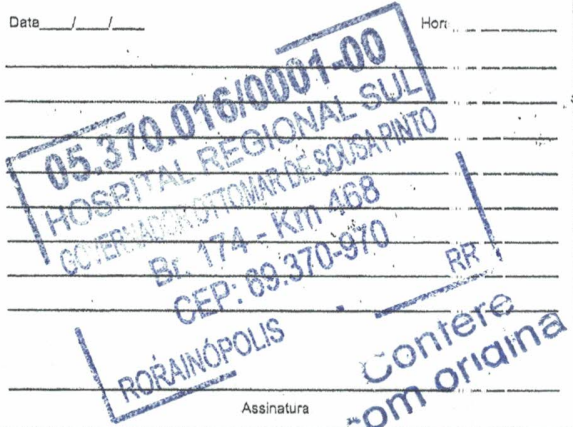
Medicação Pré - Ant.	DOSE	VIA	HORA

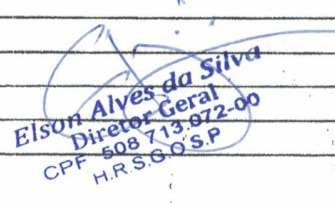
Sangue Tipo: _____	Leuc: _____	Ht: _____	Hb: _____
Hm: _____	tc: _____	ts: _____	p. Lago: _____
r. Coag: _____	Pq: _____	Urêla: _____	
creat: _____	Glic: _____	Na: _____	mEq/l: _____
Cl: _____	mEq/lk: _____	mEq/lpH: _____	pO2: _____
pCO2: _____	BA: _____	BS: _____	BE: _____
URINA: d: _____	pH: _____	glic: _____	Alb: _____
Sedim: _____			
Ap. gen. Uri: _____			
AP. Resp: _____			
AP. Circ: _____			
AP. Digt: _____			
S. Osteo - Art: _____			
S. Nerv: _____			
S. Endoc: _____			
Est. Fis (ASA): _____	AN. Proposta: _____		
NB: _____			
Assinatura: _____			

