

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

KELVIN DA SILVA CALIXTO, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da Cédula de Identidade nº355847-9 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 002.489.412-59, residente e domiciliado na Rua Macuxi, nº 159, Bairro: Nossa Sra Aparecida, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

VICTÓRIA FRACALOSSY DE MELO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 2308, com escritório na Rua Antônio Augusto Martins, nº 347, Bairro São Francisco, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 02 de Junho de 2020.

Kelvin da Silva Calixto
OUTORGANTE

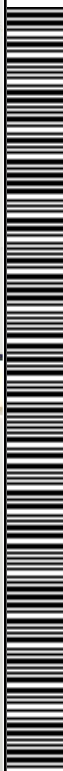
DECLARAÇÃO

KELVIN DA SILVA CALIXTO, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da Cédula de Identidade nº 355847-9 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 002.489.412-59, residente e domiciliado na Rua Macuxi, nº 159, Bairro: Nossa Sra Aparecida, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** 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, 02 de Junho de 2020.

Kelvin da Silva Calixto
DECLARANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 355847-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 22/05/2018

NOME KELVIN DA SILVA CALIXTO

FILIAÇÃO SÉRGIO LUIZ DA SILVA CALIXTO VICINTE DE VERISSIMO DA SILVA

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM CERTD NASC 62300 FLS 220-V LIV A-87

BOA VISTA-RR

002.489.412-59

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico
Diretor de IAC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

Carteira de Identidade

Handwritten signature: *Kelvin da Silva Calixto*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.006.114-4
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

ATENDIMENTO
CAER
0800 280 9520
www.caer.com.br

Matrícula: **93289**

Janeiro/2018

Cliente:
ARTEMIZA SERIO DA SILVA

Endereço do imóvel:
RUA MACUXI 159 - NOSSA SENHORA APARECIDA
BOA VISTA RR 69306-310

Inscrição
001.006.123.0362.000

Rota
19

Seq.Rota
665

Economias
RESIDENCIAL
1

Hidrômetro
Y12S469633

Data de Instalação
19/10/2012

Situação Água
LIGADO

Situação Esgoto
LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 2108	2135	27	32
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 12/12/2017	13/01/2018		

ULTIMOS CONSUMOS

201712 44-0
201711 59-0
201710 34-0
201709 34-0
201708 25-0
201707 27-0
MEDIA 37

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 G.M.					
AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	PH	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	219	219	219	219	219
CONFORMES	205	219	219	219	219

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	27 M3	84,87
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE AGUA	67,89
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO 12/2017		5,51
MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2017 10/2017		7,35
JUROS DE MORA 09/2017 10/2017		5,61

VENCIMENTO: **15/02/2018**

TOTAL A PAGAR **171,23**

AVISO: EM 31/12/2017 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

IMPRESSO EM: 13/01/2018 12:17:04

Via do Cliente

02708,4

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RR	
Nº 8065121673	
52181815405	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
VIA 01	800 RENAVAM 172210721
RNTC	
NOME/ENDERECO ANDRE CESAR PEREIRA SARAIVA	
AV SABA CUNHA	
331, CARANA	
BOA VISTA RR 69313618	
PLACA 86722280225	PLACA MAX71160
NOME ANTERIOR LIRAMOTO LIRA MOTORES LTDA	
PLACA ANTERIOR 9C6KE1218AC030396	8ASSI
Especie Tipo PAS/MOTOCICLETA	
Marca/Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 E	ANO FAB 2009
CAP/POT/CIL 002P/0124CC	CATEGORIA PARTICU
COR PREDOMINANTE ROXA	
OBSERVAÇÕES	
AL FID YAMAHA ADM DE CONSORCIO LTDA	
PROIB SAIR AMAZ OCCIDENTAL	
BOA VISTA	DATA 27/10/2009
DETRAN RR	

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV	
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:	
VALOR R\$ 3.500,00	
NOME DO COMPRADOR: Alessandra Pereira Tome	
172922	CPF/CNPJ: 593401422-68
AV. Saba Cunha nº 331	
Carana	
Boa Vista - RR, 28/01/2014	
Assinado por: Andre Cesar P. Saraiva	
ASSINATURA DO PROPRIETARIO (VENDEDOR):	
a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).	
b) O comprador tem a obrigação de reconhecer a validade da venda do veículo, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).	
c) E obrigados ao reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTUAÇÃO.	
DE ACORDO: ASSINATURA DO COMPRADOR	
Assinado por: Alessandra Pereira Tome	
ASSINATURA DO PROPRIETARIO (VENDEDOR)	
TABELA DE RECONHECIMENTO DE FIRMAS DO PROPRIETARIO (VENDEDOR)	
BOA VISTA - RORAIMA (RR) 6224-327	
RECONHECIMENTO VERDADEIRA (5) ASSINATURA (5)	
067-EVELIN CROCIATINE HYGINO	
ESCREVENTE AUTORIZADA - TCU Custas: 3,10	

24 JUL 2018

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S/A

Boa Vista - RR

Sistema SVE- CONSULTA LOCAL

<https://www.rr.getran.com.br/sve/frota/consulta/local/consulta-local.jsp>

Consulta de Veículos na Base Local

Consulta Local por Chassi: 9C6KE1210A0030396

Situação: 1-EM CIRCULACAO

DADOS DO VEICULO

Placa: NAX7160 Chassi: 9C6KE1210A0030396 Renavam: 00172210771 Remarcado(S/N): N
Município: 00301-BOA VISTA Marca/Mod: 009613-YAMAHA/FACTOR YBR125 E
Procedência: 1 - NACIONAL Tipo: 04-MOTOCICLETA Espécie: 01-PASSEIRO
Categoria: 01-PARTICULAR - Combustível: 02-GASOLINA Ano Mod/Fab: 2010 / 2009
Cor: 13-ROXA Cap Passag: 002 Potência: 000 Cilindradas: 0124
Carroceria: 999-NAO APLIC. Nº Motor: E3C9E-030596 Nº Câmbio:
Faixa Seguro: 09 Deficiente Físico: Selo Idoso:
Roubo Furto: N Data da Última Atualização: 27/02/2014 Taxi: NAO
Ano Último CRLV Emitido: 2013 Ano Último Licenciamento: 2013 - Autorizado em 13/12/2017
Observações: PROIB SAIR AMAZ OCIDENTAL
Ind. Restrição: 9997 - SEM RESERVA DE DOMINIO
Numero do Lacre: 0017506735RR

Número de autorização:

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: ALESSANDRA PEREIRA TOME CPF/CNPJ: 593.401.422-68
Endereço: AV SABA CUNHA Nº: 331 Bairro: CARANA
Complemento: CASA Cidade: BOA VISTA Cep: 69313618
Data Aquisição 0km: 07/10/2009 Valor 0km: 6676,00
Data Transferência: 28/01/2014 Valor: 3500,00 Nº Doc. Aquisição:

PROPRIETÁRIO ANTERIOR

Nome: ANDRE CESAR PEREIRA SARAIVA CPF/CNPJ: 867.222.802-25
Endereço Anterior: BOA VISTA UF: RR

DADOS DA DOCUMENTAÇÃO

Data CRV: 27/02/2014 Nº CRV: ***** Data CRLV: // Nº CRLV:

RESTRIÇÕES

07-BENEFICIO TRIBUTARIO

Observações: PROIB SAIR AMAZ OCIDENTAL Nº Restrição:
Data Limite Rest Tributária: // Doc. Restrição Tributária:



SINISTRO 3180465741 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KELVIN DA SILVA CALIXTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO KELVIN DA SILVA CALIXTO

CPF/CNPJ: 00248941259

Posição em 22-06-2020 10:16:19

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
18/01/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
04/01/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
12/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
05/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
05/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

99155-4219



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2018 11:27 Data/Hora Fim: 27/12/2018 11:28
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 808572 Data: 15/04/2018
Delegado de Polícia: Clayton Alexandre Ellwanger

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 15/04/2018 02:24

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Nossa Senhora

Logradouro: RUA MACUXI COM A RUA JOÃO XXIII

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MELQUIS COSTA PORTO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Idade 39

Profissão: Policial Militar

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: KELVIN DA SILVA CALIXTO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 25

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA MACUXI

Nº: 159

Bairro: APARECIDA

Nome Civil: GLEYDSON DA SILVA NOGUEIRA (CONDUTOR, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 44

Profissão: Motorista de Caminhão

Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA TENENTE CICERO

Nº: 450

Bairro: APARECIDA



Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 27/12/2018 11:29
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016095/2018-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAX7160	Número do Chassi 30396
Ano/Modelo Fabricação 2010/2009	Cor ROXA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 E	Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 E
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Gleydson da Silva Nogueira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

SENHOR DELEGADO A GUARNIÇÃO DA PM VEM INFORMAR, QUE FORAM ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UM ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO; QUE NO LOCAL FOI CONSTATADO O SINISTRO ONDE SE ENCONTRAVA OS ITENS 01, GLEYDSON E O ITEM 02, KELVI; QUE FORAM INFORMADOS PELO ITEM 01, QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA, NA RUA MACUXI, SENTIDO BAIRRO 31 DE MARÇO, QUANDO AO CHEGAR NO CRUZAMENTO ACIMA CITADO, FOI COLIDIDO POR UMA PICAPE GM S 10, QUE NÃO SOUBE INFORMAR A COR E NEM A PLACA, QUE TRAFEGAVA NA RUA JOÃO XXIII, SENTIDO BAIRRO/CENTRO; QUE APÓS A COLISÃO O CONDUTOR DA GM/S10 FUGIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO AOS ITENS 01 E 02; QUE A PERICIA NÃO FOI ACIONADA POR TER SIDO VIOLADO O LOCAL; QUE A MOTOCICLETA DO ITEM 01, FOI NOTIFICADA E RECOLHIDA AO PÁTIO DO CRD; QUE OS ITEM 01 E 02 FORAM ATENDIDOS PELO SAMU E CONDUZIDOS AO PSE; QUE OS ITENS 01 E 02 APARENTAVAM TER INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA. É O RELATO.

