



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza  
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE** Clementino Lima Colares, brasileiro(a),  
estado civil: solteiro, Profissão: autônomo,  
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 4062043 SSP/RR  
e inscrito(a) no CPF/MF nº 020.039.692-36, residente e domiciliado  
(a) na CM de Tabaloscada, nº 514,  
Bairro: Zona Rural, no  
município Conte /RR, telefone: (95) 99118-0950, E-mail:  
vêm através de seu advogado in fine  
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa  
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus  
procuradores.

**OUTORGADOS:** SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita  
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional  
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,  
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,  
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,  
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº, 340B e Dr. JOHON EMERSON DE  
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,  
1.376, a quem confere amplos poderes:

**PODERES ESPECIAIS:** para representá-lo no processo em Foro em Geral com a  
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou  
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e  
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme  
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir  
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar  
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,  
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e  
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,  
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,  
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários  
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,  
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro  
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 10 de Novembro de 2020.

Clementino Lima Colares

Outorgante

CPF/MF nº



**SOUZA & SOUZA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, Clériston Lima Colares, brasileiro (a), estado civil solteiro, Profissão autônomo, portadora da carteira de identidade nº 3062043, expedida pela SESP/RR, inscrita no CPF sob o nº 020.039.692-76, residente e domiciliada na Rua: CM da Tabaloscada 51N, Bairro: Zona Rural, Boa Vista/RR, CEP: 69.390-00, tel. \_\_\_\_\_, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil, nº 102 Centro, Boa Vista, Roraima, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa Vista, 10 de novembro de 2020.

Clériston Lima Colares

**Declarante**

CPF/MF Nº 020.039.692-76



002 00120 0840



souzaesouzaadvogados



Rua Gal Penha Brasil, 102 - Centro / Boa Vista - RR





[illegible]

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**RR Nº 013254942379 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

**[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)**

**SAC DPVAT 0800 022 1204**

2019

Exercício de 2019 DATA EMISSÃO 06/01/2019 PLACA N° 14-0003

RESERVA 100% 100% 100% 100%

CRI/CNPJ 00.000.000/0001-00 NOME DO DETENTOR DO BILHETE NOME DO DETENTOR DO BILHETE

ANO FAP 2019 FAP 2019

DIGITO DO BILHETE (RS) 000000 DIGITO DO BILHETE (RS) 000000

COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO

**PRÊMIO TARIFARIO**

FAP 2019 COTA ÚNICA 000000

DIGITO DO BILHETE (RS) 000000

PREMIO ANUAL 000000

MARCA / MODELO 000000

Nº CHASSI 000000

CUSTO DO BILHETE (RS) 000000

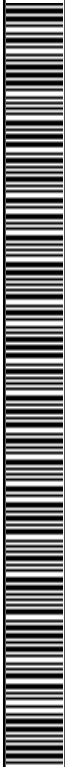
DIGITO DO BILHETE (RS) 000000

DATA DE EXPIRAÇÃO 00/00/0000

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.345.608/0001-04

100% 100%



Perícia dia 11/11/20  
RS 730hs em Regina

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

SOBRE  
CLEVERTON LIMA COLARES

00462043 5000 33

CPF: 020.039.652-76 DATA DE NASCIMENTO: 05/02/1992

PAI: FRANCISCO PEREIRA COLARES  
MÃE: MARIA FRANCISCA DE LIMA SAPORO

PERMISSÃO: ☒ 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

INSCRIÇÃO: 07222826985 VIGÊNCIA: 08/10/2023 EXPIRAÇÃO: 07/03/2019

ASSINATURA: *Cleverton Lima Colares*  
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: BOA VISTA, RR DATA DE EMISSÃO: 23/03/2020

RAI GOMES BARREIRA  
DIRETOR PRESIDENTE  
DISTRITA RR

34132213576  
R0210500921

ASSINATURA DO TITULAR

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2004462213

PROTEÇÃO PLÁSTICA  
2004462213



Para consultar com a Roraima Energia, informe este número: **0151251-0**

Nº de leitura: **4990562**

FCAM: **88**

ABRIL/2020 **01/05/2020**

CONSUMO: **88** kWh

VALOR A PAGAR: **43,38**

**MOSANA NASCIMENTO DE SOUZA** - CM DE TABALASCADA - RURAL  
CEP: 69.390-000 - CANTA

**DADOS DA LEITURA DEVEDOR**

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Atual                      | 14/05/2020 |
| Anterior                   | 14/04/2020 |
| Dias de consumo            | 30         |
| Constante de Multiplicação | 1,000      |
| Consumo Médio              | 88         |
| Consumo Potencial          | 88         |

**DADOS DA LEITURA**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Atual           | 14/05/2020 |
| Anterior        | 14/04/2020 |
| Próxima leitura | 14/06/2020 |
| Unidade         | kWh        |
| Aproximação     | 15/04/2020 |