PÓS-ANESTÉSICOS

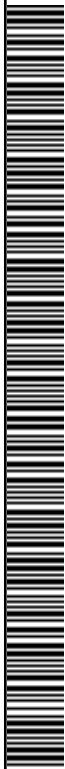
NA SALA DE RECUPERAÇÃO

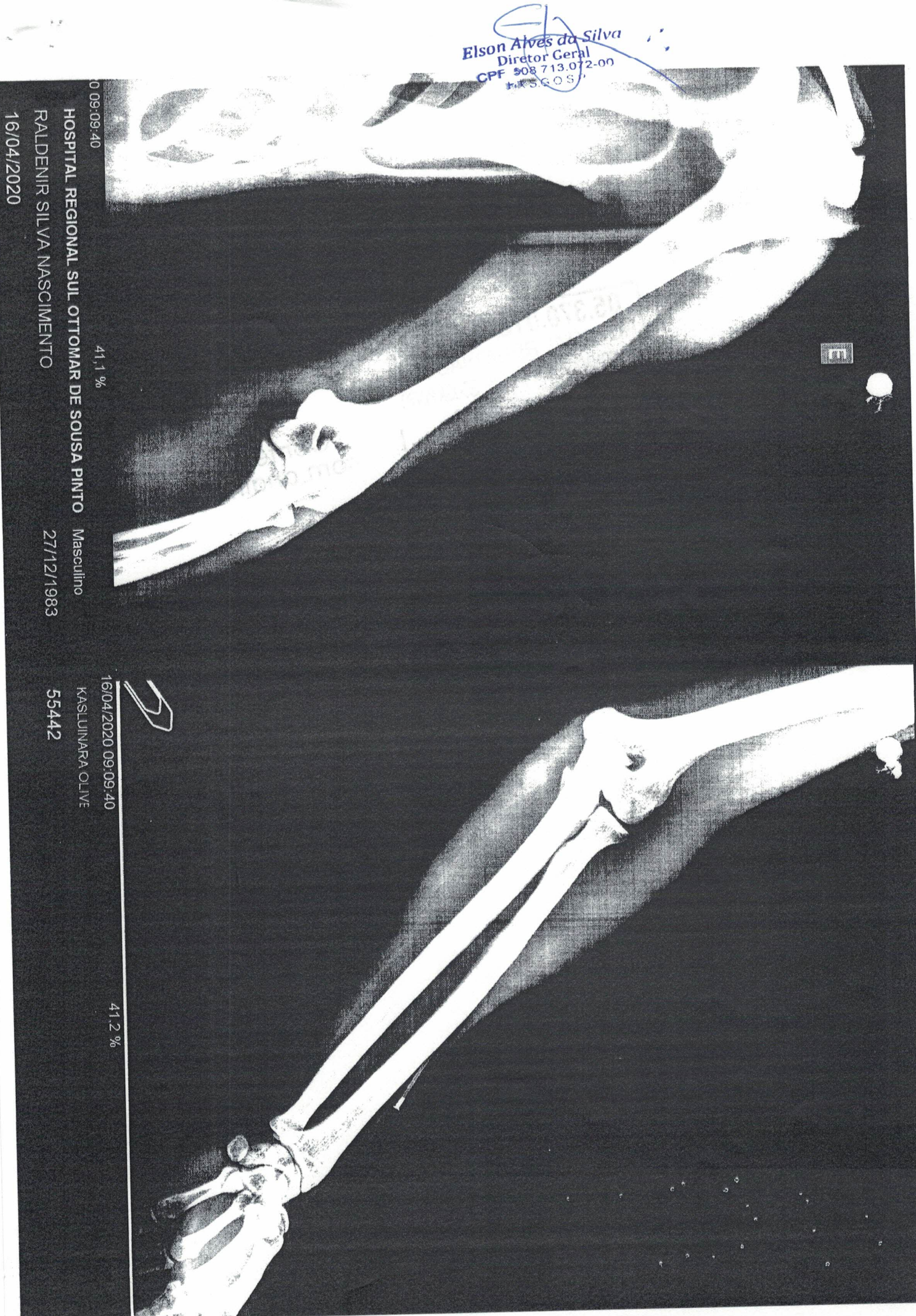
NA ENFERMARIA

Date: ____/____/____	Hora: _____
	
Assinatura: _____	

Date: ____/____/____	Hora: _____
	
Assinatura: _____	







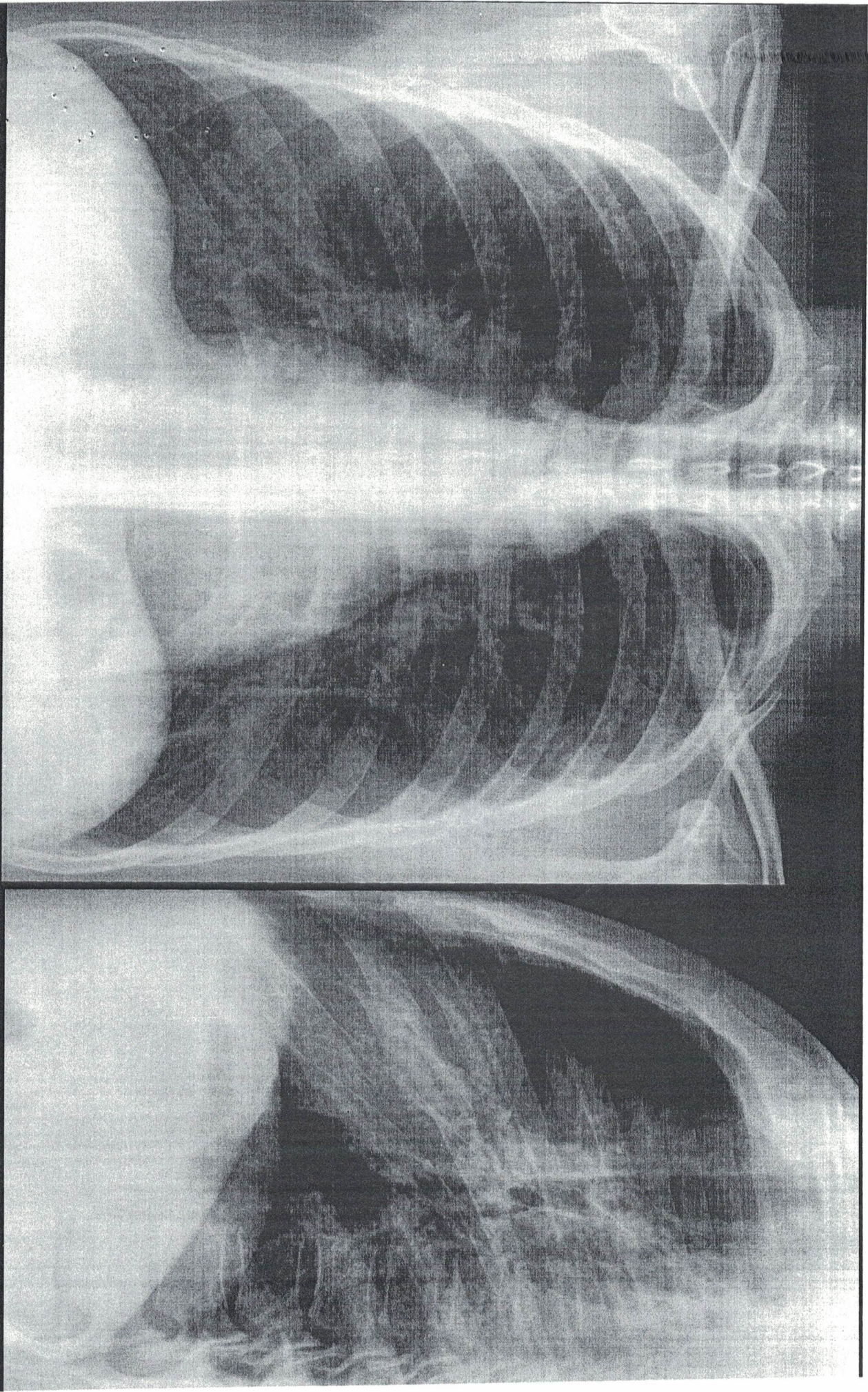
09:09:40 41.1 %
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino
RALDENIR SILVA NASCIMENTO 27/12/1983
16/04/2020