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento

Melquis Costa Porto
(Comunicante)

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

27 DEZ. 2018

CONFERIDO

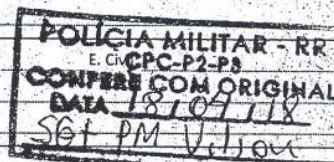


Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 27/12/2018 11:29
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

PMRR - CIPTUR						SÉRIE J	
RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL						Nº 808572	
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir
107	CIPTUR	15/04/18	LESTE	02:24	02:24	02:41	04:30
Cód. Oc.		Cód. Prov.		Cód. Ser. Prest.		Km/Ini.	Km/Fin
1001/1003		13005/13999		XXXXXXX		33453	33491
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
Rua: RUA MACUXI C/ RUA JOÃO XXIII			Bairro: APARECIDA		Refe.: CRUZAMENTO		
PESSOAS RELACIONADAS							
1	MOTOQUEIRO Nome: GLEYDSON DA SILVA NOGUEIRA Idade: 44 A E. Civil: CASADO Endereço: RUA TENENTE CICERO, 450 APARECIDA Edt. R.G: NÃO PORTAVA CNH: NÃO POTAVA Profissão: CAMIONEIRO						
2	GARUPA Nome: KELVI DA SILVA CALIXTO Idade: 25 E. Civil: SOLTEIRO Endereço: RUA MACUXI, 159 APARECIDA Edt. R.G: NÃO PORTAVA CNH: XXXXXXXXXXXX Profissão: ESTUDANTE						
3	Nome: Idade: E. Civil: Endereço: Edt. R.G: CNH: Profissão:						
4	Nome: Idade: E. Civil: Endereço: Edt. R.G: CNH: Profissão:						
VEÍCULOS E DANOS							
V1 - YAMAHA YBR FACTOR DE COR ROXA DE PLACA NAX 7160 - DANOS: PARCIALMENTE DESTRUÍDA.							
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): Não houve conduzidos e/ou apreendidos.							
ASSINATURA		CARGO		LOCAL			
		APC		LCP			
HISTÓRICO							
Senhor delegado, fomos acionados via CIOPS para atender um acidente de trânsito no endereço acima citado. No local foi constatado o sinistro onde se encontrava os ITENS 01 e 02, Fomos informados pelo ITEM 01 que ele conduzia a MOTOCICLETA YAMAHA YBR FACTOR DE COR ROXA DE PLACA NAX 7160, na Rua Macuxi sentido Bairro 31 de Março, quando ao chegar no cruzamento acima citado foi colidido por uma picape GM S10 que não soube informar a cor e nem a placa, que trafegava na Rua João XXIII sentido Bairro/Centro; Que após a colisão o condutor da GM S10 fugiu do local sem prestar socorro aos ITENS 01 e 02; Que a pericia não foi acionada por ter sido violado o local; Que a motocicleta do ITEM do 01 foi notificada e recolhida ao pátio do CRD; Os ITENS 01 e 02 foram atendidos pelo SAMU e conduzidos para o PSE pelos os mesmo; Que os ITENS 01 e 02 aparentavam ter ingerido bebida alcoólica. Era o que tinha relatar.							
 MELQUIS COSTA PORTO		40.319-9 Nº		SGT/PM Posto/Graduação		CIPTUR SUCp	



20604

Brasília

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no centro do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: SAN Equipe: Caroline/Célio/Natalino
Paciente: Celvin de Silva Palasto Idade: 26 Sexo: M
Endereço: Rua João XXIII Aparecida via pública

Nº 6539 DATA 15/05/18 HORA: 02:22
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Alysson 02:35

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA			
AUTOMÓVEL	MOTO:	VIOLÊNCIA	OUTROS
☐ Cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vitima ☐ projetada ☐ encarcerada ☐ Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Motorista: ☐ dianteiro ☐ Passageiro: ☐ traseiro ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	☐ Condutor ☐ Carona ☒ Capacete ☐ SIM ☐ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☒ Colisão <u>Carro</u> BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão	☐ FAB ☐ PAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL			
Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: <u>S/A</u>	☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☒ Ferida Aspirativa <u>S/A</u>	☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☒ S/A	☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrêa ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início	:							
Fim	:							

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☒ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. ☐ Penetrante	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Dojprso ☐ Evisceração	
Pelve	Coluna Dorsal	Membros			
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações			
☒ Fratura <u>2</u> ☐ Amputação					

AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutter	☐ Fibrilação atria ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecciosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	☐ Alergias ☐ Outros

GRAVIDADE COMPROVADA: ☐ ILESO ☐ SEVERA ☐ PEQUENA ☐ MORTE ☒ MÉDIA ☐ INDETERMINADA ☐ OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

INCIDENTE

☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local
☐ Recusa de hospitalização
☐ Trote
☐ Bombeiro no local:

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

☒ Polícia Militar
☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN
☐ Bombeiro
☐ Outros:

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 11/05/18
Stephane

RCP

☐ Iniciada as:
☐ Término as:
☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.:

DADOS PESSOAIS DA VITIMA

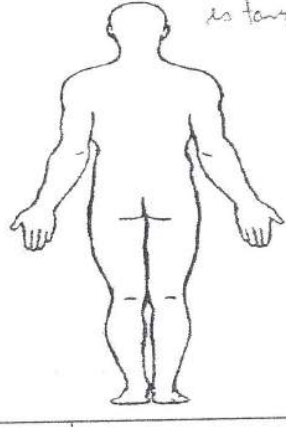
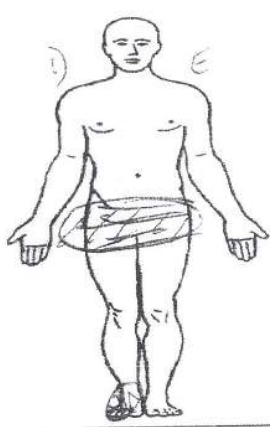
DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSCA ☐ Maternidade ☒ Outros

TERMO DO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS A	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

** Lesões no tórax e corno *. Encontra-se paciente caído em uma superfície, em posição no solo de sua tla. Testemunhas relatam perda de consciência. Como ocorrido no local. Paciente apresenta uma extensa lesão na pele (Provável trauma na pele?).*

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov / min)			
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		> 36	2	
Melhor Resposta Verbal	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	Pressão Sístólica (mmHg)	01 - 09	1	
	Orientado	Balucia	5		0	0	
	Confuso	Choro irritado	4		> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
Melhor Resposta Motora	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	Escala de Glasgow	50 - 69	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5	
	Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	

Colorado da cor amarel e sobre mancha rígida. Pedigado instável e amobilizável. Zonas de pé (D). Paciente passado para os cuidados da Bravos para que também pudesse atender o paciente em estado grave que também estava no local.



Dr. Célio Wanderley Jr.
MÉDICO
CRM-RR 1580

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO
--	-----------------------------

... Guia de Atendimento 02 ...

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

H G

1800936449 15/04/2018 05:40:01		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 14	
Paciente	KELVIN DA SILVA CALISTO	Data Nascimento	20/09/1981	Idade	36 A 6 M 25 D	CNS	07
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	M	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
Mde:	VICINEIDE VERICIMO DA SILVA	Raça/Cor	PAI	Naturalidade	BRASILEIRA	Nacionalidade	BRASILEIRA
Endereço	RUA - MACUXI - 59 - APARECIDA - BOA VISTA - RR			Contato			
Classe de Risco	Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis. Prontat
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Poso
GRANDE TRAUMA	URGÊNCIA						
Quelixa Principal	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		
	SAMU CAPITAL				SILAS SILVA		
				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem:				GSC TOTAL			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA) h				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123458			
Paciente portador de acidente de motocicleta com trauma em PE D + torção							
Exame Físico				ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			
Hipótese Diagnóstica				24 JUL 2018			
SADY - Exames Complementares							
☒ RAIQ-X ☐ ULTRA-SON ☐ GENTE SECUNDARIA SIA ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO			
1 - Ceftriaxona 2 g IV							
2 - Dexametasona 120 mg IV 5/5							
Saturado							
Condição							
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revella ☐ Transferência para:				☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação			
obito				Data e Hora da Saída/Alta:			
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não				Destino: ☐ Família ☐ Hospital ☐ Ambulatório			
Assinatura do Paciente ou Responsável				Assinatura do Médico			
Impresso por: silas.silva				Carimbo			
Data Hora: 15/04/2018 05:41:33				1800936449			

