

CAIXA
SAC

AUTOATENDIMENTO - pae sao joao batista

DATA: 03/03/2020

HORA: 10:49:28

TERMINAL: 0055517

CONTROLE: 00555170021

AGENCIA: 3027 - ASA BRANCA - BR

CURTA: 015.000.1420-1

CLIENTE: MARCIA REGINA REBEIRO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFIRMAÇÃO
ULTIMOS 30 DIAS

SALDO POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/03/2020

DATA	VALOR
27/02	70,00
28/02	70,00
02/03	100,00
03/03	7,76

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR DOC	HISTORICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

Saldo Anterior

0,00

Fevereiro

03/02	000000	SEM CANCEL	0,00
03/02	000000	CRÉD JUROS	0,02
18/02	000251	CRÉD TED	150,00
18/02	181130	SALDO A.M	150,00
27/02	210944	CRÉD TED	70,00
28/02	281445	DEB DIN LOT	70,00

Março

03/03	000000	DEB DIN LOT	100,00
03/03	000000	SEM CANCEL	0,00
03/03	000000	CRÉD JUROS	0,02

RESUMO EM 03/03

SALDO	247,16
-------	--------

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONÍVEL	247,16
------------------	--------

SALDO BLOQUEADO	0,00
-----------------	------

SALDO TOTAL	247,16
-------------	--------

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----			
0055672	DROG NOBRE 3	05/03/2020	
13:03:36 (Horário de Brasília)		ID:73120011-5090	
*****9928			
Extrato			
BOM - GRADESCO DIA E NOITE			
EXTRATO CONTA FACIL		TERM.056672	
DELAIDE TRINDADE DOUGLAS		13:03HR	
AGENCIA 0522 CONTA 0550692-1		05/MAR/2020	
DISPONIVEL			
= TOTAL DISPONIVEL		2.081,45	
+ CONTA FACIL (C/C + POU)		2.081,45	
TOTAL DE RECURSOS		2.081,45	
SALDO DISP. P/INVEST.		2.081,45	
MOVIMENTACAO - CONTA FACIL (C/C + POU)			
JANEIRO/2020			
DIA HISTORICO		N.DCCTO	VALOR
31	SALDO ANTERIOR		2.774,11
----- FEVEREIRO/2020 -----			
03	SQ C/C BC024H	0102872	700,00-
	00056625	01021122	
	SQ C/C BC024H	0202268	200,00-
	00051820	02021205	
	SQ C/C BC024H	0302333	800,00-
	00055825	03021608	
	SQ POU BC024H	0102873	1.000,00-
	00056625	01021123	
	S A L D O		74,11
10	SQ C/C BC024H	0802168	70,00-
	00056672	08021538	
	S A L D O		4,11
11	TED-T ELET DISP 6269926		150,00
	RENET,MAXIM PAOLO R CARREN		
	SQ C/C BC024H	1102094	150,00-
	00056625	11021207	
	S A L D O		4,11
17	TARIFA BANCARIA 0130220		4,11-
	VR. PARCIAL CESTA B-EXPRESS01		
	S A L D O		0,00



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

MARCIA REGINA RIBEIRO, brasileira, solteira, manicure, portadora da Cédula de Identidade nº 113.151 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 383.075.292-04, residente e domiciliada na Rua Vicente C. Lira, nº 851. Bairro: Asa Branca, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

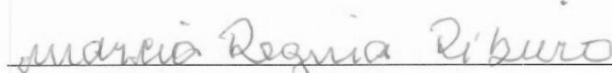
OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

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

Boa Vista-RR, 16 de Julho de 2018.



OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

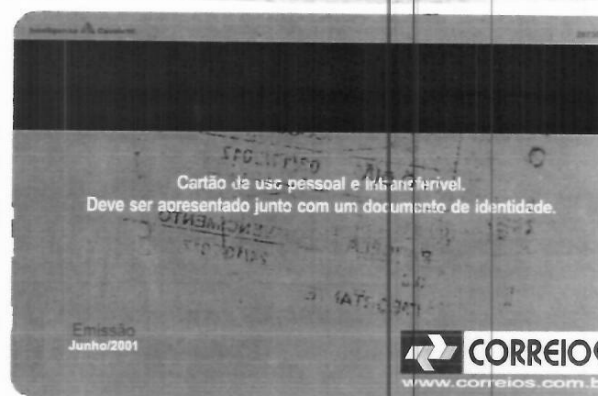
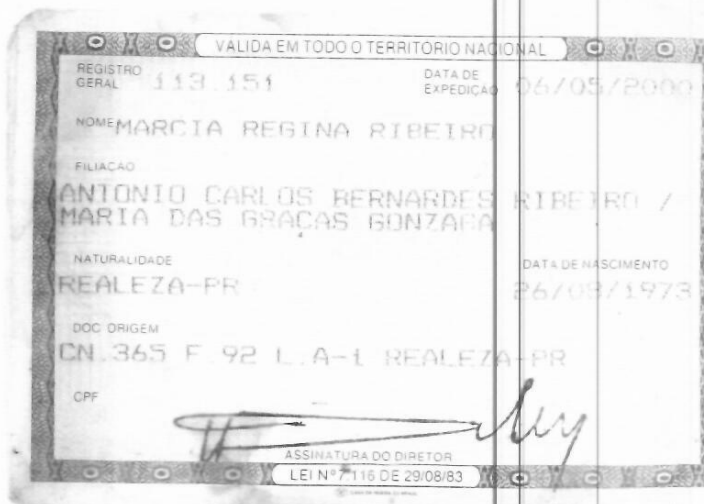
MARCIA REGINA RIBEIRO, brasileira, solteira, manicure, portadora da Cédula de Identidade nº 113.151 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 383.075.292-04, residente e domiciliada na Rua Vicente C. Lira, nº 851. Bairro: Asa Branca, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

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

Boa Vista-RR, 16 de Julho de 2018.

Marcia Regina Ribeiro
DECLARANTE





MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETRAN-RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013187630579

01

0117090270

2017

MARIA DAS GRACAS KUCHA DA SILVA

065.236.252-49

PLA2085

9CZKD0810HR437455

ALCO/GASOL

HONDA/NXR160 BROS ESDD

2017

2017

2P/0162CC/

PARTICU

AZUL

1º *PAGOU*

2º *****

3º *****

08/05/2017

AL.FID. BANCO HONDA S/A * FROIB SAIR DA
AMAZON OCID *
Edmundo Silva de Castilho
BOM VISUÍZ
Diretor Presidente-Interino
NETO AN-RR
10/05/2017





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0022265-8

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 366/13

Nº da Nota Fiscal 000469553

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2018	11/04/2018	153	125,54

MARIA DAS GRACAS GONZAGA
R. VICENTE C LIRA 851 ASA BRANCA
CPF: 00009105190215
CEP: 69.312-325 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.01 293850

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	17284		23/03/2018
Anterior:	17131		22/03/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		24/04/2018
Consumo Medido:	153		Próxima Leitura: 22/03/2018
Consumo Faturado:	153	FCIM	Emissão: 23/03/2018
			Apresentação: 29
Pressão (mmHg):	NORMAL	Fator de Potência:	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe Substituta	Logotipo	Número Medidor	Poste	Código Fat	Mês 12 meses
RESIDENCIAL	HONO	2716145	N 1523323	1.1.1.1	153

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Consumo Medido	CONSUMO	153 A R\$ 0,570386 = 87,26
FEV/18 199	RELIQUAÇÃO	7,52
JAN/18 211	CORREÇÃO MONETARIA DA IL. PUBL	0,13
DEZ/17 210	CORREÇÃO MONETARIA IGPM (2X)	2,12
NOV/17 177	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	1,69
OUT/17 199	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	0,42
SET/17 199	MULTA POR ATRASO (2X)	4,79
AGO/17 110	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	2,74
JUL/17 102	ILUMINACAO PUBLICA	18,87
JUN/17 97		
MAI/17 111		
TARIFA E IMPOSTOS/		
0 A 153 - 0,456770		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Observação
02/2018	132,27	Unidade consumidora sujeita a corte de energia elétrica em 01/04/2018. O novo pagamento por 2018, também também é incluído do mês de consumo no DEBOM. Isso tem o efeito de pagamento, favor, considerar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