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| Grupo/Endereço     | 88                         |
| Classe/Endereço    | RURAL                      |
| Unidade            | 88                         |
| Nome do Consumidor | MOSANA NASCIMENTO DE SOUZA |
| Forma de Pagamento | NORMAL                     |
| Validade           |                            |

**CONSUMO**

**CORREÇÃO MONETÁRIA IG 02/20-00** 88 A R\$ 0,479987 = **42,21**

**MULTA POR ATRASO 02/20-00** **0,10**

**JUROS DE MORA DE IMPO 02/20-00** **0,82**

**VALOR TOTAL A PAGAR** **43,38**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**PARCELA SEM JUROS:** 88 - R\$ 0,479987

**HISTÓRICO DE LEITURA**

| Mês    | Consumo (kWh) |
|--------|---------------|
| ABR/19 | 111           |
| MAY/19 | 112           |
| JUN/19 | 116           |
| JUL/19 | 122           |
| AGO/19 | 101           |
| SET/19 | 99            |
| OCT/19 | 99            |
| NOV/19 | 92            |
| DEZ/19 | 88            |
| JAN/20 | 96            |
| FEB/20 | 100           |
| MAR/20 | 110           |
| ABR/20 | 88            |

Média 12 meses: 100

**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

Unidade consumidora sujeita a suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 30/04/2020. Não pagamento de conta mensal também é incluído no nome do consumidor no sistema. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconectar este aviso.

Reserva Valor R\$ 54,86

02/2020

LIGUE 0800700128 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 E 11 15 21 24

**RESERVADO AO FISCO** D308,86C7-8A59-17D8-3A01-9B65-1CCE-521C

**COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$**

|             |       |          |      |
|-------------|-------|----------|------|
| Energia     | 27,64 | Encargos | 1,50 |
| Impostos    | 12,12 | Tributos | 8,91 |
| Transmissão | 0,00  |          |      |

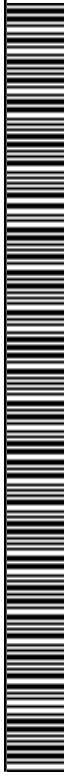
**IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$**

|                 |       |       |        |
|-----------------|-------|-------|--------|
| Base de Cálculo | ICMS  | PIS   | COFINS |
|                 | 0,38% | 0,38% | 1,75%  |
|                 | 0,10  | 0,10  | 0,75   |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

|            | DC     | FC         | DMC   | DMC    |            |       |        |            |       |
|------------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|            | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual |
| Índice     | 0,00   | 0,00       | 0,00  | 0,00   | 0,00       | 0,00  | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| Atualizado | 0,00   |            |       | 0,00   |            |       | 0,00   |            |       |
| Contorno   |        |            |       | 0,00   |            |       | 0,00   |            |       |

Período de atualização: 02/2020







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 8602/2020 - Registrado em: 11/08/2020 às 11h 27min

**FATO(S) COMUNICADO: DANO**

Data/hora do Fato: 19/08/2020 às 19h 00min

**LOCAL DO FATO**

Município: CANTA

UF: RR

Logradouro: VICINAL SERRA GRANDE I

Nº: 69340000

CEP: 69340-000

Bairro: BAIRRO NOVO

Tipo de local: DESCONHECIDO

Referência: PRÓXIMO A VILA SERRA GRANDE

Complemento: VILA DO SERRA GRANDE

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

CLEVERTON LIMA COLARES(28), nascido(a) em 05/02/1992, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 020.039.692-76, País: BRASIL, natural de CANTA-RR, filho(a) de MARIA FRANCISCA DE LIMA RAPOSO e FRANCISCO PEREIRA COLARES, endereço: TABA LASCADA, cep: 69340-000, Nº: S/N, bairro: BAIRRO NOVO, CANTA-RR, complemento: ZONA RURAL, referência: BALNEÁRIO SACOLEJO, Telefone: (95) 99118-0950.

**OBJETOS**

| Classe | Quantidade | Tipo de Objeto | Descrição            |
|--------|------------|----------------|----------------------|
| Objeto | 1          | MOTOCICLETA    | ACIDENTE DE TRANSITO |

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA E HORA ACIMA DESCRITO, SEGUIA EM UMA MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS MIX ES, CHASSI 9C2KD0520AR050866, PLACA NAO-6309 DE COR LARANJA, DE SUA PROPRIEDADE. QUANDO EM DADO MOMENTO ACABOU COLIDINDO EM UM VEICULO, DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS, QUE ESTAVA PARADO NO ACOSTAMENTO, POIS NO MOMENTO DO ACIDENTE CHOVIA MUITO, DIFICULTANDO SUA VISIBILIDADE, O MESMO VEIO AO CHÃO, SOFREU LESÕES CORPORAIS, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E, ENCAMINHADO, PARA ATENDIMENTO E TRATAMENTO MEDICO NO HGR, HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. E O RELATO, SOMENTE PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

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

*Cleverton Lima Colares*

CLEVERTON LIMA COLARES  
COMUNICANTE

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza  
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE** Clementino Lima Colares, brasileiro(a),  
estado civil: solteiro, Profissão: autônomo,  
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 4062043 SSP/RR  
e inscrito(a) no CPF/MF nº 020.039.692-36, residente e domiciliado  
(a) na CM de Tabaloscada, nº 514,  
Bairro: Zona Rural, no  
município Conte /RR, telefone: (95) 99118-0950, E-mail:  
vêm através de seu advogado in fine  
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa  
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus  
procuradores.