AMARELO BLOCO E

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

FICHA DE ATENDIMENTO CLÍNICA MÉDICA

Paciente: KELVIN DA SILVA CALIXTO
Data Nascimento: 20/09/1991 Idade: 26 A 7 M 10 D
Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO (A) PÁRUA
Raca/Cor: BOA VISTA - RR
Nome do Pai: SERGIO LUIZ SA SILVA CALIXTO

Documento: 3558479
Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 08/09/2010

CNS: 702806181147660
CPF: 00248941259
Nacionalidade: BRASILEIRA

Endereço: RUA - MACUXI - 159 - APARECIDA - BOA VISTA - RR

Classe do Risco: AMARELO
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM
Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Nº da Carteira: N/A
Validade: N/A
Autocização: N/A
Situação: N/A

Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA

Procedência: N/A
Procedimento Sol: N/A

Tempo: 36.40
Peso: 120 x 80

Registrado por: ALESSANDRA CRISTINA

Quelha Principal: FERIDA COM ODOR INTENSO E NECROSE

Exatidão Física: (Cefaleia)

Hipótese Diagnóstica: Ferida com odor intenso e necrose

SADT - Exames Complementares: () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS

Prescrição: 1. Talus com 40 e 10.58
2. Deforça 187 A 10.58
3. Curativo

Condição: () Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para:

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____

Carimbo e Assinatura do Médico: _____

Impresso por: realison
Data e hora: 30/04/2018 10:21:28

Dr. Yany Leopoldo
Leon Gonzales
Clínica Geral
CRM 1902-RR



12:00 h.

cirurgia geral

Há 16 dias paciente sofreu acidente automobilístico (carro x moto). Paciente relata que procurou assistência médica após acidente, houve realização de procedimento de sutura em pé ^{no abd} ⑤ na região do dorso e plantar. Há 16 dias faz uso de upatixina 616 h e ibuprofeno. Relata que durante esse período fez umative no posto 31 de março e equipe de enfermagem encaminhou para análise ^{no abd} novamente devido a áreas de necrose. Paciente relata 2 dias em casa saída de secreções escuras, com

criada a fístula, e secreções fétidas e edema. Faz unative em casa e usa óleo de andiroba no local da fístula. Paciente relata saída de corpo estranho (papel e pedras) há 1 dia.

AO exame físico: BCG, tórax auscultado, coração, pulmões, normotensão, hidratado.

AC: RCE e BNF SIS

AR: muco bilobulado, SRA

ABD: ϕ

Ext: pé ⑤ edemaciado, ferida com necrose de borda

ferida aberta com presença de pequenos corpos estranhos, saída de secreções escuras fétidas. Pomei pontos de sutura

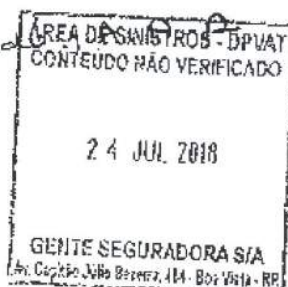
cd: - Sugiro internação hospitalar pelo cuidado do clínico;

- Solicitar parecer do cirurgião geral p/ realização de desbridamento em CC,

SD Dr. Leandro

Ass. Paula R Z

Marcello Santos
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1818



Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		TALÃO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - ENDEREÇO	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - DATA DE NASCIMENTO				8 - SEXO	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				10 - TELEFONE DE CONTATO	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - CID - ICD 10	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - UF	
15 - CEP				16 - CID - ICD 9	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES)					
19 - PRINCIPAIS EXAMES DE LABORATÓRIO					
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 TERCIÁRIO					
24 - CID 10 QUATERNÁRIO					
25 - CID 10 QUINTÁRIO					
26 - CID 10 SEXTÁRIO					
27 - CID 10 SÉTIMO					
28 - CID 10 OITAVO					
29 - CID 10 NONO					
30 - CID 10 DÉCIMO					
31 - CID 10 UNDÉCIMO					
32 - CID 10 DOZE					
33 - CID 10 TREZE					
34 - CID 10 QUATORZE					
35 - CID 10 QUINZE					
36 - CID 10 DEZESSEIS					
37 - CID 10 DEZESSETE					
38 - CID 10 DEZOITO					
39 - CID 10 DEZENOVE					
40 - CID 10 VIGINTÁRIO					
41 - CID 10 VIGINTAPRIMEIRO					
42 - CID 10 VIGINTADOURO					
43 - CID 10 VIGINTATRI					
44 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
45 - CID 10 VIGINTACINCO					
46 - CID 10 VIGINTASEIS					
47 - CID 10 VIGINTASETE					
48 - CID 10 VIGINTA OITO					
49 - CID 10 VIGINTANINCO					
50 - CID 10 VIGINTADOURO					
51 - CID 10 VIGINTATRI					
52 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
53 - CID 10 VIGINTACINCO					
54 - CID 10 VIGINTASEIS					
55 - CID 10 VIGINTASETE					
56 - CID 10 VIGINTA OITO					
57 - CID 10 VIGINTANINCO					
58 - CID 10 VIGINTADOURO					
59 - CID 10 VIGINTATRI					
60 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
61 - CID 10 VIGINTACINCO					
62 - CID 10 VIGINTASEIS					
63 - CID 10 VIGINTASETE					
64 - CID 10 VIGINTA OITO					
65 - CID 10 VIGINTANINCO					
66 - CID 10 VIGINTADOURO					
67 - CID 10 VIGINTATRI					
68 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
69 - CID 10 VIGINTACINCO					
70 - CID 10 VIGINTASEIS					
71 - CID 10 VIGINTASETE					
72 - CID 10 VIGINTA OITO					
73 - CID 10 VIGINTANINCO					
74 - CID 10 VIGINTADOURO					
75 - CID 10 VIGINTATRI					
76 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
77 - CID 10 VIGINTACINCO					
78 - CID 10 VIGINTASEIS					
79 - CID 10 VIGINTASETE					
80 - CID 10 VIGINTA OITO					
81 - CID 10 VIGINTANINCO					
82 - CID 10 VIGINTADOURO					
83 - CID 10 VIGINTATRI					
84 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
85 - CID 10 VIGINTACINCO					
86 - CID 10 VIGINTASEIS					
87 - CID 10 VIGINTASETE					
88 - CID 10 VIGINTA OITO					
89 - CID 10 VIGINTANINCO					
90 - CID 10 VIGINTADOURO					
91 - CID 10 VIGINTATRI					
92 - CID 10 VIGINTAQUATRO					
93 - CID 10 VIGINTACINCO					
94 - CID 10 VIGINTASEIS					
95 - CID 10 VIGINTASETE					
96 - CID 10 VIGINTA OITO					
97 - CID 10 VIGINTANINCO					
98 - CID 10 VIGINTADOURO					
99 - CID 10 VIGINTATRI					
100 - CID 10 VIGINTAQUATRO					

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: PAAR

QUARTO:

LEITO:

REGISTRO

DIAGNOSTICO FERIMENTO INFECTADO EM PED

NOME DO PACIENTE: KEL VIN DA SILVA CALIXTO

DATA/HORA PRESCRIÇÃO

01/05/18 1. Dieta livre VO

2. Hidratação 500ml sst ev ACM

3. SSVV+CCGG 6/6h

4. Ceftriaxona 1g EV 12/12h

5. Metronidazol 500mg EV 8/8h OU 400mg VO de 8/8h

6. Daptomina 1g + AD EV 6/6h S/N

7. Ranitidina 50mg EV 8/8hs

8. Plasil 01 amp EV de 8/8h SN

9. Captopril 25mg sc PAS>160 e/ou PAD>110mmHg

10. Dextro 6/6 h

11. Insulina R ou GH 50% segundo esquema

12. Curativo diário

13. SOLICITO PARECER P/ CIRURGIA GERAL

SINAIS VITAIS

ESQUEMA DE INSULINA

MEDICAO DE GLUCEMIA

INSULINA

HORA

DEXTRO

HORARIO

12H

18H

24H

06H

<70

151-180

181-210

211-240

241-270

271-300

GLICOSE 50% 40ML EV

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

PA

120x80

100/70

130x133

90/80

64

151-180

17H

114

FC

80

90

48

64

151-180

181-210

211-240

241-270

271-300

GLICOSE 50% 40ML EV

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

TEMP. AXILAR

36,6°C

36,5°C

36,6°C

36,6°C

151-180

181-210

211-240

241-270

271-300

GLICOSE 50% 40ML EV

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

FR

36,6°C

36,5°C

36,6°C

36,6°C

151-180

181-210

211-240

241-270

271-300

GLICOSE 50% 40ML EV

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

DIRENSES

36,6°C

36,5°C

36,6°C

36,6°C

151-180

181-210

211-240

241-270

271-300

GLICOSE 50% 40ML EV

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

EVACUAÇÃO

36,6°C

36,5°C

36,6°C

36,6°C

151-180

181-210

211-240

241-270

271-300

GLICOSE 50% 40ML EV

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

Realizado Visita e Orientações

Edirlei de S. Aguiar

Téc. De Enfermagem

COHEN/RR 952.629-TE

Irlene Maciel

Téc. De Enfermagem

COHEN/RR 846473

vt. Tabela Campos

Eva A. da Silva

Téc. De Enfermagem

COHEN/RR 846473

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Av. João Batista 114 - São Paulo