16/04/2020 09:09:40 41.2 %
KASLINARA OLIVE 55442

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino KASLINARA OLIVE



21/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: RAO X



18/04/2020 15:45:21

51,0 %

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino

RALDENIR SILVA NACIMENTO

18/04/2020

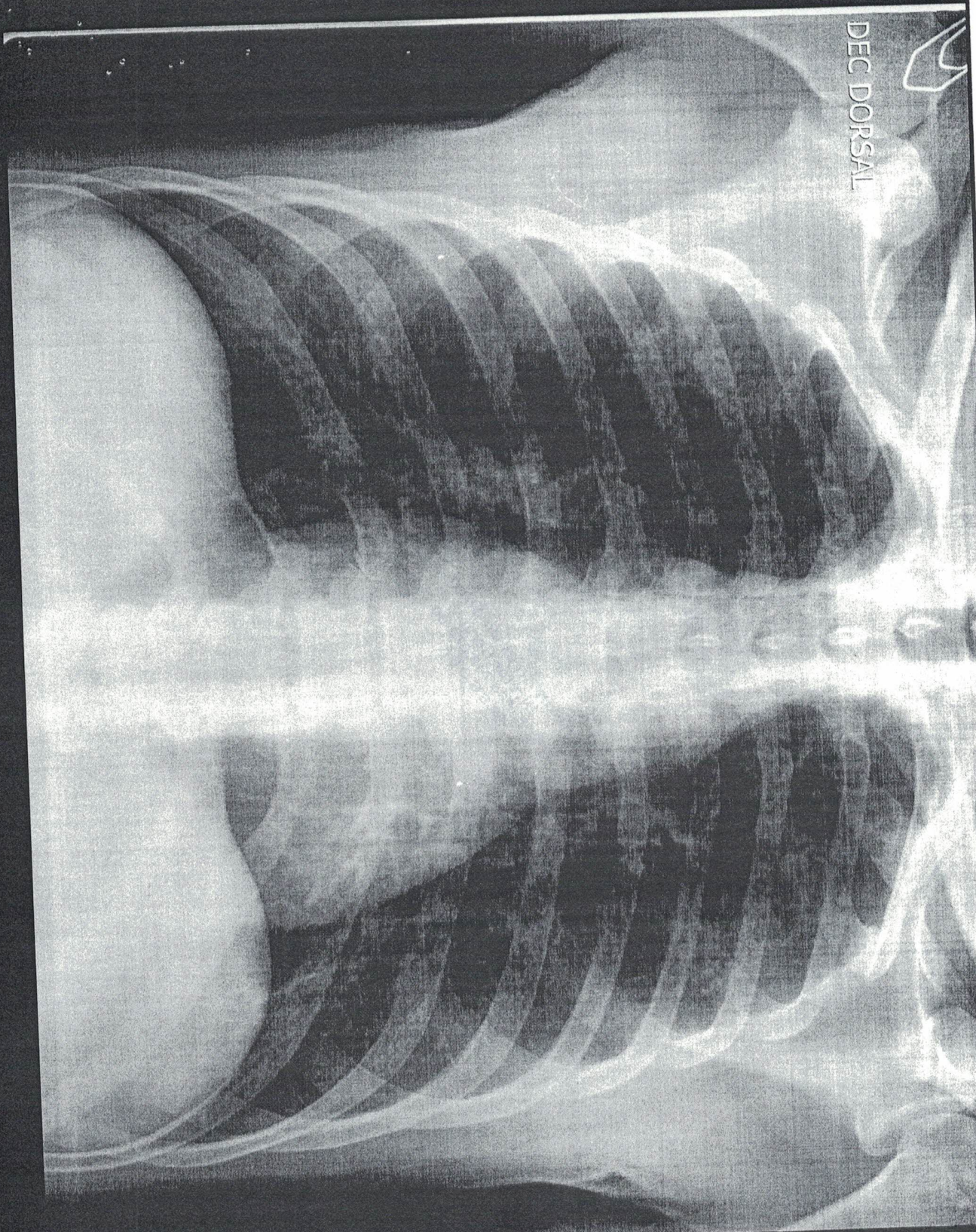
18/04/2020 15:45:21

44,9 %

KELISON COELHO

55471



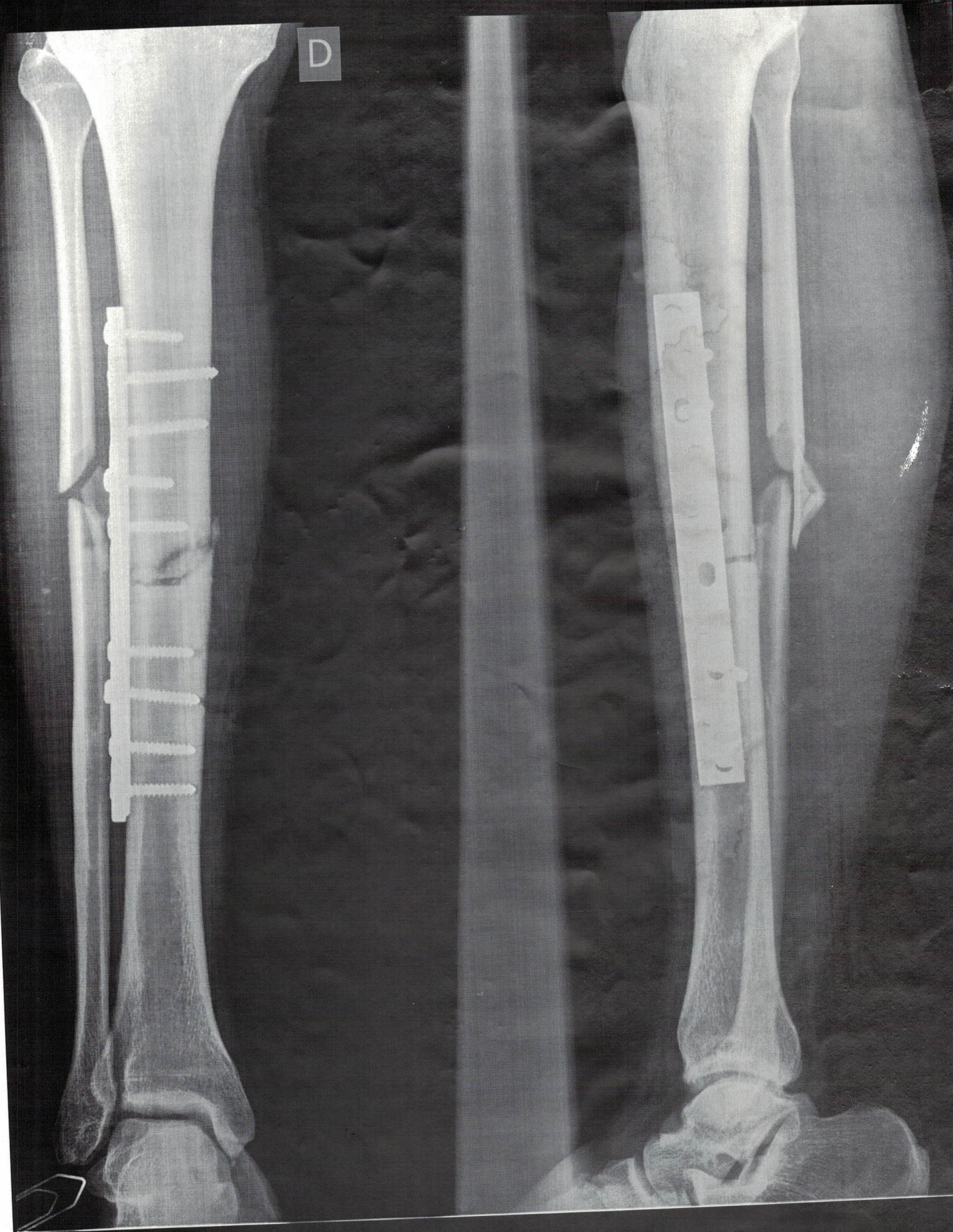


DEC DORSAL

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino
RALDENIR SILVA NACIMENTO
18/04/2020

KELISON COELHO
55471



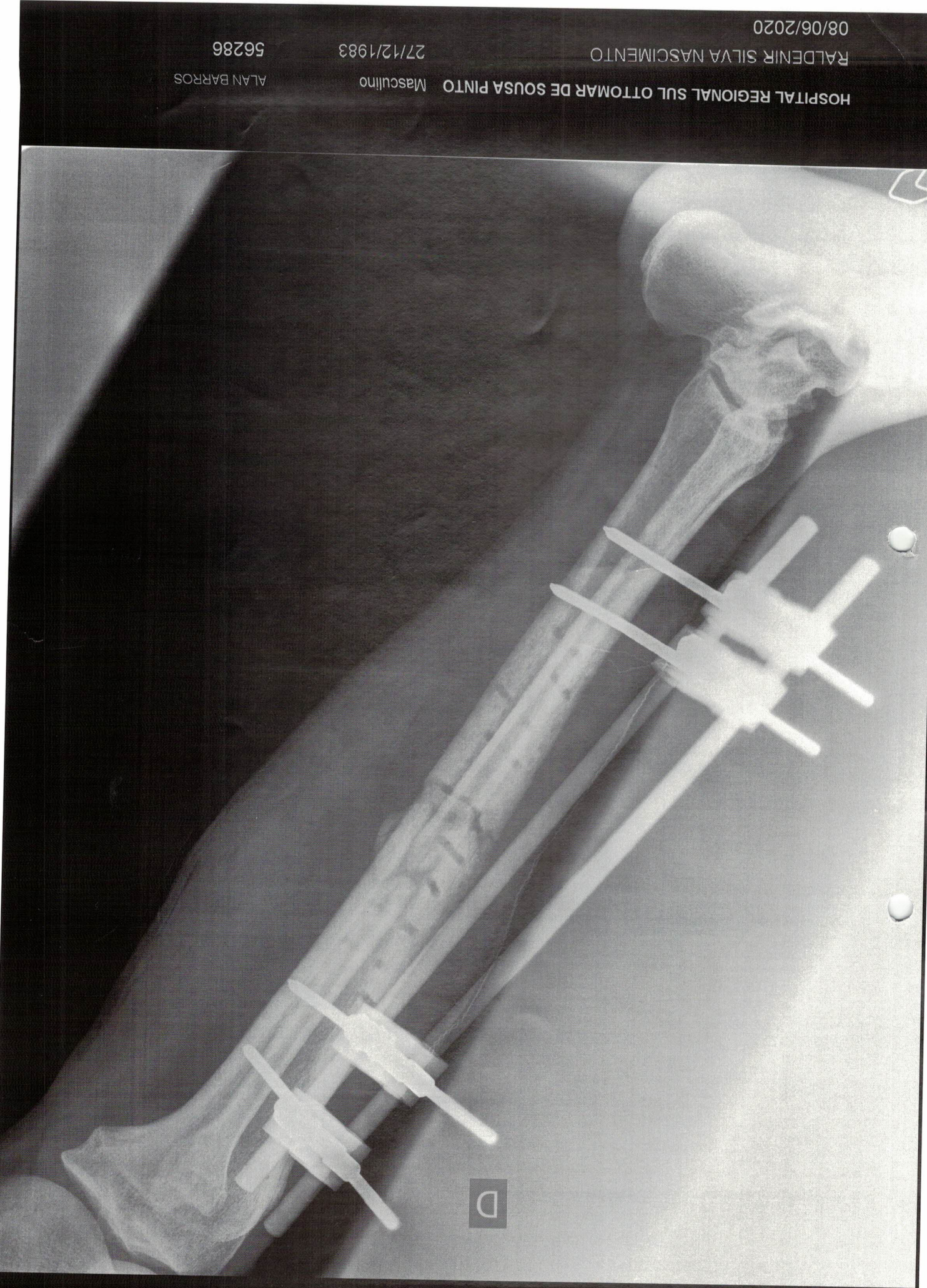


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
RALDENIR SILVA NASCIMENTO
04/05/2020