38D1.5526.3F94.D8C1.A707.85FB.AF94.F4AF

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS	
	26,11		8,74
Distribuição:	41,93	Base de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	14,83
Transmissão:	1,74	Valor do ICMS:	0,48
Encargos:	17,37	Valor do PIS:	2,06
		Valor do COFINS:	





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001655/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/01/2019 09:14 Data/Hora Fim: 23/01/2019 09:34
Delegado de Polícia: Rodrigo de Oliveira Gomides

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 09/01/2018 09:42

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: RUA GALVÃO COM A RUA PRÊMIO

Bairro: Jóquei Clube

Ponto de Referência: CRUZAMENTO

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARCIA REGINA RIBEIRO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PR - Realeza

Sexo: Feminino

Nasc: 26/08/1973

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria das Graças Gonzaga

Nome do Pai: Antonio Carlos Bernardes Ribeiro

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 113151

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 383.075.292-04

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA MARANHÃO

Nº: 335

Bairro: DOS ESTADOS

Telefone: (95) 99145-3871 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 065.236.252-49

Placa NAP2085

Renavam 01117090270

Número do Motor KD08E1H437455

Número do Chassi 9C2KD0810HR437455

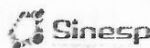
Ano/Modelo Fabricação 2017/2017

Cor AZUL

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDO



Delegado de Polícia Civil: Rodrigo de Oliveira Gomides
Impresso por: Assunção Barroso de Vasconcelos
Data de Impressão: 23/01/2019 09:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE MARIA REGINA RIBEIRO, 16 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 09 / 01 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura clavícula (C).

NO DIA 19 / 01 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
osteossíntese fratura clavícula (C) SENDO

OPERADO PELO DR. Marcos A E DR. Vitor P.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21 / 01 / 18, ÀS 09h00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 07 / 02 / 18, ÀS 07h00, COM O
DR. Vitor Parasci

ORIENTAÇÕES GERAIS :