08:30:45
Realizado Visita e Orientações
Julia de S. Aguiar
COHEN/RR 952.629-TE

Dea Beatriz Bezerra
COHEN/RR 1999

P3

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: PAAR		QUARTO:	LEITO:	REGISTRO
DIAGNÓSTICO: FERIMENTO INFECTADO EM PE D				Realizado visita e orientações POTE NEG () REG () NEG () acompanhado S () N ()
NOME DO PACIENTE: KEL VIN DA SILVA CALIXTO				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
02/05/18	1. Dieta livre vo	SND		
	2. Hidratação 500ml sst ev ACM	ACM		
	3. SSVV+CCGG 6/6h	ACM		
D3	4. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	ACM		
D3	5. Metronidazol 500mg EV 8/8h ou 400mg VO de 8/8h	ACM		
D3	6. Dipirona 1g + AD EV 6/6h FIXO	ACM		
	7. Rancidina 50mg EV 8/8hs	ACM		
	8. Plasil 01 amp EV de 8/8h SN	ACM		
	9. Captopril 25mg se PAS > 160 e/ou PAD > 110mmHg	ACM		
	10. Dextro 12/12h 0 AC = 15 18 = 127	ACM		
	11. Insulina R ou GH 50% segundo esquema	ACM		
	12. Curativo diário	ACM		
	13. AGUARDA RESPOSTA DO PARECER P/ CIRURGIA GERAL (solicitado 01/05/18)	ACM		

SINAIS VITAIS				ESQUEMA DE INSULINA		MEDICÇÃO DE GLICEMIA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	INSULINA	HORA
PA	130x70	110x80	110x70	90x60	70	GLICOSE 50% 40ML EV	
FC	80	82	80	63	151 - 180	02 UI - SC	
TEMP. AXILAR	36,4C	36,5C	36,5C	36,2	181 - 210	04 UI - SC	
FR					211 - 240	06 UI - SC	
DIURESE					241 - 270	08 UI - SC	
EVACUAÇÃO					271 - 300	10 UI - SC	

AREDE SNIETROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2018
GENTE SEGURADORA

Angela S. Brancato
Enfermeira
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro do Sítio
Aux. Enfermeiro
COREN-RS 585153-72

Wlkeren Cavalcante, Motos
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 1.027.035

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72

Enfermeiro em Enfermagem
Técnicas de Enfermagem
COREN-RS 585153-72



Figure 1

Maria Medeiros
 Médica Residente
 Cirurgia Geral
 CRM-RJ 1983

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CHES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE				9 - SEXO	
Kelvin da Silva Corinto				M	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				10 - DATA DE NASCIMENTO	
102806181147660				20/09/91	
8 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Vicinelma Verissimo da Silva				99991128776	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - COD. REG. MUNICIPAL	
R. Maruxi 159 Aparecida				R12	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF	
BV				R12	
16 - CID 10 PRINCIPAL				16 - CID 10 SECUNDÁRIO	
24 JUL 2018					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				18 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				20 - CID 10 PRINCIPAL	
Exame clínico				20 - CID 10 SECUNDÁRIO	
21 - CID 10 PRINCIPAL				21 - CID 10 SECUNDÁRIO	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO				22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 SECUNDÁRIO				23 - CID 10 SECUNDÁRIO	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO				24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO				25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 SECUNDÁRIO				26 - CID 10 SECUNDÁRIO	
27 - CID 10 SECUNDÁRIO				27 - CID 10 SECUNDÁRIO	
28 - CID 10 SECUNDÁRIO				28 - CID 10 SECUNDÁRIO	
29 - CID 10 SECUNDÁRIO				29 - CID 10 SECUNDÁRIO	
30 - CID 10 SECUNDÁRIO				30 - CID 10 SECUNDÁRIO	
31 - CID 10 SECUNDÁRIO				31 - CID 10 SECUNDÁRIO	
32 - CID 10 SECUNDÁRIO				32 - CID 10 SECUNDÁRIO	
33 - CID 10 SECUNDÁRIO				33 - CID 10 SECUNDÁRIO	
34 - CID 10 SECUNDÁRIO				34 - CID 10 SECUNDÁRIO	
35 - CID 10 SECUNDÁRIO				35 - CID 10 SECUNDÁRIO	
36 - CID 10 SECUNDÁRIO				36 - CID 10 SECUNDÁRIO	
37 - CID 10 SECUNDÁRIO				37 - CID 10 SECUNDÁRIO	
38 - CID 10 SECUNDÁRIO				38 - CID 10 SECUNDÁRIO	
39 - CID 10 SECUNDÁRIO				39 - CID 10 SECUNDÁRIO	
40 - CID 10 SECUNDÁRIO				40 - CID 10 SECUNDÁRIO	
41 - CID 10 SECUNDÁRIO				41 - CID 10 SECUNDÁRIO	
42 - CID 10 SECUNDÁRIO				42 - CID 10 SECUNDÁRIO	
43 - CID 10 SECUNDÁRIO				43 - CID 10 SECUNDÁRIO	
44 - CID 10 SECUNDÁRIO				44 - CID 10 SECUNDÁRIO	
45 - CID 10 SECUNDÁRIO				45 - CID 10 SECUNDÁRIO	
46 - CID 10 SECUNDÁRIO				46 - CID 10 SECUNDÁRIO	
47 - CID 10 SECUNDÁRIO				47 - CID 10 SECUNDÁRIO	
48 - CID 10 SECUNDÁRIO				48 - CID 10 SECUNDÁRIO	
49 - CID 10 SECUNDÁRIO				49 - CID 10 SECUNDÁRIO	
50 - CID 10 SECUNDÁRIO				50 - CID 10 SECUNDÁRIO	
51 - CID 10 SECUNDÁRIO				51 - CID 10 SECUNDÁRIO	
52 - CID 10 SECUNDÁRIO				52 - CID 10 SECUNDÁRIO	
53 - CID 10 SECUNDÁRIO				53 - CID 10 SECUNDÁRIO	
54 - CID 10 SECUNDÁRIO				54 - CID 10 SECUNDÁRIO	
55 - CID 10 SECUNDÁRIO				55 - CID 10 SECUNDÁRIO	
56 - CID 10 SECUNDÁRIO				56 - CID 10 SECUNDÁRIO	
57 - CID 10 SECUNDÁRIO				57 - CID 10 SECUNDÁRIO	
58 - CID 10 SECUNDÁRIO				58 - CID 10 SECUNDÁRIO	
59 - CID 10 SECUNDÁRIO				59 - CID 10 SECUNDÁRIO	
60 - CID 10 SECUNDÁRIO				60 - CID 10 SECUNDÁRIO	
61 - CID 10 SECUNDÁRIO				61 - CID 10 SECUNDÁRIO	
62 - CID 10 SECUNDÁRIO				62 - CID 10 SECUNDÁRIO	
63 - CID 10 SECUNDÁRIO				63 - CID 10 SECUNDÁRIO	
64 - CID 10 SECUNDÁRIO				64 - CID 10 SECUNDÁRIO	
65 - CID 10 SECUNDÁRIO				65 - CID 10 SECUNDÁRIO	
66 - CID 10 SECUNDÁRIO				66 - CID 10 SECUNDÁRIO	
67 - CID 10 SECUNDÁRIO				67 - CID 10 SECUNDÁRIO	
68 - CID 10 SECUNDÁRIO				68 - CID 10 SECUNDÁRIO	
69 - CID 10 SECUNDÁRIO				69 - CID 10 SECUNDÁRIO	
70 - CID 10 SECUNDÁRIO				70 - CID 10 SECUNDÁRIO	
71 - CID 10 SECUNDÁRIO				71 - CID 10 SECUNDÁRIO	
72 - CID 10 SECUNDÁRIO				72 - CID 10 SECUNDÁRIO	
73 - CID 10 SECUNDÁRIO				73 - CID 10 SECUNDÁRIO	
74 - CID 10 SECUNDÁRIO				74 - CID 10 SECUNDÁRIO	
75 - CID 10 SECUNDÁRIO				75 - CID 10 SECUNDÁRIO	
76 - CID 10 SECUNDÁRIO				76 - CID 10 SECUNDÁRIO	
77 - CID 10 SECUNDÁRIO				77 - CID 10 SECUNDÁRIO	
78 - CID 10 SECUNDÁRIO				78 - CID 10 SECUNDÁRIO	
79 - CID 10 SECUNDÁRIO				79 - CID 10 SECUNDÁRIO	
80 - CID 10 SECUNDÁRIO				80 - CID 10 SECUNDÁRIO	
81 - CID 10 SECUNDÁRIO				81 - CID 10 SECUNDÁRIO	
82 - CID 10 SECUNDÁRIO				82 - CID 10 SECUNDÁRIO	
83 - CID 10 SECUNDÁRIO				83 - CID 10 SECUNDÁRIO	
84 - CID 10 SECUNDÁRIO				84 - CID 10 SECUNDÁRIO	
85 - CID 10 SECUNDÁRIO				85 - CID 10 SECUNDÁRIO	
86 - CID 10 SECUNDÁRIO				86 - CID 10 SECUNDÁRIO	
87 - CID 10 SECUNDÁRIO				87 - CID 10 SECUNDÁRIO	
88 - CID 10 SECUNDÁRIO				88 - CID 10 SECUNDÁRIO	
89 - CID 10 SECUNDÁRIO				89 - CID 10 SECUNDÁRIO	
90 - CID 10 SECUNDÁRIO				90 - CID 10 SECUNDÁRIO	
91 - CID 10 SECUNDÁRIO				91 - CID 10 SECUNDÁRIO	
92 - CID 10 SECUNDÁRIO				92 - CID 10 SECUNDÁRIO	
93 - CID 10 SECUNDÁRIO				93 - CID 10 SECUNDÁRIO	
94 - CID 10 SECUNDÁRIO				94 - CID 10 SECUNDÁRIO	
95 - CID 10 SECUNDÁRIO				95 - CID 10 SECUNDÁRIO	
96 - CID 10 SECUNDÁRIO				96 - CID 10 SECUNDÁRIO	
97 - CID 10 SECUNDÁRIO				97 - CID 10 SECUNDÁRIO	
98 - CID 10 SECUNDÁRIO				98 - CID 10 SECUNDÁRIO	
99 - CID 10 SECUNDÁRIO				99 - CID 10 SECUNDÁRIO	
100 - CID 10 SECUNDÁRIO				100 - CID 10 SECUNDÁRIO	