Masculino
27/12/1983

JOSE OLIVEIRA
55.671





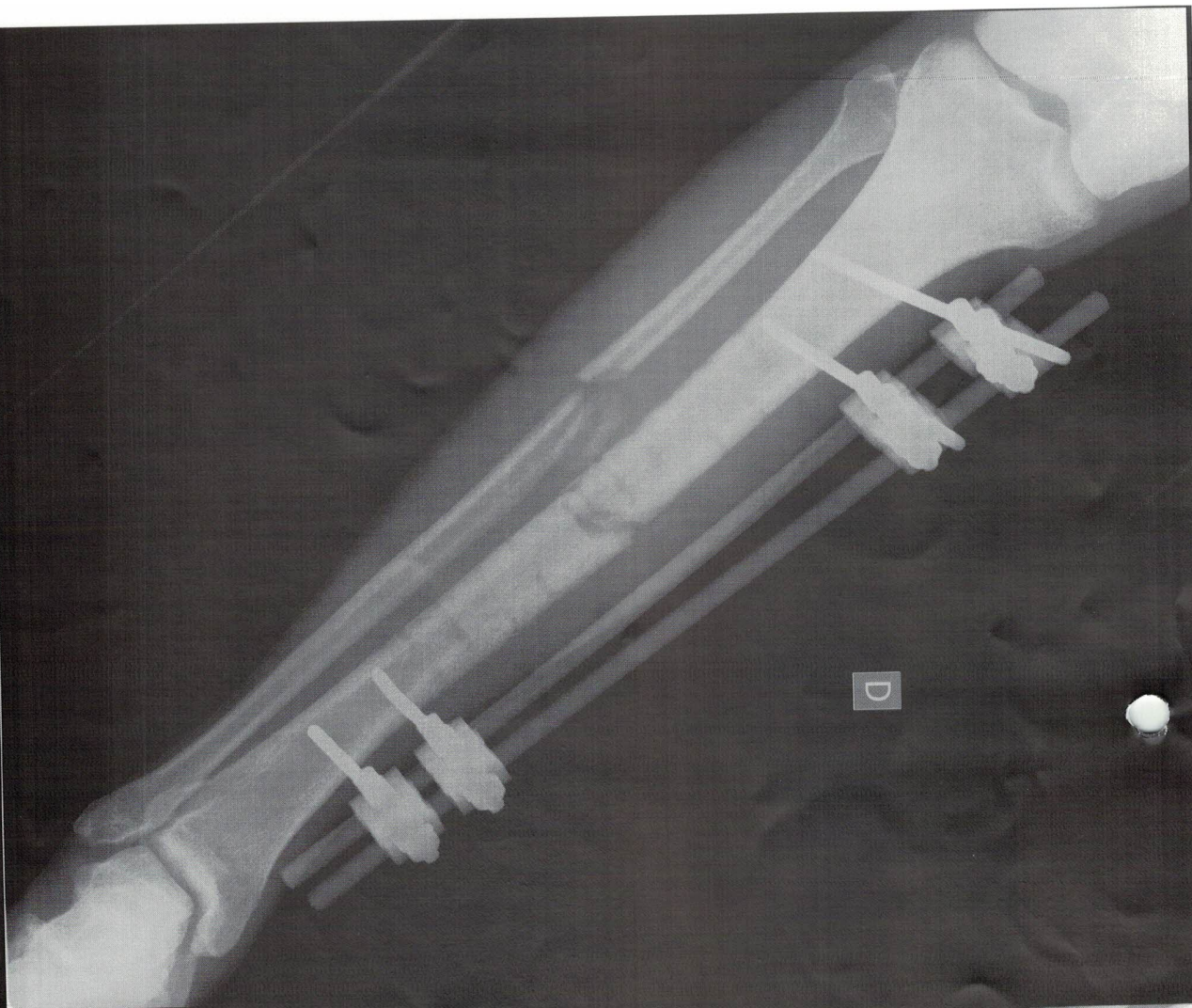


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
RALDENIR SILVA NASCIMENTO
08/06/2020

Masculino
27/12/1983

ALAN BARROS
56286





09/07/2020 10:01:42

41,1 %

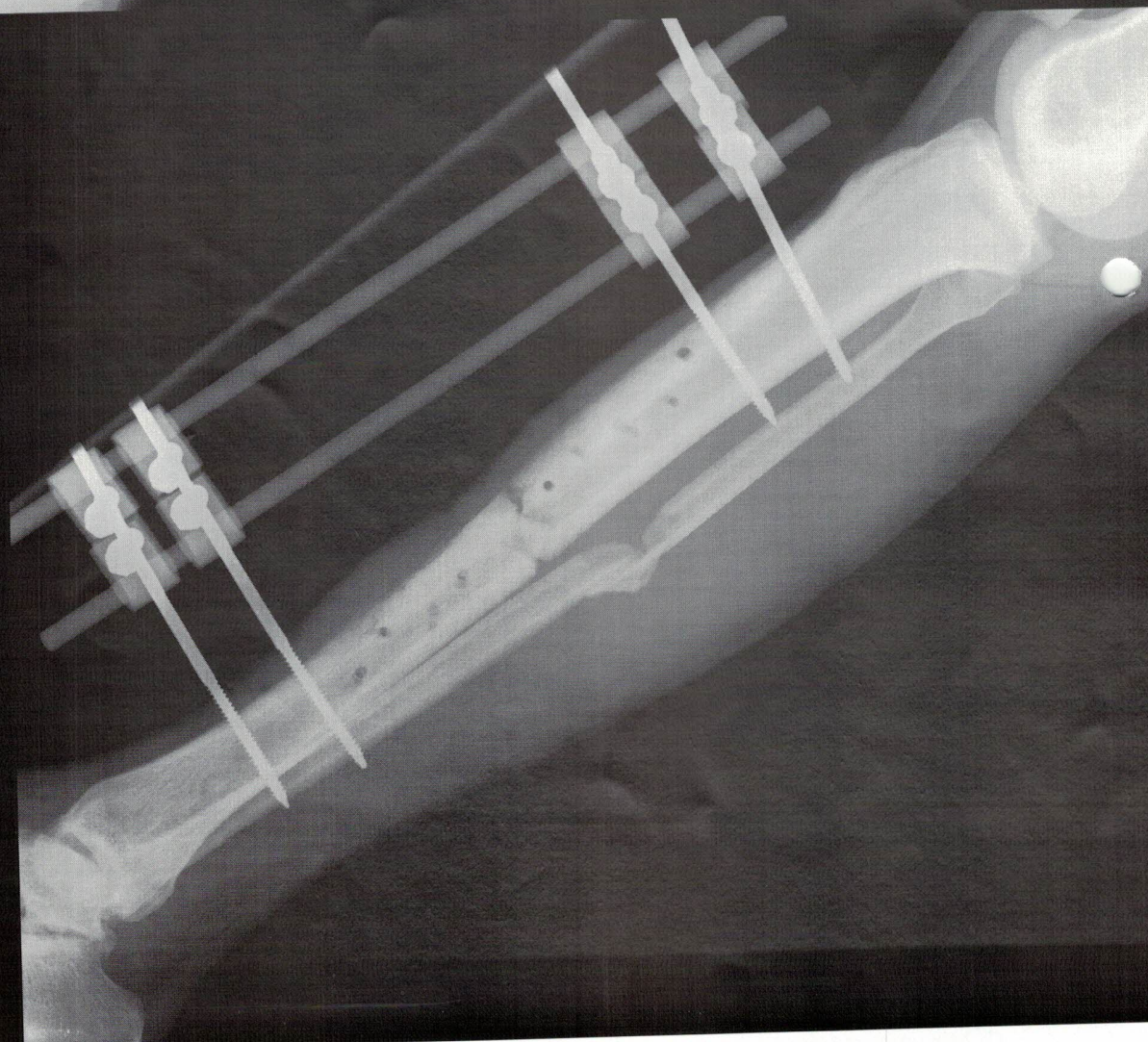
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO

Masculino

RALDENIR SILVA NASCIMENTO

21/07/1983

09/07/2020



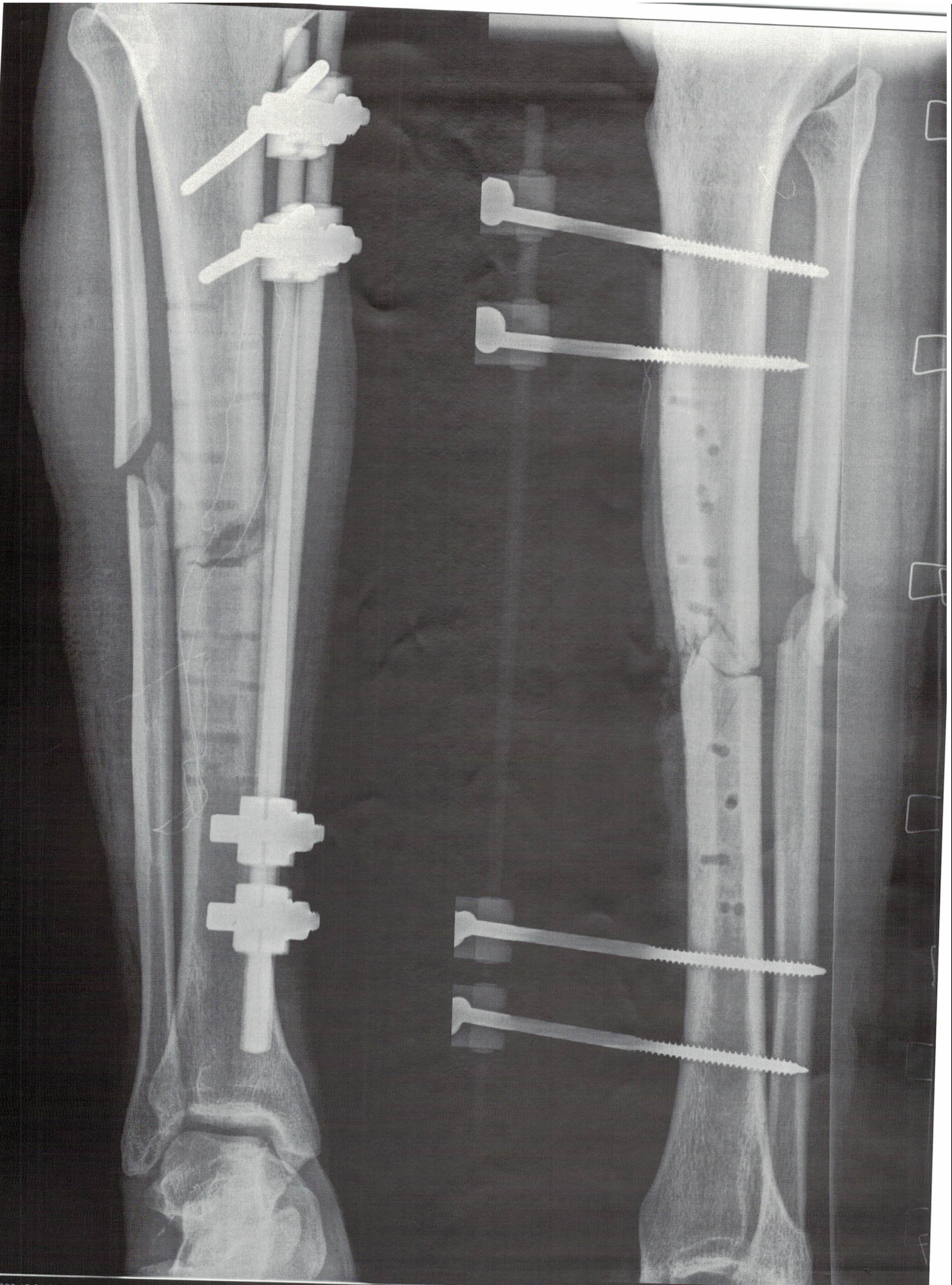
09/07/2020 10:01:42

41,2 %

JOSE OLIVEIRA

57457





20/05/2020 13:31:38

61.8 %

20/05/2020 13:31:38

61.8 %

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO

Masculino

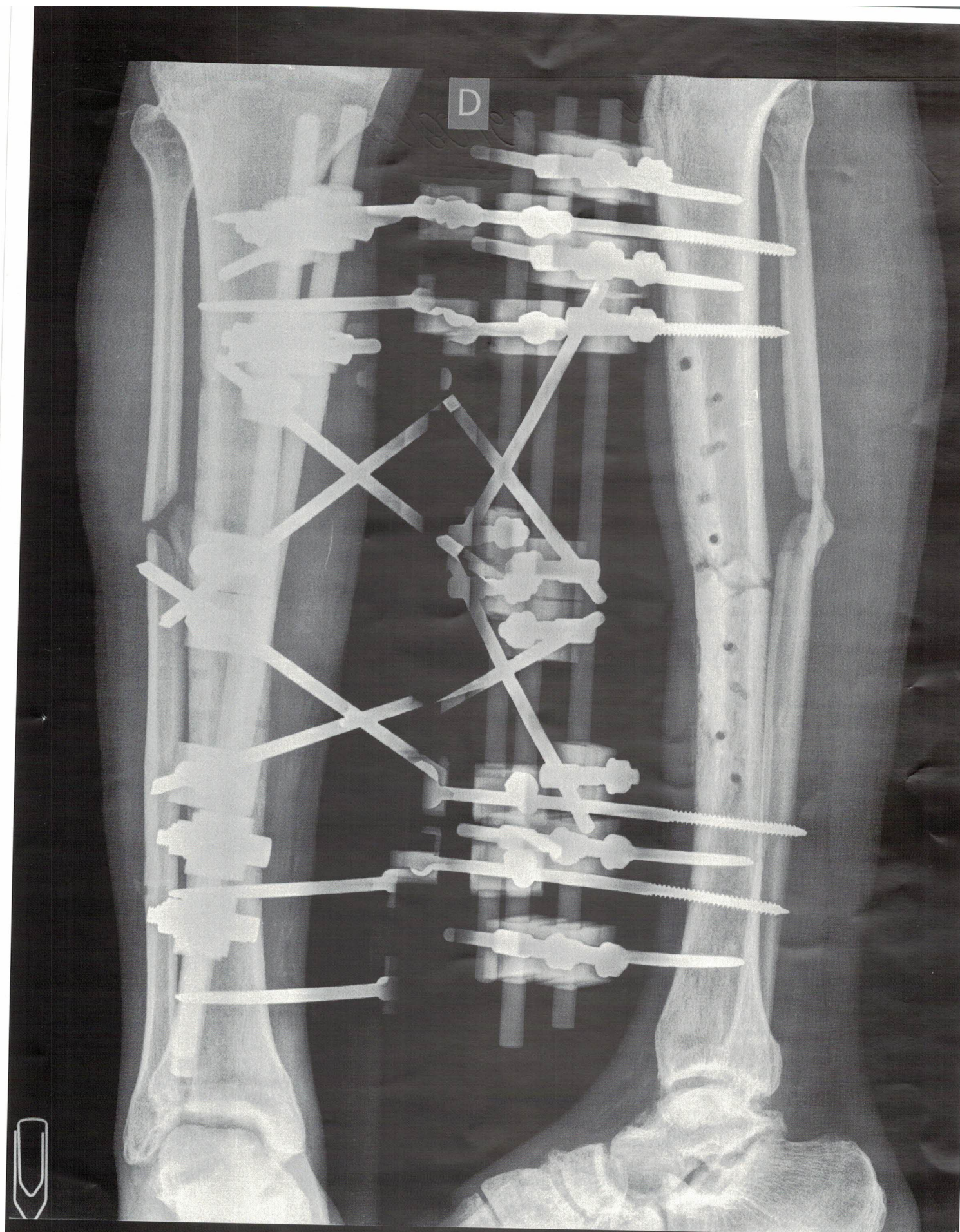
GELCIMARA PALME

RALDENIR SILVA NASCIMENTO

27/12/1983

55854

20/05/2020



HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO

Masculino

ALAN BARROS