**OUTORGADOS:** SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita  
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional  
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,  
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,  
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,  
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº, 340B e Dr. JOHON EMERSON DE  
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº,  
1.376, a quem confere amplos poderes:

**PODERES ESPECIAIS:** para representá-lo no processo em Foro em Geral com a  
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou  
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e  
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme  
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir  
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar  
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,  
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e  
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,  
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,  
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários  
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,  
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro  
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 10 de Novembro de 2020.

Clementino Lima Colares

Outorgante

CPF/MF nº



**SOUZA & SOUZA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, Clériston Lima Colares, brasileiro (a), estado civil solteiro, Profissão autônomo, portadora da carteira de identidade nº 3062043, expedida pela SESP/RR, inscrita no CPF sob o nº 020.039.692-76, residente e domiciliada na Rua: CM da Tabaloscada 51N, Bairro: Zona Rural, Boa Vista/RR, CEP: 69.390-00, tel. \_\_\_\_\_, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil, nº 102 Centro, Boa Vista, Roraima, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa Vista, 10 de novembro de 2020.

Clériston Lima Colares

**Declarante**

CPF/MF Nº 020.039.692-76



002 00120 0840



souzaesouzaadvogados



Rua Gal Penha Brasil, 102 - Centro / Boa Vista - RR





[illegible]

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**RR Nº 013254942379 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

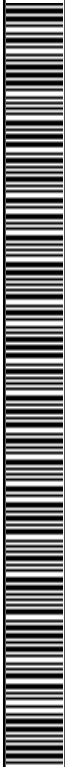
**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

**[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)**

**SAC DPVAT 0800 022 1204**

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.345.608/0001-04



Perícia dia 11/11/20  
RS 730hs em Regina

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**SOB**  
CLEVERTON LIMA COLARES

**DATA DE EMISSÃO**  
4062043 3000 30

**CPF**  
020.039.652-76

**DATA DE NASCIMENTO**  
05/02/1992

**PAI**  
FRANCISCO PEREIRA COLARES

**MÃE**  
MARIA FRANCISCA DE LIMA SAPOBO

**PERMISSÃO**  
A

**ACC**  
A

**DATA DE VALIDADE**  
07/03/2019

**PROTEÇÃO PLÁSTICA**  
2004462213

**LOCAL**  
BOA VISTA, RR

**DATA DE EMISSÃO**  
23/03/2020

**ASSINATURA DO TITULAR**  
CLEVERTON LIMA COLARES

**ASSINATURA DO TITULAR**  
34132213576  
R0210500921

**RORAIMA**







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 8602/2020 - Registrado em: 11/08/2020 às 11h 27min

**FATO(S) COMUNICADO: DANO**

Data/hora do Fato: 19/08/2020 às 19h 00min

**LOCAL DO FATO**

Município: CANTA

UF: RR

Logradouro: VICINAL SERRA GRANDE I

Nº: 69340000

CEP: 69340-000

Bairro: BAIRRO NOVO

Tipo de local: DESCONHECIDO

Referência: PRÓXIMO A VILA SERRA GRANDE

Complemento: VILA DO SERRA GRANDE

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

CLEVERTON LIMA COLARES(28), nascido(a) em 05/02/1992, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 020.039.692-76, País: BRASIL, natural de CANTA-RR, filho(a) de MARIA FRANCISCA DE LIMA RAPOSO e FRANCISCO PEREIRA COLARES, endereço: TABA LASCADA, cep: 69340-000, Nº: S/N, bairro: BAIRRO NOVO, CANTA-RR, complemento: ZONA RURAL, referência: BALNEÁRIO SACOLEJO, Telefone: (95) 99118-0950.

**OBJETOS**

| Classe | Quantidade | Tipo de Objeto | Descrição            |
|--------|------------|----------------|----------------------|
| Objeto | 1          | MOTOCICLETA    | ACIDENTE DE TRANSITO |

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA E HORA ACIMA DESCRITO, SEGUIA EM UMA MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS MIX ES, CHASSI 9C2KD0520AR050866, PLACA NAO-6309 DE COR LARANJA, DE SUA PROPRIEDADE. QUANDO EM DADO MOMENTO ACABOU COLIDINDO EM UM VEICULO, DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS, QUE ESTAVA PARADO NO ACOSTAMENTO, POIS NO MOMENTO DO ACIDENTE CHOVIA MUITO, DIFICULTANDO SUA VISIBILIDADE, O MESMO VEIO AO CHÃO, SOFREU LESÕES CORPORAIS, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E, ENCAMINHADO, PARA ATENDIMENTO E TRATAMENTO MEDICO NO HGR, HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. E O RELATO, SOMENTE PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

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

*Cleverton Lima Colares*

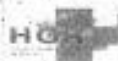
CLEVERTON LIMA COLARES  
COMUNICANTE

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

19/06/2020

... Guia de Atendimento 17 ...