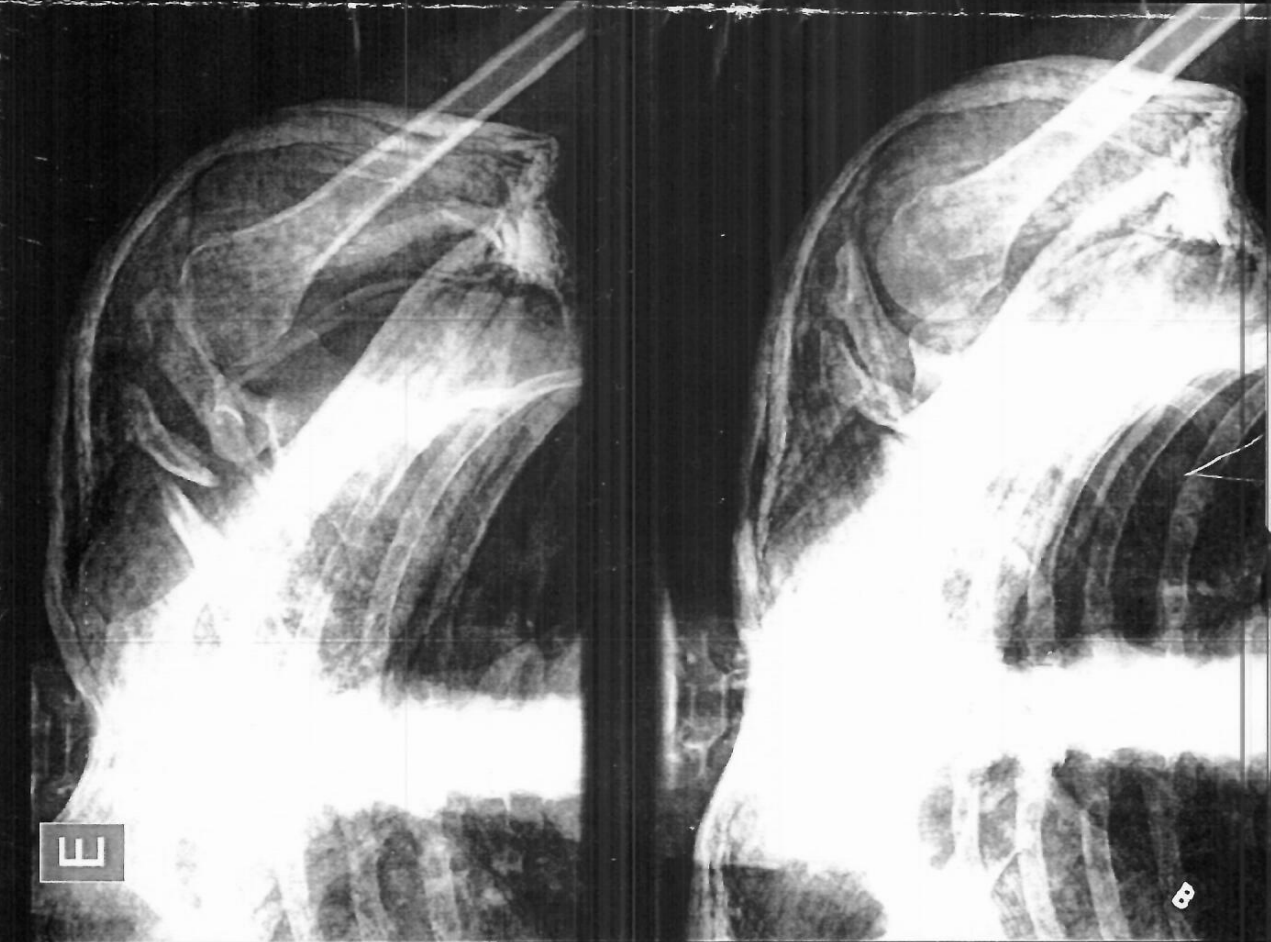
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. _____