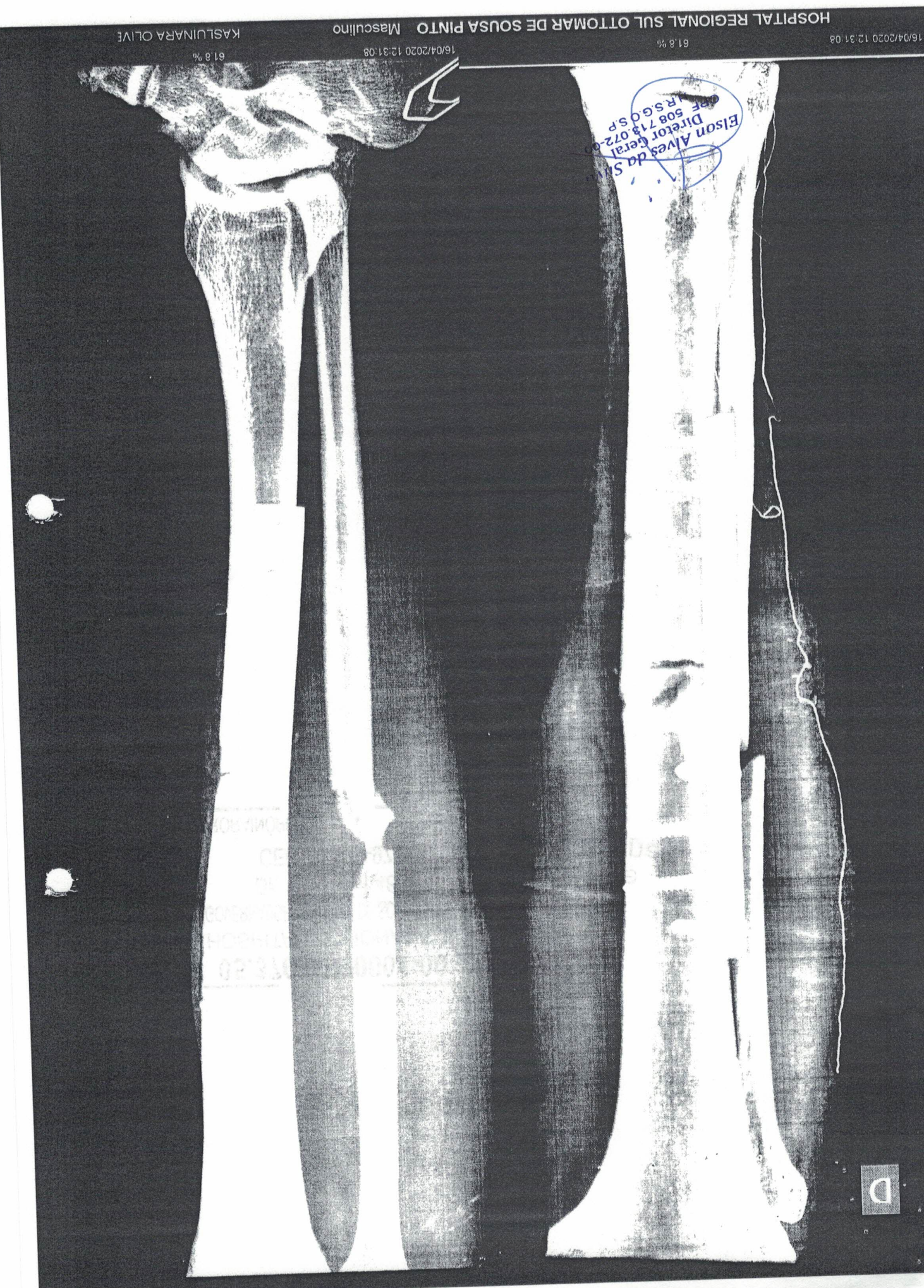
RALDENIR SILVA NASCIMENTO

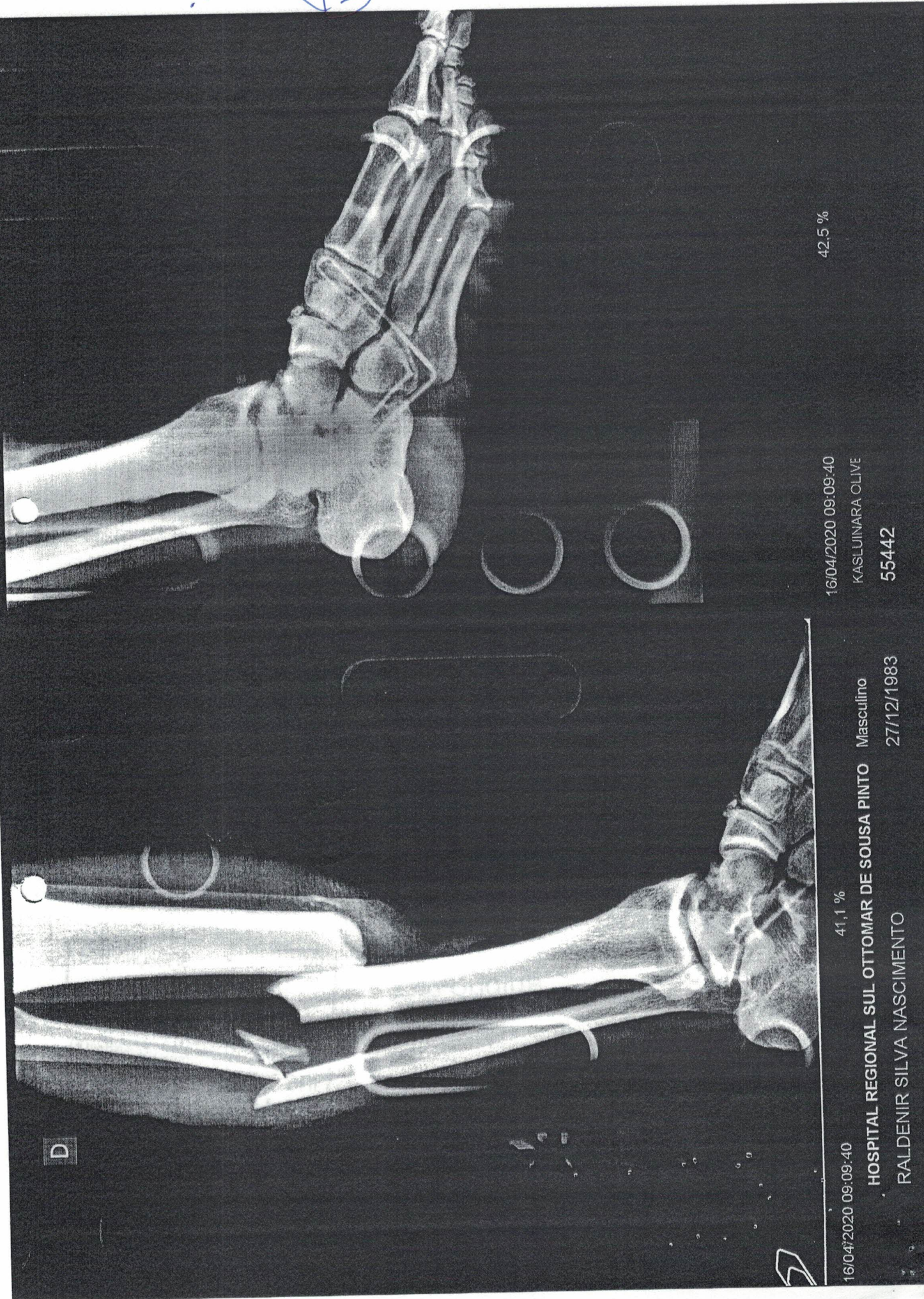
27/12/1983

57806

21/07/2020







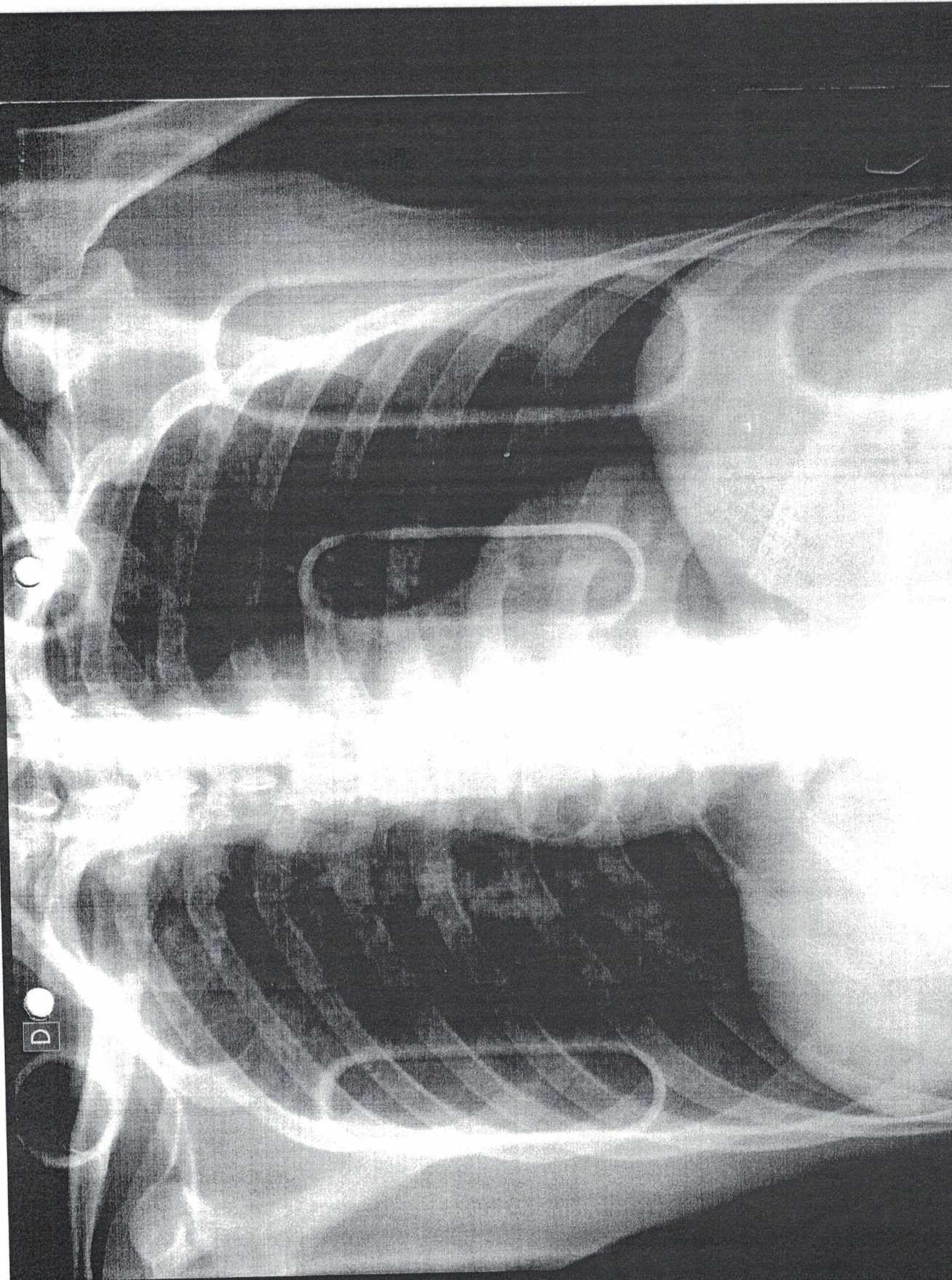
Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508 713 072-00
HRSGOSP