X



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

1ª Classificação/Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

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

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

2001250929 19/06/2020 21:30:40 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 10

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF<sup>07</sup> Prontuário

CLEVERTON LIMA COLARES 05/02/1992 28 A 4 M 14 D 02003969276

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade

M Mãe M Pai NI Parda Brasileira

Maria Francisca de Lima Raposo Contato (95) 99118-0950

Endereço Rua - Comun. Tabua Lascada - SN - - CANTA - RR Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

Motivo do Atendimento SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Setor Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

GRANDE TRAUMA URGÊNCIA

Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por: SILAS SILVA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL 25

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 4 h)

Paciente vítima de acidente de motocicleta e trauma no membro superior direito e

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

titul e dipirona no SAMU

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório

☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)

☒ Alta a Bateria ☐ Internação

Transferência para: Ortopedia Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: silas.silva

Data Hora: 19/06/2020 21:31:28

2001250929



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA, PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME Cleerton Lino Colares

Paciente em tratamento de fratura de  
tornozelo @. Em tratamento conservador.

Iniciou reabilitação fisioterápica.

Mantém dor, edema, limitação de flexão e  
extensão.

DATA 22/10/20

  
Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA  
Rua Coronel Pinto, 536 - Centro das Vistas RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ: 04.013.406/0001-08  
Telefone: 2121.7474



NIR

Anexo I

Trans 4: 2010620

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **NIR**

2 - CNES: \_\_\_\_\_

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: \_\_\_\_\_

4 - CNES: \_\_\_\_\_

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE: **Clayton Lima Colares**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: **180306**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **703410112141117410112**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **05/07/92**

9 - SEXO: **Masculino** ☒ **Feminino** ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Maria Francisca de Lima Repose**

11 - TELEFONE DE CONTATO: **015 99 1 180950**

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): **Comunidade Tabua Torcada**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Contão**

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: **RR**

15 - UF: **RR**

16 - CEP: \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **Paciente com fratura exposta de tornozelo ⊕ + fratura escapula ⊕**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: **HTO, Infecção + ATIS**

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **Anamnese + Rx + Ex. Físico**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **fratura exposta tnz ⊕**

21 - CID 10 PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **Ortopedia**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

26 - CLÍNICA: **Ortopedia**

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_

28 - DOCUMENTO: **( ) CNS ( ) CPF**

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF): \_\_\_\_\_

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **Dr. Leonardo**

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **17/06/20**

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): **Dr. Pedro de S. Fausto Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 2028**