BOA VISTA, 21 / 01 / 18

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

MÉDICO



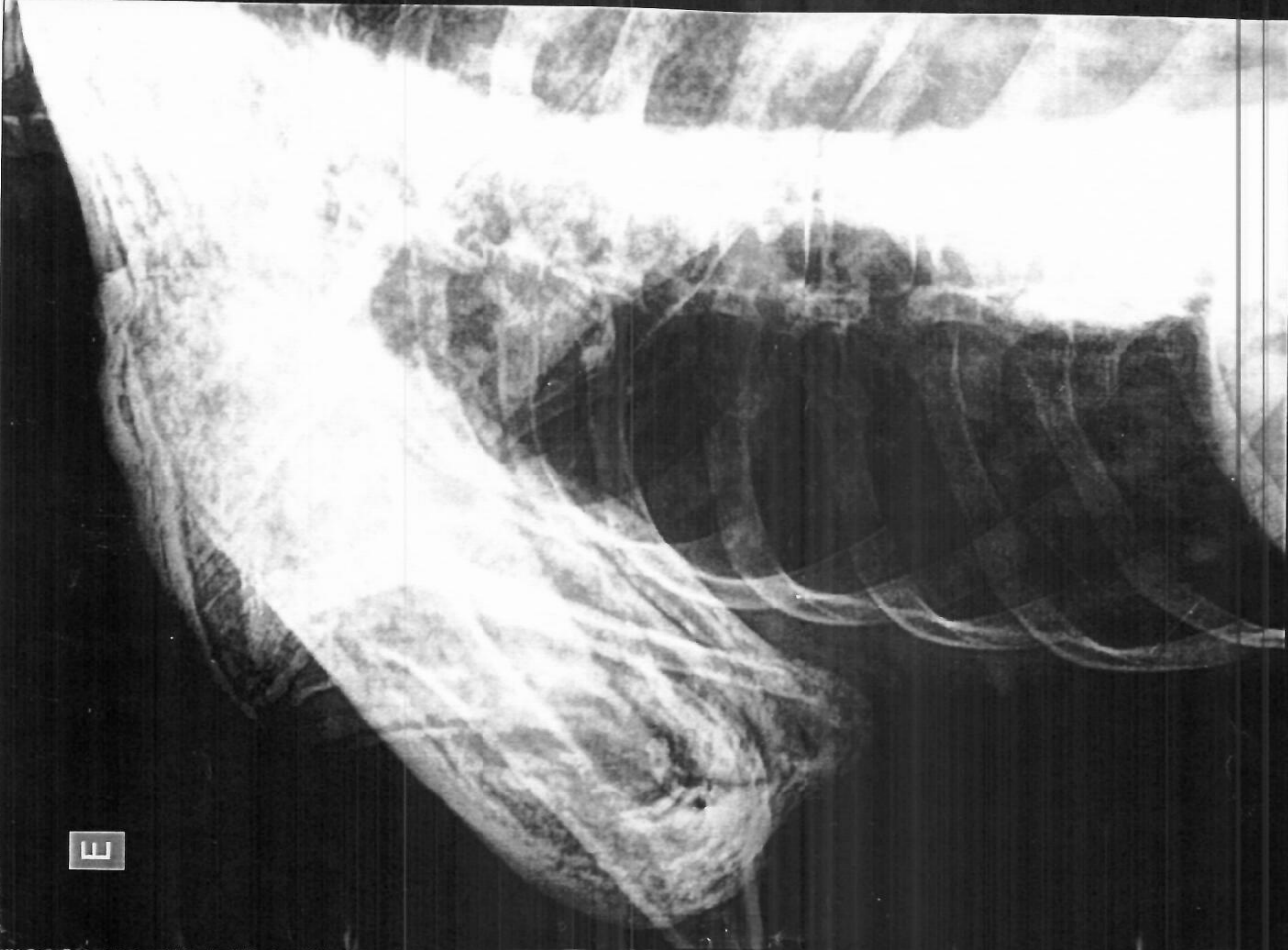
37,7 %