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

EVOLUÇÃO

DATA
HORA

3 5	Relvin da Silva Calixto
	Paciente no leito, BBO, expulso, afasia, stomatite, função fisiológica preservada
	CD: Mantida Cirurgia vai acontecer amanhã 04/05 à tarde
04 03 18	Paciente encontra-se no leito estável, sem intercorrências nos últimos 24h. fluxo urinário em R(1) e febre e diarreia e vômitos CD= superdeleção Realiza desbridamento de R(1) hoje à tarde na C.C.
	Dr. Hevelin Aline Costa Médica CRM-RR 1883 Dr. Fernando Bezerra Médico CRM-RR 1883 ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 JUL 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Carlos João Batista, 114 - Boa Vista - RR

ASSINATURA: _____

CRM: _____



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Agência Patrimônio das Esculturas" —

FICHA DE ANESTESIA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Assessoria de Planejamento das Atividades

Helvin da Silva ealisto

Boys URM - RM

04.05.18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

CAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO
- maldolololm 1mg (W)

15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

AGENTES

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

AGENTES

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1 - 0.5 mg/kg em 20 min

2 - Midazolam 2 mg

3 - Fentanyl 50 mg

4 - Temoxilam 40mg

5 - Oxiprina 2g

LIQUIDOS

DA

X

Y

Z

W

V

U

T

S

R

Q

P

O

N

M

L

K

J

I

H

G

F

E

D

C

B

A

DOSES

TÉCNICA

Bedacaps

venosa

ANESTÉSICO

1

Dra. Ana Paula Thomé
Médica Anestesiologista
CRM-FB 1408

ÁREA DE SINISTROS - DP/AT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURO S/A
Av. Carlos J. de Maza, 414 - Boa Vista - RJ



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

EVOLUÇÃO

A
A

18	Kelvin da Silva Chalisto, 26 anos	DATA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
	Cirurgião: dr ^o Antônio Delmino	
	1 ^o auxiliar: dr ^o Karina Renda	24 JUL 2018
	2 ^o auxiliar: dr ^o Lucas R2	
	3 ^o auxiliar: marla mikelly R1	GENTE SEGURADORA S/A Av. C. 200, Jd. Santa Rita, 404 - Boa Vista - RR
	Anestesiista: dra. Ana Paula	
	tipo de intervenção: desbridamento cirúrgico em pé D.	
	<u>Boletim Operatório</u>	
	1) paciente em DDH sob anestesia geral	
	2) insseção + antissepsia + campos estéreis	
	3) Identificada lesão em dorso, dígito em região plan- tar na fáscia medial de pé direito com áreas de necrose.	
	4) Retirada de tecido desvitalizado/necrótico e ati- vualização de tecido de granulação.	
	5) Limpeza de lesão + mensuração de hemostase.	
	6) Realizado curativoclusivo com Kollagenase.	

Assinado digitalmente
em 24/07/2018
CRA-RR-1008

Assinado digitalmente
em 24/07/2018
CRA-RR-1012
ASSINATURA

50240

23

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: PAAR

DIAGNOSTICO: FERIMENTO INFECTADO EM PE D

NOME DO PACIENTE: KELVIN DA SILVA CALIXTO

DATA/HORA: 04/05/18

PRESCRIÇÃO

1. Dieta Oral ZERO ate segunda ordem
2. Hidratação 500ml EV ACM
3. SSVV+CCGG 6/6h
4. Ceftriaxona 1g EV 12/12h
5. Metronidazol 500mg EV 3/8h OU 400mg VO de 3/8h
6. Daptoma 1g+ AD EV 6/6h FIXO
7. Ranitidina 50mg EV 8/8hs
8. Plasil 01 amp EV de 3/8h SN
9. Captopril 25mg se PAS >= 160 e/ou PAD >= 110 mmHg
10. Dextro 12/12 h
11. Insulina R ou GH 50% segundo esquema
12. Curativo diario
13. Cirurgia Geral irá abordar o paciente hj 04/05 a tarde.

14. Regime alimentar: Janta em 04/05/18

SINAIS VITAIS

HORARIO	12H	18H	24H	06H
PA	110x70x80	76x59	76x59	110x70
FC	87	67	76	35
TEMP. AXILAR	36.5	36.2	36.5	36.5
DIURSE				
EVACUAÇÃO				

M. Anelise de S. Aguiar
Téc. Diagnóstico
COREN-RR 497.478-15



Enfermeiro Responsável
Téc. Enfermagem
COREN-RR 145.494

06. Foto medicando com SSVV 500ml sem Regime alimentar

Regulado para leito E-502-5

Intimação Interna

LETO: 24 JUL 2018

QUARTO:

AREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTROLE DE MEDICAMENTOS

HORARIO

SN

ACM

Regime alimentar

1200 Realizado

medicinas pela manha

Realizado visita e orientações

Julia 20/05/18

COREN-RR 204215

Realizado Regime

Realizado Regime

Realizado Regime

MEDICAÇÃO DE GLICEMIA		HORA	DEXTRO
INSULINA		7H	160
		11H	
		17H	183
		21H	

ESQUEMA DE INSULINA		DEXTRO
GLICOSE 50% 40ML EV		
02 UI - SC	151 - 180	
04 UI - SC	181 - 210	
06 UI - SC	211 - 240	
08 UI - SC	241 - 270	
10 UI - SC	271 - 300	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

RECETA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Vin da Silva Roberto				04 / 05 / 18
CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
TIPO		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Abordamento MID		15:58	16:06	
EQUIPE MÉDICA				
ANESTESISTA:				
RES. ANESTESIA:				
INSTRUMENTADOR				
CIRCULANTE		Raulo + cristiane		
TEMPO DE DURAÇÃO:		VALOR		
ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYL [®]
	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON [®]
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA [®]
	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA [®]
	LÂMINA BISTURIN [®] 15			FIO CATGUT SIMPLES [®]
	DRENO DE SUÇÃO N ^º			FIO CATGUT CROMADO [®]
	DRENO DE TORAX N ^º			FIO PROLENE [®]
	DRENO DE PENROSE N ^º			FIO SEDA [®]
	SERINGA 01ML		1	SURGICAL Abadira de crepom
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO Estéril
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN [®]
	SERINGA 10ML		1	GHOFAM Fibrose
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA
	doxazidina 150mg			OUTROS:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Reneo	SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
	Louiane	TAXA DE ANESTESIA	
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

24 JUL 2018

SENTE SEGURADORA S/A
Rua 1500, Vila Boa, 414 - Boa Vista - RR

JUL 2018
 Priscilla Mesquita
 Plácido Fernandes

Médico (a) Dra. Priscila Mesquita
Residente: Dr. Plácido Fernandes

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	12x70	122x75	118x84	124x85
FC	80	84	91	67
Tax	35°C	36,4°	35,2°C	35,5°C
FR	1	22	7	5
Evacuação	5	normal	normal	5
Diárese	+	plante	plante	+
Dextro	102			96
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA			
SETOR: BLOCO E ENFERMARIA:		DI/HGR:	DI/BE: 04/05/18
502		DN:	
NOME DO PACIENTE: Kelvin da Silva Calixto			
ED: Ferimento infectado em pé direito		HORÁRIO	
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO		
07/05/2018	1. Dieta oral livre	5:00h	
	2. SF 0,9% 500ml EV ACM	16h	
D8	3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	18h	
D8	4. Metronidazol 500mg EV 8/8h ou 400mg VO 8/8h	18h	
	5. Dipirona 1g EV 6/6h	18h	
	6. Plasil 10 mg EV 8/8hs (5N)	18h	
	7. Captopril 25mg VO se PAS > 160 e/ou PAD > 110	18h	
	8. Ranitidina 50 mg EV 8/8h SN	18h	
	9. Dextro 12/12h	18h	
	10. Curativo diário com colagenase em pé D	18h	
	11. Insulina R ou GH 50% segundo esquema ao lado	18h	
	12. SSVV + COGG	18h	