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: \_\_\_\_\_

37 - Nº DO BILHETE: \_\_\_\_\_

38 - SÉRIE: \_\_\_\_\_

39 - CNPJ EMPRESA: \_\_\_\_\_

40 - CNAE DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

41 - CBO: \_\_\_\_\_

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

**AUTORIZAÇÃO**

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

45 - DOCUMENTO: **( ) CNS ( ) CPF**

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **19/06/20**

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **0408050497**

**5828**

**11799**



## FICHA DE ANESTESIA

Desorden Lirico Colérico

Nº 300 Vista - RR  
19.06.2020

| PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | Nº Boa Vista - RR<br>19.06.2020         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|-----------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|------|---------------------|-----|-------------|----|----------------|------|----|-----|------------|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|------|----|----|---|----|---------|----------|----|----|------|----|----|------|--------|--|---|--|--------------|--|-------|--|-------|-------|--|--|----------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 23:00 00:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| <table border="1"> <tr> <td>AGENTES</td> <td>15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45</td> </tr> <tr> <td>102</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | AGENTES                                 | 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45                 | 102               |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| AGENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| 102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| <table border="1"> <tr> <td>LIQUIDOS VENOSOS</td> <td>AM 1500</td> <td>500ml 500ml 500ml</td> </tr> <tr> <td>DA</td> <td>10</td> <td>240</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>25</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>ULBO</td> <td>30</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>35</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>ANES</td> <td>38</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>40</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>OP</td> <td>42</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>45</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>TEMP</td> <td>48</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>□</td> <td>50</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>ASPIR</td> <td>52</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>55</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>RESP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Expir</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aspir</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contro</td> <td></td> </tr> </table>                                                                              |                                     | LIQUIDOS VENOSOS                        | AM 1500                                             | 500ml 500ml 500ml | DA        | 10          | 240         | X                                                                                                                       | 25                                                  | 220             | ULBO | 30                  | 200 | ●           | 35 | 180            | ANES | 38 | 160 | X          | 40 | 140 | OP | 42 | 120 | O  | 45 | 100 | TEMP | 48 | 80 | □ | 50 | 60      | ASPIR    | 52 | 40 | A    | 55 | 30 | RESP |        |  | O |  |              |  | Expir |  |       | Aspir |  |  | Contro   |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| LIQUIDOS VENOSOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AM 1500                             | 500ml 500ml 500ml                       |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| DA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 10                                  | 240                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25                                  | 220                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| ULBO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30                                  | 200                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| ●                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 35                                  | 180                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| ANES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 38                                  | 160                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 40                                  | 140                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| OP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 42                                  | 120                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| O                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 45                                  | 100                                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| TEMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 48                                  | 80                                      |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| □                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 50                                  | 60                                      |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| ASPIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 52                                  | 40                                      |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 55                                  | 30                                      |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| RESP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| O                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Expir                               |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Aspir                               |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Contro                              |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| <table border="1"> <tr> <td>SUBOLIS</td> <td>X 123</td> <td>②</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | SUBOLIS                                 | X 123                                               | ②                 |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| SUBOLIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X 123                               | ②                                       |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| <table border="1"> <tr> <td>AGENTES</td> <td>DOSES</td> <td>TECNICA</td> <td>ANESTESIA</td> </tr> <tr> <td>a. Fentanyl</td> <td></td> <td>obliqua, anestesia lombosacral</td> <td>check list + monitorização (SpO2 + FC + ECg + PnO2)</td> </tr> <tr> <td>b. Clonazepam</td> <td></td> <td>hipotênica, simples</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Propofol</td> <td></td> <td>com ventilação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td></td> <td>espontânea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GLICOSE</td> <td>LIQUIDOS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NDOD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SANGUE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP04% 1500ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OPERAÇÃO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                                     | AGENTES                                 | DOSES                                               | TECNICA           | ANESTESIA | a. Fentanyl |             | obliqua, anestesia lombosacral                                                                                          | check list + monitorização (SpO2 + FC + ECg + PnO2) | b. Clonazepam   |      | hipotênica, simples |     | c. Propofol |    | com ventilação |      | d. |     | espontânea |    | e.  |    |    |     | f. |    |     |      | g. |    |   |    | GLICOSE | LIQUIDOS |    |    | NDOD |    |    |      | SANGUE |  |   |  | SP04% 1500ml |  |       |  | TOTAL |       |  |  | OPERAÇÃO |  |  |  | <p>① Anestesia e Antisepsia da região lombar com álcool à 70% + colocação de campos estéril.</p> <p>② Anestesia lombar L2/L3 com agulha 25G (Amieul) saída de líquido claro</p> |  |
| AGENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DOSES                               | TECNICA                                 | ANESTESIA                                           |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| a. Fentanyl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | obliqua, anestesia lombosacral          | check list + monitorização (SpO2 + FC + ECg + PnO2) |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| b. Clonazepam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | hipotênica, simples                     |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| c. Propofol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | com ventilação                          |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| d.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | espontânea                              |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| e.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| f.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| g.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| GLICOSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LIQUIDOS                            |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| NDOD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| SANGUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| SP04% 1500ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Tratamento cirúrgico de fratura exposta</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANESTESIA</td> <td>DOSES</td> </tr> <tr> <td>Clonazepam</td> <td>Dr. Lacerda</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Tratamento cirúrgico de fratura exposta |                                                     | ANESTESIA         | DOSES     | Clonazepam  | Dr. Lacerda | <table border="1"> <tr> <td>Perda sanguínea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perda sanguínea</td> <td></td> </tr> </table> |                                                     | Perda sanguínea |      | Perda sanguínea     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| Tratamento cirúrgico de fratura exposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| ANESTESIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DOSES                               |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| Clonazepam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Dr. Lacerda                         |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| Perda sanguínea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |
| Perda sanguínea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                         |                                                     |                   |           |             |             |                                                                                                                         |                                                     |                 |      |                     |     |             |    |                |      |    |     |            |    |     |    |    |     |    |    |     |      |    |    |   |    |         |          |    |    |      |    |    |      |        |  |   |  |              |  |       |  |       |       |  |  |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                 |  |

Residente Andruino

Residente Andruha

~~Reichardt, Pedro | Israel~~

Meimetus + 1.1.1.0.0.1.

Thiago Thiago O. C. Pinto  
MÉDICO  
CRM-RR 1028

③ *Aphidius* 1 ♀ @  
④ *Pentapleura* 1 ♂ @  
⑤ *Encyrtus* 1 ♂ @





**CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS**

Dados dos materiais/Serviço

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA  
Tel.: 55/11/89484000  
FAX: 55/11/89484000  
RUA LAY FIX C/ BARRA 358  
Ref. 4747/23 Lote 18800/262  
Registro ANVISA: 10223710698

Dr. Ariel do Santos da Silva  
Assessoria em Comércio e Administração  
01-08-2015