12/1/2018 11:33:27

MARCIA REGINA ,

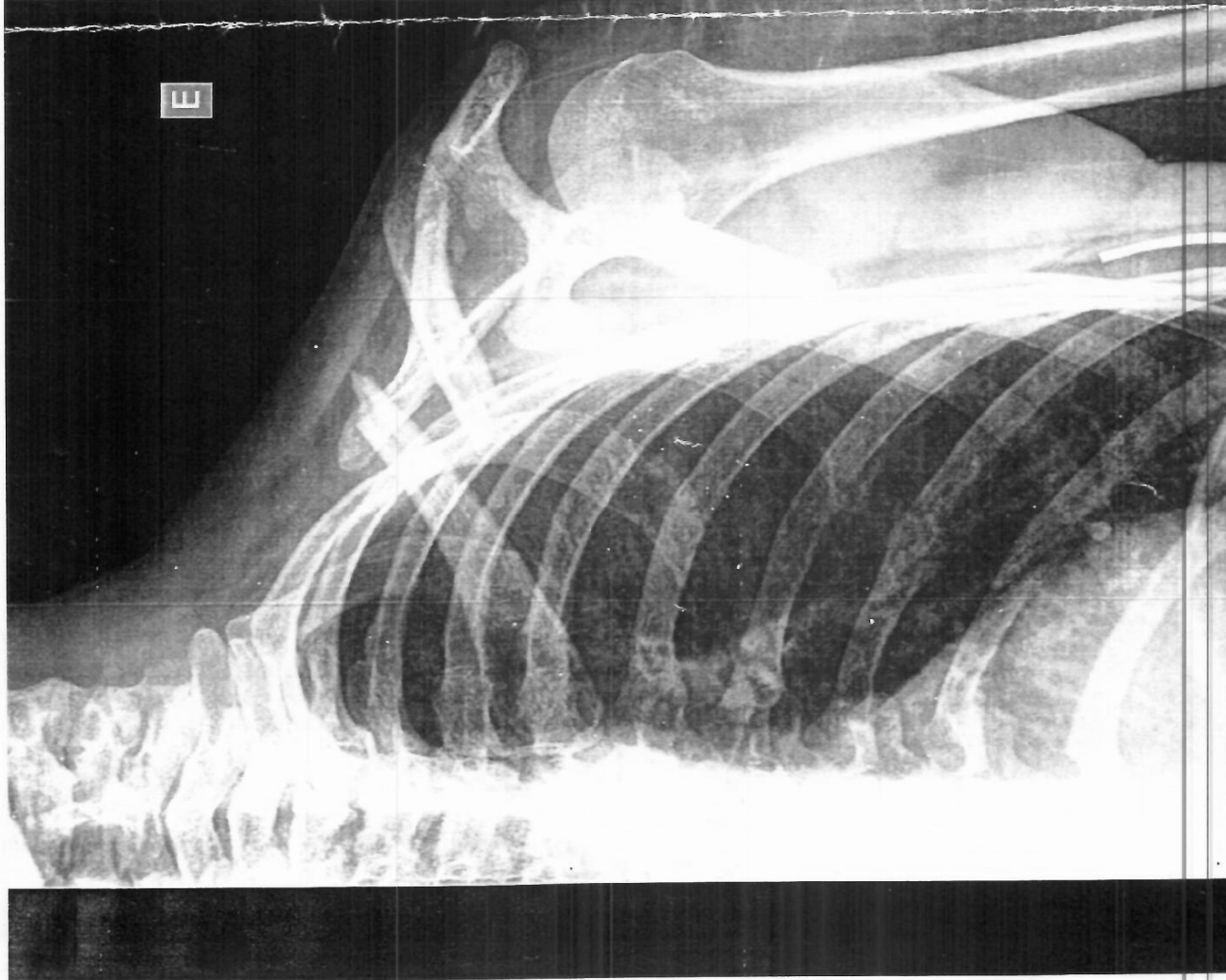
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. EMERSON