CRMA-PR 1706
Clinical Research
and
Development
Department

17000; Não foi Atendido R\$
Não Dado Para o Pac Não Conferir
Para ao 1070 Ativo

18: 15 h realizando SSV. 125 mg
plantio isolados medi cação
dos de enfermagem





PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

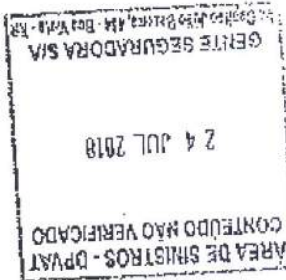
DI/HGR:
 DI/BE: 04/05/18

SETOR: BLOCO E - ENFERMARIA:
 LEITO: 05 - DN:
 502

NOME DO PACIENTE: Kelvin da Silva Calixto

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
08/05/2018	1. Dieta oral livre	SUA
	2. SF 0,9% 500ml EV ACM	
D9	3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	
D9	4. Metronidazol 500mg EV 8/8h ou 400mg VO 8/8h	
	5. Dipirona 1g EV 6/6h	
	6. Plasil 10 mg EV 8/8hs (SN)	
	7. Ranitidina 50 mg EV 8/8h SN	
	8. Captopril 25mg VO se PAS > 160 e/ou PAD > 110	
	9. Dextro 12/12h	
	10. Insulina R ou GH 50% segundo esquema ao lado	
	11. Curativo diário com colagenose em pé D	
	12. SSVV + CCGG	

Dra. Priscilla Mesquita
Clínica Médica
04/05/2018



Ana Priscilla S. de Paula
Técnico de Enfermagem
COREN-PR 001247361 TE

12 vols - Rde. orientado, usado
realizadas as medicações
titulado A.V. auto SSVV +
biquil nos cuidados enfermeiros

Médico (a): Dra. Priscilla Mesquita	
Residente: Dr. Plácido Fernandes	
ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 - 350: 05 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI (Chamar Plantão)
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM		
SINAIS VITAIS		
Horário	06h	11h
PA	140x80	120x82 UIx75
FC	87	77
Tax	34,3°C	35,8°C
FR	-	14
Evacuação	+	+
Diurese	+	+
Dextro	55%	45%
Insulina Regular	-	-
SNG	-	-
Dreno	-	-

Plantão Residência - medicamentos e cuidados
de enfermagem realizados conforme
chamado noturno de plantão





PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

DI/HGR: DI/BE: 04/05/18
LEITO: 05 DN: 1

SETOR: BLOCO E ENFERMARIA: 502

NOME DO PACIENTE: Kely da Silva Calixto

HD: Ferimento infectado em pé direito

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
10/05/2018	1. Dieta oral livre	5ND
	2. SF 0.9% 500ml EV ACM	4AM
D11	3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	24 12
D11	4. Meropenidazol 500mg EV 8/8h ou 400mg VO 8/8h	16 24 28
	5. Dipirona 1g EV 6/6h	28 24 06 12
	6. Piasil 10 mg EV 8/8hs (SN)	5N
	7. Ranitidina 50 mg EV 8/8h SN	5N
	8. Captopril 25mg VO se PAS 160 e/ou PAD 110	17 06
	9. Dextro 12/12h	5N
	10. Insulina R ou GH 50% segundo esquema ao laço	Notina
	11. Curativo diário com colagenase em pé D	Notina
	12. SSVV + CCGG 6/6h	

deh 2h no leito. em queixas med e pos. sem queixas.

Dr. Augusto Rodrigues dos Santos
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 722.661 AE

Dr. Ricardo Fernandes
Médico (ad. Clínica Médica)
Médico (ad. Clínica Médica)
Médico (ad. Clínica Médica)

Dr. Vermetino: medicação e cuidados das enfermagem

Médico (a): Dra. Priscilla Mesquita
Residente: Dr. Plácido Fernandes

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	Obs	1h	17h	23h
PA	40x50	15x22	130x76	90x60
FC	79	71	65	80
Tax	36,6	36,6	36,6	36,2
FR	30	30	30	30
Diurese	+	+	quente	+
Dextro	87	87	87	129
Insulina				
Regular				
SNG				
Dreno				

Assinado digitalmente por Victoria Fracalossi de Melo
COREN-RR 001247.7617

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

DIAGN: DI/BE: 04/05/18
 SETOR: BLOCO DE ENFERMARIA: LEITO: 05 DN: 502

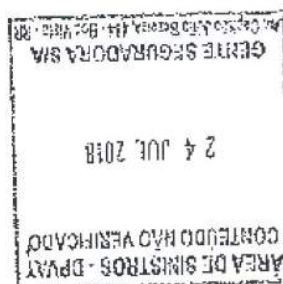
NOME DO PACIENTE: Kelvin da Silva Calixto

HD: Ferimento infectado em pé direito

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
09/05/2018	1. Dieta oral livre	SPD
	2. S ² 0.9% 500ml EV ACM	ACM
D10	3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	03h 12h
D10	4. Metronidazol 500mg EV 8/8h ou 400mg VO 8/8h	06h 24h 08h
	5. Dipirona 1g EV 6/6h	18h 24h 08h 12h
	6. Pilsil 10mg EV 8/8hs (SN)	5h
	7. Ranitidina 50mg EV 8/8h SN	5h
	8. Capromil 25mg VO se PA ² > 160 c/cx PAD > 110	5h
	9. Dantrol 12/12h	17h 08h
	10. Insulina R ou GH 50% segundo esquema ao lado	5h
	11. Curativo clário com colagenose em pé D	Kelvin
	12. SSVV - CCGG 6/6h	Kelvin

PS: Paciente acurte no leito desde a entrada do plantão (19:00). SSVV - não realizadores às 23:00. medicações do plantão 03:04:05 sendo; item não realizadores. Paciente nutramo no leito às 01:30 das mudanças de (fotos) Waldegrete da Silva

Tec. Enfermagem
 COREN-RR 914.344.71



Médico (a): Dra. Priscila Mesquita

Residente: Dr. Plácido Fernandes

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Horário	06h	12h	18h	24h
PA	131 X 65	117 X 70	134 X 71	
FC	80	81	8h	
Tax	35.4	36.6	36.2%	
FR				
Evacuação	Presente	+	Presente	
Diurese	Presente	+	Presente	
Dextro	93		110	
Insulina Regular			0.01	
SNG			-	
Dreno			-	

Plantão Despertar: medicamentos e cuidados de enfermagem realizados conforme prescrição médica.