Hospital Geral de Roraima  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

|                      |              |                  |            |
|----------------------|--------------|------------------|------------|
| NOME DO PACIENTE     | APT OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA       |
| Plaudem Lima Calixto |              |                  | 19 16 2020 |

|                      |        |                  |             |
|----------------------|--------|------------------|-------------|
| CIRURGIA             |        | TEMPO DE DURAÇÃO |             |
| TIPO                 | INICIO | FIM              | TEMPO TOTAL |
| função tornagila "D" | 23:45  | 00:33            |             |

|               |                 |                           |  |
|---------------|-----------------|---------------------------|--|
| EQUIPE MÉDICA |                 |                           |  |
| CIRURGIÃO     | ANESTESISTA:    | Ana Paula                 |  |
| Dr. Leonardo  | RES. ANESTESIA: | Andressa                  |  |
| 1º AUXILIAR   | INSTRUMENTADOR  |                           |  |
| Dr. Pedro     |                 |                           |  |
| 2º AUXILIAR   | CIRCULANTE      | Plaudem + Mirley / Grande |  |

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| TIPO DE ANESTESIA: | TEMPO DE DURAÇÃO: |
| Rxqui              |                   |

| QUANT. | MATERIAIS                   | VALOR | QUANT | MEDICAMENTOS                 | VALOR  |
|--------|-----------------------------|-------|-------|------------------------------|--------|
| 1      | PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID. |       | 1     | FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO    | 500    |
| 1      | PACOTES GAZE                |       |       | FRASCOS- SORO RINGER LACTADO |        |
|        | LUVA ESTERIL 7.0            |       |       | FRASCOS- SORO GLICOSADO      |        |
|        | LUVA ESTERIL 7.5            |       |       | FIO VICRYL Nº                |        |
|        | LUVA ESTERIL 8.0            |       |       | FIO MONONYLON Nº             |        |
| 1      | LUVA ESTERIL 8.5            |       |       | FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº    |        |
| 1      | LUVAS P/ PROCEDIMENTOS      |       |       | FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº    |        |
|        | LÂMINA BISTURI Nº           |       |       | FIO CATGUT SIMPLES Nº        |        |
|        | DRENO DE SUÇÃO Nº           |       |       | FIO CATGUT CROMADO Nº        |        |
|        | DRENO DE TORAX Nº           |       |       | FIO PROLENE Nº               |        |
|        | DRENO DE PENROSE Nº         |       |       | FIO SEDA Nº                  |        |
|        | SERINGA 01ML                |       |       | SURGICEL                     |        |
|        | SERINGA 03ML                |       |       | CERA P/ OSO                  |        |
|        | SERINGA 05 ML               |       |       | KIT CATARATA Nº              |        |
|        | SERINGA 10ML                |       |       | GEOFOAM                      |        |
|        | SERINGA 20ML                |       | 1     | FITA CARDIACA                | 100000 |
| 1      | Camisa                      |       | 1     | OUTROS: elásticos            |        |

|                                                                                 |                    |                                                                                  |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS |                    | DEBITAR NA C.C DO PACIENTE                                                       | VALOR |
| INSTRUMENTADOR (A)                                                              | ENFERMEIRA CHEFE   | MATERIAL MEDICAMENTOS<br>SUB- TOTAL<br>TAXA DE SALA<br>TAXA DE ANESTESIA<br>SOMA |       |
|                                                                                 | Gabriela           |                                                                                  |       |
| FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS                                                            | CIRCULANTE DE SALA |                                                                                  |       |
|                                                                                 |                    |                                                                                  |       |
|                                                                                 |                    | ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE                                            |       |

Name: Clarendon Limas Colares

Data: 19 / 06 / 2020.

Data de Nasc: 05 / 02 / 92 Idade: \_\_\_\_\_ Setor/Leito: 28  
 Termo de Consentimento Cirurgia: ( ☐ ) Sim ( ☐ ) Não  
 Termo de Consentimento Anestesia: ( ☐ ) Sim ( ☐ ) Não

| DADOS PRÉ-OPERATÓRIO                                  |                     |                    |                      | INTRA-OPERATÓRIO                     |                     |                    |                      | SRPA                                        |                                      |               |    |                         |      |         |     |
|-------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|---------------|----|-------------------------|------|---------|-----|
| Entrada na Sala                                       | Início da Anestesia | Início da Cirurgia | Término da Anestesia | Entrada na Sala                      | Início da Anestesia | Início da Cirurgia | Término da Anestesia | Anestesia                                   | Cirurgia                             | Sinais Vitais |    |                         |      |         |     |
| 23:30                                                 | 23:41               | 23:45              | 00:33                | 23:30                                | 23:41               | 23:45              | 00:33                | Regim. <i>Fi-oxigênio 100% de tanque D.</i> | <i>Fi-oxigênio 100% de tanque D.</i> | T             | FC | PA                      | SPO2 | ALDRETE | DOR |
| Cirurgia Realizada: <i>Exatoma interna da TNZ "D"</i> |                     |                    |                      | Anestesia: <i>Regim. D. Dorsal</i>   |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>0'</i>      |      |         |     |
| Hidratação Infundida: <i>0.9%</i>                     |                     |                    |                      | Antibiótico: <i>Regim. D. Dorsal</i> |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>15'</i>     |      |         |     |
| Dose: <i>0.9%</i>                                     |                     |                    |                      | Nome: <i>Regim. D. Dorsal</i>        |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>30'</i>     |      |         |     |
| Outros: <i>0.9%</i>                                   |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>45'</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Nome: <i>Regim. D. Dorsal</i>        |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2h</i>      |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Exames na SO:                                         |                     |                    |                      | Hemograma: <i>LRX</i>                |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>2 h</i>     |      |         |     |
| Nº de Compressas oferecidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    | Horário: <i>01:30 h</i> |      |         |     |
| Nº de Compressas recolhidas: <i>12</i>                |                     |                    |                      | Dose: <i>0.9%</i>                    |                     |                    |                      | Localização:                                |                                      |               |    |                         |      |         |     |