D

16/04/2020 09:09:40
KASLUINARA OLIVE
55442
42,5 %

16/04/2020 09:09:40
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Masculino
27/12/1983
RALDENIR SILVA NASCIMENTO
41,1 %

16/04/2020



KASLUINARA OLIVE

55442

Masculino

27/12/1983

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO

RALDENIR SILVA NASCIMENTO

16/04/2020

 ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR		Nº DE AVISO:		322 2 20		
		Nº DE VÍTIMAS:		01		
		OCORRÊNCIA:		T: 17		
		DATA:		16/04/2020		
OBM DE ATUAÇÃO		ÁREA DE ATUAÇÃO		VTR	KMI	KMF
☐ 1º BPABM ☒ 1º PEL ☐ 2º PEL ☒ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☒ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		☐ Leste ☐ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		RVA 0215	108.723	108.776
H/SAÍDA	H/NO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	NO DESTINO	H/NA OBM OU B-01		
07:38	07:50	07:59	08:25	09:01		
1. DADOS DA OCORRÊNCIA						
CÓD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADO:						
ENDEREÇO: VICINAL 14 KM 6				Nº	BAIRRO: ZONA RURAL	
CIDADE:		PONTO DE REFERÊNCIA:				
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☐ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:						
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA						
NOME: WALDENIR SILVA NASCIMENTO				RG:	168.831.320.013 MA	
D.N.:	IDADE:	SEXO:	NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ Sim ☐ Não			
		☒ Masculino ☐ Feminino				
ENDEREÇO: VICINAL 29 KM 7 LOTE 29		Nº	BAIRRO: ZONA RURAL			
CIDADE: RORAINÓPOLIS		NACIONALIDADE: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro:		TEL.:		
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual:						
Deseja informar sua orientação sexual? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ homossexual ☐ Outro:						
Deseja informar identidade de gênero? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual ☐ Travesti ☐ Outro:						
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO						
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.						
☐ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento.						
Assinatura do paciente/vítima:				RG Nº:	SSP/	
Testemunha:				RG Nº:	SSP/	
Testemunha:				RG Nº:	SSP/	
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora		Total		
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		15 Pontos		
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora		Total		
☐ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanhada ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. Sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão a dor (decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		Pontos		
6. SINAIS VITAIS						
PA:	FR:	FC:	SpO2:	Temperatura:		
130/90		67	92	36.5		
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA						
ALERGIA: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL (is):						
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL (is):						
APARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☐ SIM ☐ NÃO						
8. CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA						
☐ Óbito evidente ☐ PCR ☐ Vítima encarcerada						

ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMANDO OPERACIONAL
1.º PEL/2.ª CIA/ BPABM - RORAINÓPOLIS

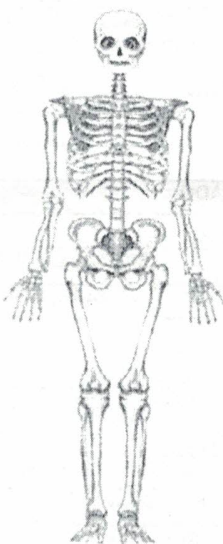
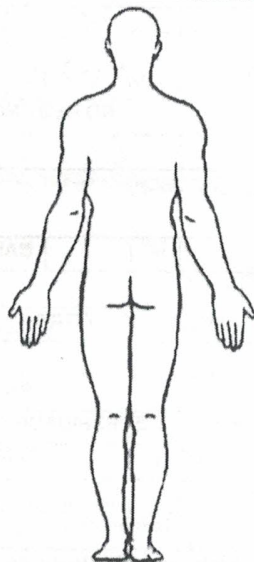
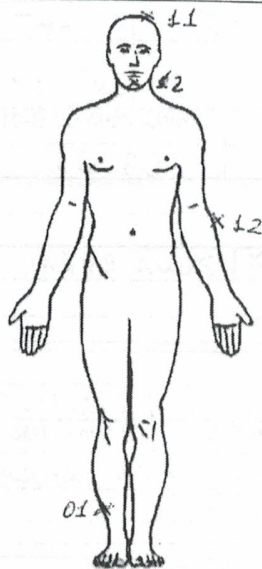
DOCUMENTO CONFERE COM O ORIGINAL

2.º TEN. WALDENIR SILVA NASCIMENTO

Em: 15 / 06 / 2020

As: 12 h 50 Min

9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:



Legenda:

- 01- Fratura
- 02- Luxação
- 03- Entorse
- 04- Ferimento incisivo
- 05- Ferimento Lacerante
- 06- Ferimento Corto-contuso
- 07- Ferimento perfurante
- 08- Ferimento penetrante
- 09- Amputação
- 10- Avulsão
- 11- Contusão
- 12- Escoriações
- 13- Queimaduras

10. HISTÓRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ENCONTRADA
RM DELÚBITO DORSAL RECLAMANDO DE DORES NOS MEMBROS
INFERIORES COM FRATURA EXPOSTA DA TÍBULA E FÍBULA E CORTE
CONTUSO NA REGIÃO POSTERIOR DA CABECA.
FEITO A ANÁLISE, A VÍTIMA FOI IMOBILIZADA
E TRANSPORTADA PARA A UNIDADE DE SAÚDE E ENTREGUE
COM VIDA.

11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
| ☐ Carteira de identidade | ☐ Cartão magnético ____ Und | ☐ Capacete | ☐ Outros: _____ |
| ☐ CNH | ☐ Cheque ____ Fls | ☐ Calçado | _____ |
| ☐ CPF | ☐ Dinheiro R\$ ____ | ☐ Óculos | _____ |
| ☐ Título de eleitor | ☐ Jóias | ☐ Relógio | _____ |

Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____

12. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ P.S Francisco Elesbão | ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio | ☐ Hosp. das Clínicas |
| ☐ P.A Ailton Rocha | ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | ☐ Outros: _____ |
| ☐ Pronto atendimento Cosme e Silva | ☐ Hosp. Unimed | |

13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- ☐ Crítico ☐ Estável ☐ Instável

14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe:	Socorrista(s):	Condutor da VTR	Resp. pelo preenchimento
3º SGT BRITIS	SD RAPOSO	SD AELHOILSON	SD RAPOSO

15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: _____ Carimbo: _____
Documento de identidade: _____
Registro de conselho (CRM, COREN): _____

STEVE ROSÁRIO DA SILVA - 2º TEN CCO BM
COMANDANTE DO 1º PELDA 2ª CIA/2ª BPAEM
Matricula 47500262

15.09.2020

04/09/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200310338 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RALDENIR SILVA NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RALDENIR SILVA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 83394818272

Posição em 04-09-2020 10:19:46

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/09/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DPsHVuocDRXXrJn2LXfZYg==/; api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4Oq2upO7BPENCowgEReVLe10=)

Chat