505

505

UNIDADE DE ATENDIMENTO: KENIA DE BOM CARMO
HORARIO: 14h00 - 18h00
PRESCRIÇÃO: 505

UNIDADE DE ATENDIMENTO: KENIA DE BOM CARMO

HORARIO: 14h00 - 18h00

PRESCRIÇÃO: 505

DATA: 12/12/2019

1. Clonazepam 1g EV 10/12

2. Clonazepam 1g EV 10/12

3. Clonazepam 1g EV 10/12

4. Clonazepam 1g EV 10/12

5. Clonazepam 1g EV 10/12

6. Clonazepam 1g EV 10/12

7. Clonazepam 1g EV 10/12

8. Clonazepam 1g EV 10/12

9. Clonazepam 1g EV 10/12

10. Clonazepam 1g EV 10/12

11. Clonazepam 1g EV 10/12

12. Clonazepam 1g EV 10/12

13. Clonazepam 1g EV 10/12

14. Clonazepam 1g EV 10/12

15. Clonazepam 1g EV 10/12

16. Clonazepam 1g EV 10/12

17. Clonazepam 1g EV 10/12

18. Clonazepam 1g EV 10/12

19. Clonazepam 1g EV 10/12

20. Clonazepam 1g EV 10/12

21. Clonazepam 1g EV 10/12

22. Clonazepam 1g EV 10/12

505

UNIDADE DE ATENDIMENTO: KENIA DE BOM CARMO
HORARIO: 14h00 - 18h00
PRESCRIÇÃO: 505

UNIDADE DE ATENDIMENTO: KENIA DE BOM CARMO

HORARIO: 14h00 - 18h00

PRESCRIÇÃO: 505

DATA: 12/12/2019

1. Clonazepam 1g EV 10/12

2. Clonazepam 1g EV 10/12

3. Clonazepam 1g EV 10/12

4. Clonazepam 1g EV 10/12

5. Clonazepam 1g EV 10/12

6. Clonazepam 1g EV 10/12

7. Clonazepam 1g EV 10/12

8. Clonazepam 1g EV 10/12

9. Clonazepam 1g EV 10/12

10. Clonazepam 1g EV 10/12

11. Clonazepam 1g EV 10/12

12. Clonazepam 1g EV 10/12

13. Clonazepam 1g EV 10/12

14. Clonazepam 1g EV 10/12

15. Clonazepam 1g EV 10/12

16. Clonazepam 1g EV 10/12

17. Clonazepam 1g EV 10/12

18. Clonazepam 1g EV 10/12

19. Clonazepam 1g EV 10/12

20. Clonazepam 1g EV 10/12

21. Clonazepam 1g EV 10/12

22. Clonazepam 1g EV 10/12

505

UNIDADE DE ATENDIMENTO: KENIA DE BOM CARMO
HORARIO: 14h00 - 18h00
PRESCRIÇÃO: 505

UNIDADE DE ATENDIMENTO: KENIA DE BOM CARMO

HORARIO: 14h00 - 18h00

PRESCRIÇÃO: 505

DATA: 12/12/2019

1. Clonazepam 1g EV 10/12

2. Clonazepam 1g EV 10/12

3. Clonazepam 1g EV 10/12

4. Clonazepam 1g EV 10/12

5. Clonazepam 1g EV 10/12

6. Clonazepam 1g EV 10/12

7. Clonazepam 1g EV 10/12

8. Clonazepam 1g EV 10/12

9. Clonazepam 1g EV 10/12

10. Clonazepam 1g EV 10/12

11. Clonazepam 1g EV 10/12

12. Clonazepam 1g EV 10/12

13. Clonazepam 1g EV 10/12

14. Clonazepam 1g EV 10/12

15. Clonazepam 1g EV 10/12

16. Clonazepam 1g EV 10/12

17. Clonazepam 1g EV 10/12

18. Clonazepam 1g EV 10/12

19. Clonazepam 1g EV 10/12

20. Clonazepam 1g EV 10/12

21. Clonazepam 1g EV 10/12

22. Clonazepam 1g EV 10/12



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

SETOR: BLOCO B - ENFERMARIA: 502 DATA: 04/05/18

NOME DO PACIENTE: Kelvin da Silva Calixto

HD: Período infectado em pé direito

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
11/05/2018	1. Dieta oral livre	5:00
	2. SF 0,9% 500ml EV ACM	5:00
12/05/2018	3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	5:00
12/05/2018	4. Metronidazol 500mg EV 8/8h ou 400mg VO 8/8h	5:00
	5. Dipirona 1g EV 6/6h	5:00
	6. Plasil 10 mg EV 8/8hs (SN)	5:00
	7. Rinitidina 30 mg EV 8/8h SN	5:00
	8. Carprofen 25mg VO se PAS > 160 c/or FAD > 110	5:00
	9. Dextro 12/12h	5:00
	10. Insulina R ou GH 50% segundo esquema anexo	5:00
	11. Curativo diário com cicatrização em pé D	5:00
	12. SSVV - CCG 6/6h	5:00

Dr. Plácido Fernandes
CRM-PR: 18.24
Médico Residência Clínica Médica
Clínica Médica
Hospital de Referência de Curitiba



Dr. Plácido Fernandes
CRM-PR: 18.24
Médico Residência Clínica Médica

Médico (a): Dra. Priscila Mesquita

Residente: Dr. Plácido Fernandes

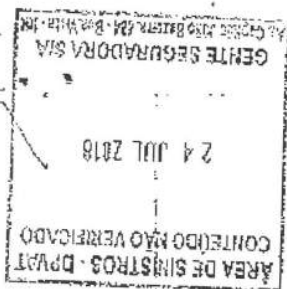
ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS	08h	11h	23h
PA	110/60	113/68	116/74
FC	100	74	73
Tax	36,8%	35,0%	36,8%
FR	18	18	18
Exatidão	+	+	+
Diurese	+	+	+
Dextro	109	103	99
Insulina	-	-	-
Regular	-	-	-
SNG	-	-	-
Dreno	-	-	-

24:00 paciente mais SNG
no Jato de 100ml
Marta Zelia R. Rêgo
CRM-PR: 18.3563
Médica Residência Clínica Médica



Médico(a): Dra. Priscilla Mesquita

Residente: Dr. Plácido Fernandes

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI (Chamar Plasmidica)
GH 50% 40 ml EV, 500 U/ml, se Glicemia < 70 mg/dl	

REGISTRO DE VITAE

SINAIS VITAIS	
Horário	6h 17h
PA	90/60 120/70
FC	69 73
TA	35,3 37,0
FR	-
Diurese	Quantidade
Dextro	123 mg/dl

6:00 Todas as medicações para administração
CPM, realizado SSN e dextro 123 mg/dl
F. de Enfermagem



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

SETOR: BLOCO DE ENFERMARIA LEITO: 05 - BN

DI/HOR: 04/05/18

NOME DO PACIENTE: Nelson da Silva Calixto

HD: Ferimento infestado em pé direito

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORARIO
13/05/2018	1. Dieta oral livre	SN ED
	2. SF 0,9% 500ml EV ACM	ACM
D14	3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h	24h
D14	4. Metformina 500mg EV 8h em 60mg VO 8h	16h 24h
	5. Dipirona 1g EV 6/6h	18h 24h
	6. Piasol 10ml EV 8h, se infusões em vômitos	SN
	7. Amoxicilina 50 mg EV 8h SN	SN
	8. Curatol 25mg VO se PAS 160 cm PAD 110	SN
	9. Dextro 123 mg	17h 18h 24h
	10. Insulina 8 ou GH 50% segundo esquema anexo	SN
	11. Curativo diário com colagenase em pé D	Imediato
	12. SSN - 0,9% 500ml	Realizar

para todas as medicações CPM, pagar aos cuidados de enfermagem



Carla da Costa
Médica
04/05/18

Plácido Fernandes
CRM-RJ 1824
Médico

14/05/18
08:30
ALMA HOSPITALAR
após 12:00

Dr. Plácido Fernandes
CRM-RJ 1824
Médico

BLOQUE
Identificação

Idade: 26 anos

Data internação: 30/06/18

Diagnóstico: Deiscência de sutura com infecção de ferida

Resumo da História Clínica: Paciente sexo masculino, 26 anos, vítima de acidente, colisão carro com carro em março com ferimento em pé D com necessidade de sutura para aproximar as bordas. Evoluiu com infecção local da ferida progressiva, deiscência de sutura e ferido e tecido necrosado. Foi internado, feito antibioticoterapia parenteral com ceftriaxona e metronidazol, realizou debridamento cirúrgico sem intercorrências com curativo diário com colagenase. Durante a internação foi evidenciado fratura do 4 metatarso em pé D. Ora, edia não respondeu a paracet.

Encontra-se assintomático ao momento com funções fisiológicas preservadas.

Exame físico

- Semiotópicos orientado, bom estado geral, eufórico, hidratado, normocórico, normotérmico, afebril, acianótico.
- AR: murmúrio presente bilateral, sem ruídos adventícios
- AC: RCR, 2T, batidas normofonéticas, sem sopro
- Ausculta: pulmão: fútil, depressível; ruído: Murmúrios vesiculares, indolor, sem massas ou crepitações palpáveis
- Extremidades: BPP, TCC <3seg, artérias livres, sem edema, ferida em pé direito com base úmida, bordas afastadas, tecido de granulação evidente sem secreção.

- Conduta: Paciente evoluiu bem, hospitalizado, com tratamento adequado, sem necessidade de internação.

Dr. Plácido Fernandes
CRM RR 1824
Médico

Bom Vião RR, 11 de Maio de 2018

Dr. Plácido Fernandes CRM RR 1824

com supervisão do Dr. Plácido Fernandes CRM RR 1766

Dr. Plácido Fernandes
CRM RR 1766

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
C/ Rua W. S. S. 111 - Boa Vista - RR



RECEITUÁRIO

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NO: El Kelvin do Siqueira Costa

doação médica

Paciente internado nesta unidade hospitalar dia 15/04/18 vítima de acidente (colisão carro - moto) em moto, com traumatismo em pé D com necessidade de sutura para aproximar as bordas da pele. Evoluíu com dor local de piora progressiva, associado à descascamento de sutura com drenagem de secreção de odor fétido. Internado para antibioticoterapia e realizado debridamento cirúrgico durante internação. Evidenciado durante internação fratura de metatarsos em pé D.