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019





ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Cláudio Lima Calais  
Responsável Cirurgião

### ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade  
☒ Sítio Cirúrgico  
☒ Procedimento  
Consentimento ☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não  
☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜINEA > 500 ml

☒ Não  
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura

Assinatura de Anestesiologista

Cláudio Lima Calais

Assinatura

Hora: 09:17

Data: 19/11/2020

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista bruno Paula / pedro (br)

### PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente  
☒ Sítio cirúrgico  
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI

REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☒ Sim,

Qual: aplicada Hora: 09:00

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 PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

☐ Sim ☒ Não

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

gabriel summa - 873174  
Assinatura e Carimbo

Cleverton



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

|                  |                                                       |      |
|------------------|-------------------------------------------------------|------|
| DATA DE ADMISSÃO | DIH                                                   | DN   |
| PACIENTE         | Cleverton                                             |      |
| DIAGNÓST         | fx. exposta tornozelo (D)                             |      |
| ALERGIAS         | HAS                                                   | DM2  |
| IDADE            | LEITO                                                 | DATA |
| ITEM             | HORÁRIO                                               |      |
| 1                | DIETA ORAL LIVRE APÓS 6H DO PROCEDIMENTO CIRURGICO    |      |
| 2                | AVP                                                   |      |
| 2                | DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H                    |      |
| 3                | OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA                          |      |
| 4                | PLASIL 10MG EV 8/8H S/N                               |      |
| 5                | TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA |      |
| 6                | SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N           |      |
| 7                | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG   |      |
| 8                | TILATIL 20MG EV 12/12H                                |      |
| 9                | CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H                      |      |
| 10               | CIPROFLOXACINO 400mg EV ou 500mg VO 12/12h            |      |
| 11               | SSVV + CCGG 6/6H                                      |      |
| 12               | CURATIVO                                              |      |
| 13               |                                                       |      |
| 14               |                                                       |      |

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

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

Dr. Pedro de S. Fausta  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 2028

SINAIS VITAIS

| 6 H  | PA | FC | FR |
|------|----|----|----|
| 12 H |    |    |    |
| 18 H |    |    |    |
| 24 H |    |    |    |





HLI

**RELATÓRIO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE RETAGUARDA**

DATA: 20/06/2020

PACIENTE: Cleiton Lima Colares

DN: 1/1

DIAGNÓSTICOS: FX EXP. TAR (1)

1- LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE NO HGR: GT

2- PACIENTE: ☒ ACAMADO ( ) DEAMBULA ( ) O2 SUPLEMENTAR

3- DIETA: ☒ VIA ORAL ( ) SNE ( ) OUTRA

4- POSSUI EXAMES LABORATORIAIS? ( ) SIM ☒ NÃO  
( ) AGUARDANDO

5- POSSUI EXAMES DE IMAGEM? ☒ SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

6- POSSUI PARECER DE ESPECIALISTA? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

7- POSSUI ALGUMA APAC MARCADA/AGENDADA? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) AGUARDANDO

8- HORÁRIO DOS ÚLTIMOS SINAIS VITAIS: \_\_\_\_\_  
PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ SATO2: \_\_\_\_\_

9- TERAPIA INSTITUÍDA NO HGR:

Ab. Cirúrgica definitiva

10- EVOLUÇÃO CLÍNICA:

HEC a co. com. EVOLUÇÃO

Boa Vista, 20 de Junho de 2020. Hora: \_\_\_\_\_

Dr. Lael do Santos da Silva  
"Co. Residência em Ortopedia e Traumatologia"  
CRM 12015

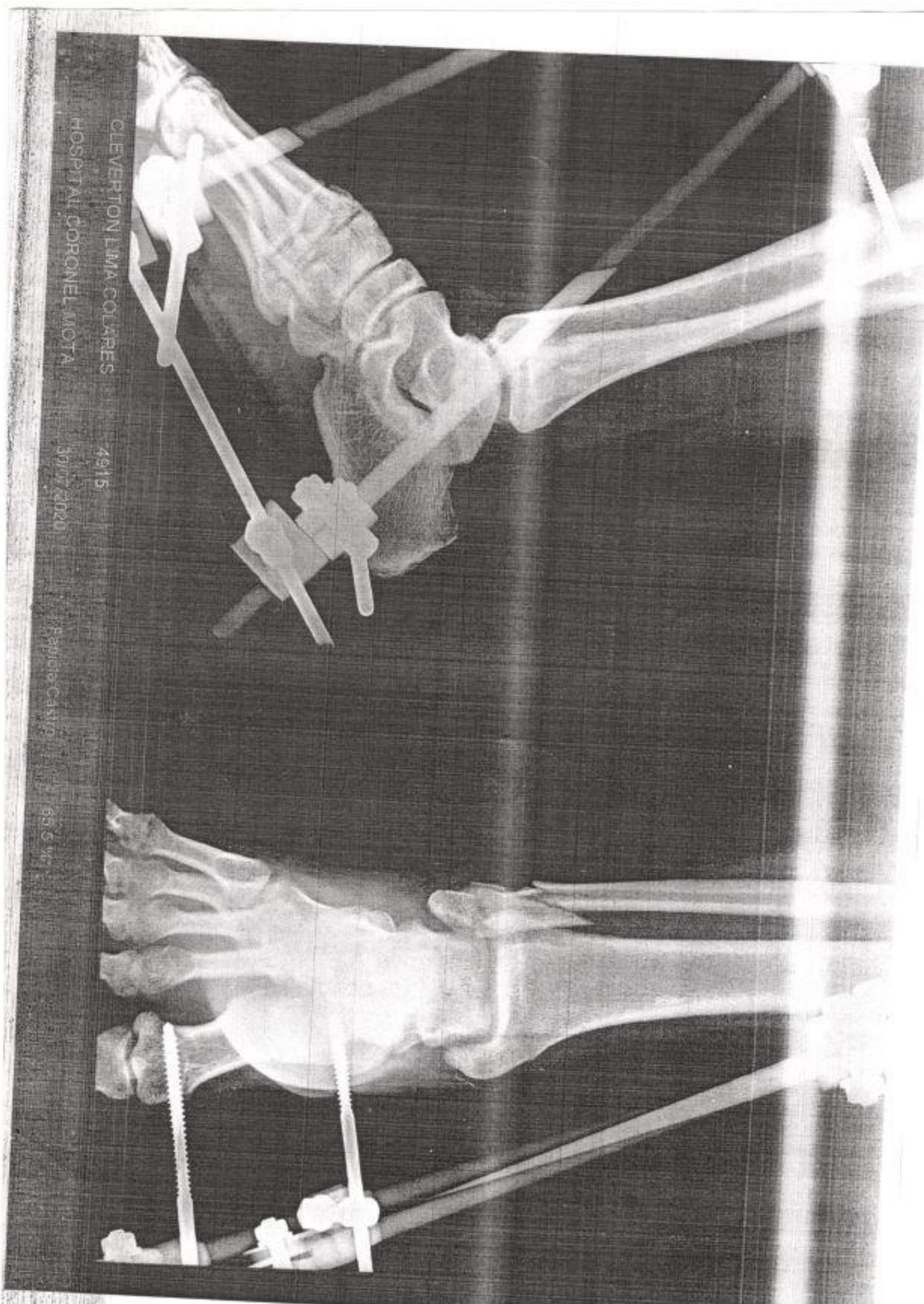
Assinatura/carimbo do MÉDICO ASSISTENTE.

Autorização de transferência para Hospital de Retaguarda.

CRM 12015

Assinatura/carimbo do MÉDICO REGULADOR autorizando a transferência do paciente para:  
( ) HC ( ) HLI ( ) HMI ( ) OUTRO

CRM \_\_\_\_\_





seguradora.com.br

**LIMA CLEVERTON LIMA COLARES**

**ABERTURA** Invalidez

**INTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PE**

**DENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**NEFICIÁRIO** CLEVERTON LIMA COLARES

**F/CNPJ:** 02003969276

**Posição em 17-11-2020 07:13:06**



pedido de indenização está em fase fina  
uradora Líder-DPVAT. Em breve, o pag  
enização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu proces  
dentro de 4 dias.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correç |
|-------------------|----------------------|----------------|
|-------------------|----------------------|----------------|

18/11/2020

R\$ 1.687,50

R\$ 0,00



seguradora.com.br

**LIMA CLEVERTON LIMA COLARES**

**ABERTURA** Invalidez

**INTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PE**

**DENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**NEFICIÁRIO** CLEVERTON LIMA COLARES

**F/CNPJ:** 02003969276

**Posição em 17-11-2020 07:13:06**



pedido de indenização está em fase fina  
uradora Líder-DPVAT. Em breve, o pag  
enização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu proces  
dentro de 4 dias.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correç |
|-------------------|----------------------|----------------|
|-------------------|----------------------|----------------|

18/11/2020

R\$ 1.687,50

R\$ 0,00