DATA: / /

Dra. Priscila Thomé A. Mesquita
Clínica Médica
CRM-RR 1766

ASSINATURA E CARIMBO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes n.º 3308, Bairro Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR, CNPJ: 84.012.408.0001/98

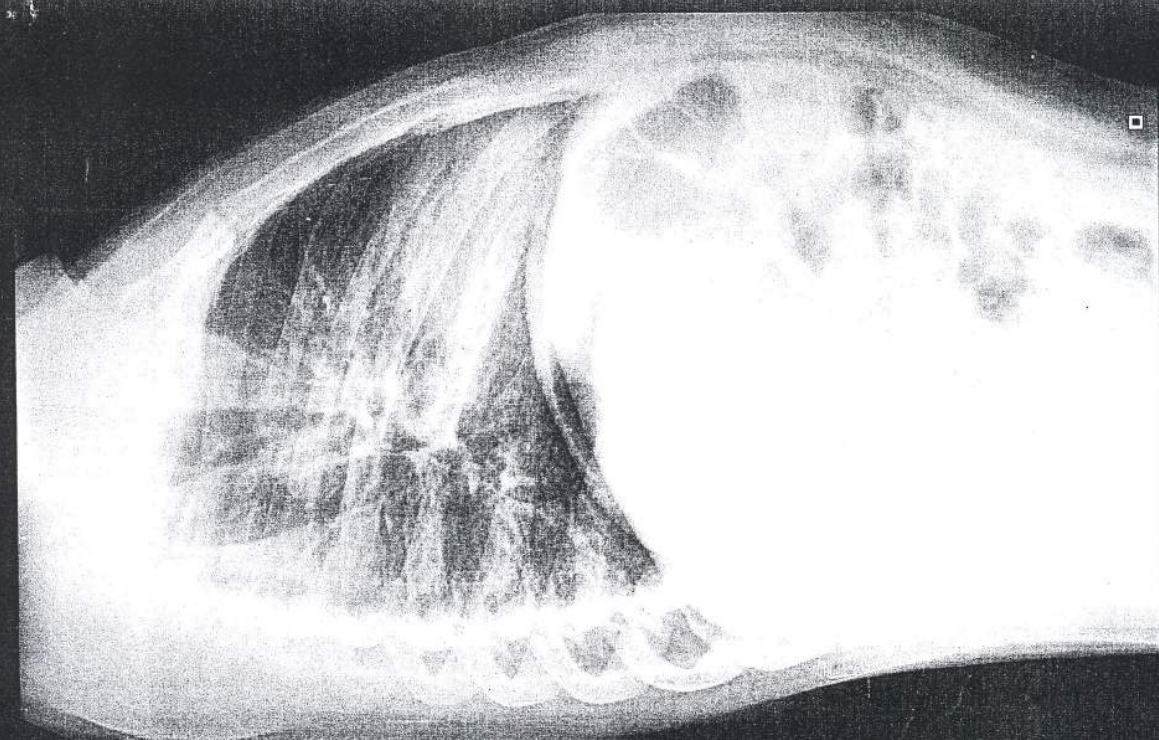
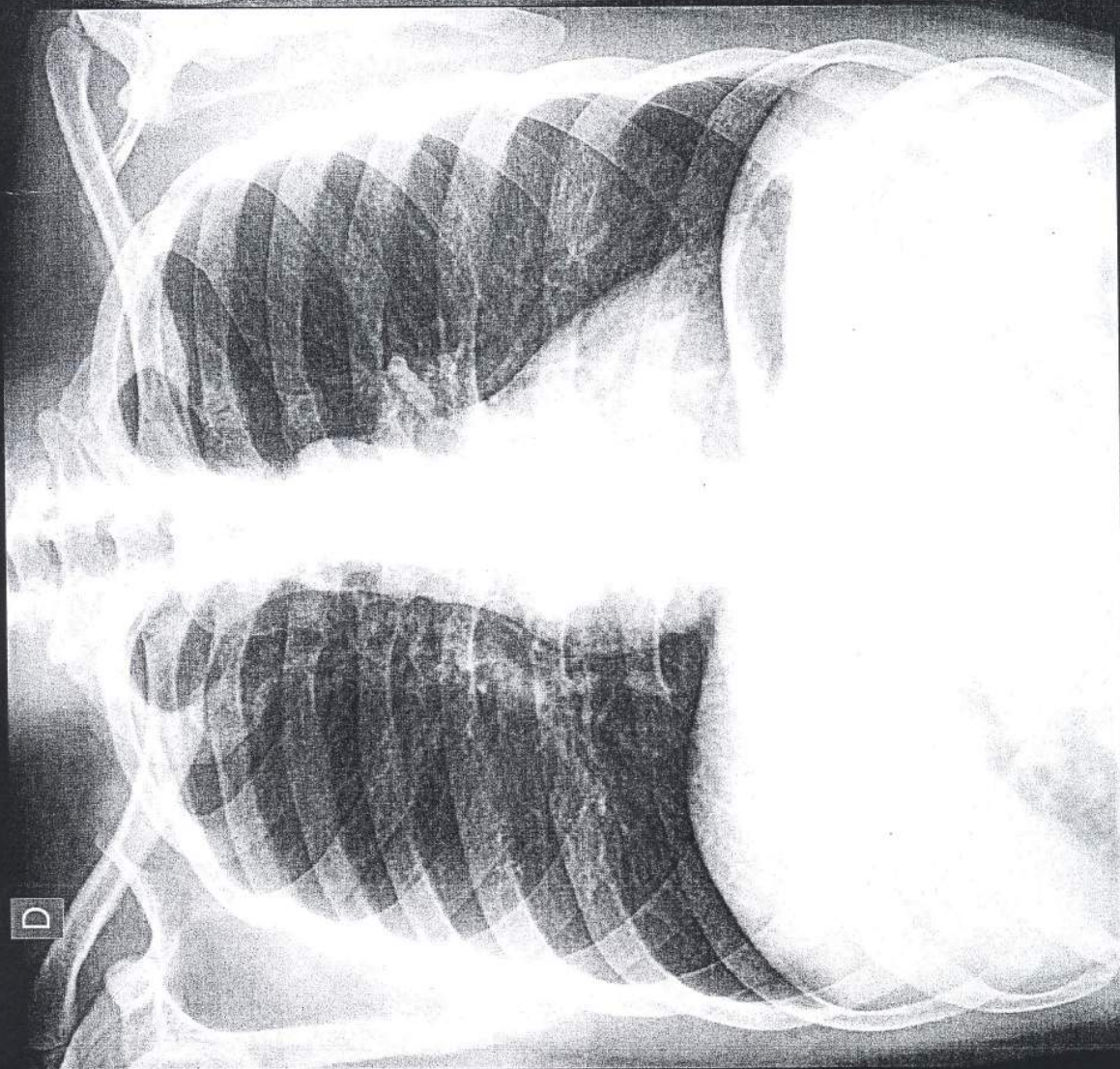


em conduto de emergência pelo ortopedio.
receber o dia 14/05/18 após melhora
do quadro infeccioso em lesão traumática
de MID e melhora do aspecto da lesão.

27/09/18

Dra. Priscila Thomé A. Mesquita
Clínica Médica
CRM-RR 1766





43,4 %

3/5/2018 19:13:05

35,3 %

3/5/2018 19:13:05

, KELVIN DA SILVA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA







RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

BLOCO E

Identificação



Nome: Kelvin da Silva Calixto

Idade: 26 anos

Data internação: 30/04/18

Data da alta: 14/05/18

Diagnóstico: Deiscência de sutura com infecção de ferida

Resumo da História Clínica: Paciente sexo masculino, 26 anos, vítima de acidente, colisão carro moto em Março com ferimento em pé D com necessidade de sutura para aproximar as bordas. Evoluiu com infecção local de piora progressiva, deiscência de sutura ader tecido e tecido necrosado. Foi internado, feito antibioticoterapia parenteral com ceftriaxona e metronidazol; realizou desbridamento cirúrgico sem intercorrências com curativo diário e em tegumento. Durante a internação foi evidenciado fratura do 4 metatarso em pé D. Ortopedia não respondeu o parecer.

Encontra-se assintomático no momento com funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

- Somatossopia: orientado, bom estado geral, aparência física do homem jovem, anictérico, afébril, acianótico.
- AR: marmário presente bilateral, sem ruídos crepitantes.
- AC: RCR, 2T, bulhas normofonéticas, sem sopros.
- Abdomen: plano, flácido, depressível, ruídos hidroaéreos presentes, indolor, sem massas ou visceromegalias palpáveis.
- Extremidades: BPP, TEC <3seg, punharrilhas frias, sem edemas. Ferida em pé direito com base limpa, bordas afastadas, tecido de granulação visível sem secreção.
- Conduta: Paciente recebe alta hospitalar com curativos e encaminhado ao HCM, para acompanhamento ambulatorial com o Serviço de Tratamento de Feridas e Ortopedia.

Boa Vista/RR, 14 de maio de 2018
Dr. Plácido Fernandes CRM-RR 1824
Médico Residência Médica

Boa Vista/RR, 14 de maio de 2018

Dr. Plácido Fernandes CRM-RR 1824

Sob supervisão da Dra. Priscila Thomé CRM-RR 1766

Dra. Priscila Thomé
CRM-RR 1766



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE 31 DE MARÇO

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins, a pedido que o (a)
paciente Beluza de Almeida Castro

compareceu no dia 8/3/2019 às 8:00 horas, para:

- () Marcação de Consulta medica ou Odontológica.
- ☒ ~~Consulta medica e odontológica.~~
- () Atualização de cartão de vacina.
- () Pesagem bolsa família.
- () Marcação de preventivo.
- () Realização de exame citopatológico -colo do útero.
- () Teste do pezinho.

Atenciosamente

Mayelza Martins Raulz
Médica
RMS-RRM 140001
Projeto Mais Médicos para o Brasil



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME: Kelvin do Silva Colixto

Encomendamento

Ao ambulatório de
este pedio

HCM - Coronel moto

HD: Fratura em pé ①

DATA: 14 / 05 / 2018

Dra. Fabiana 
C.R.M. 17.58

ASSINATURA E CARIMBO

Hospital Geral de Roraima,
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n, Aeroporto.
Fone: (95) 2121-0638. 2121-0611