49,2 %

12/1/2018 11:33:27



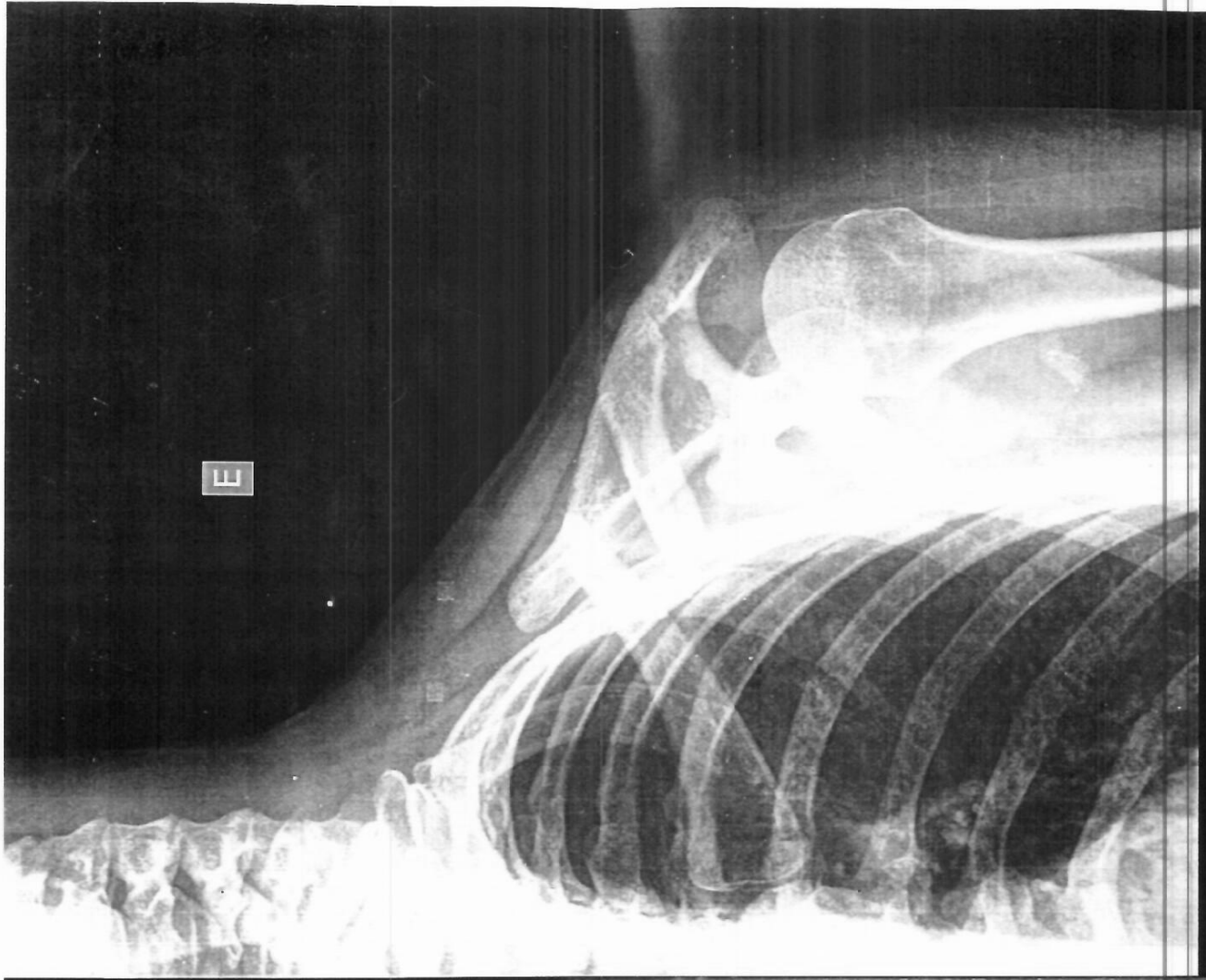
61,9 %

9/1/2018 13:13:10

, MARCIA REGINA RIBEIRO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DR DERISVALDO



62,0 %

9/1/2018 13:13:10



SINISTRO 3200069447 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIA REGINA RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

BENEFICIÁRIO MARCIA REGINA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 38307529204

Posição em 21-05-2020 09:46:37

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 208,03	R\$ 1.895,53

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

99967-6538 (mãe)



...: Guia de Atendimento 02 ...

31000

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



1800891911	09/01/2018 12:26:44	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19	21
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARCIA REGINA RIBEIRO		26/08/1973	44 A 4 M 14 D	700409487194747	38307529204		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	113151	SSP RR		F	SOLTEIRO(A)	PARDA	Nacionalidade
Mãe				REALIZA - PR		BRASILEIRA	
MARIA DAS GRACAS GONZAGA		ANTONIO CARLOS BERANRDES			Contato		
					(95) 99147-5847	Ocupação	
Endereço						AUTÔNOMO	
RUA - VICENTE CORREIA LIRA - 851 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio	N° da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	TRANSPORTADO POR TER				VINICIUS.CAVALCANTE		
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL	
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame intraoral de corólitos de melanólitos 4/

Trans em orlato e não (E)

Exame Físico

hott

Hipótese Diagnóstica: *Transtorno de Ansiedade*

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
------------	-------------	------------

A total bag @ air 13/42 In 1/10.
 Di prono f

Hospital, Gra
 Av. B. P. 100, 100, 100, 100
 Nova P.
 2.ª 20/10/1979
 Cópia e Dou. de que a
 que rol apressa

Condução

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: *Outros*

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☒ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: *01/01/2019* *10:00*

Original Presente
Então neste Hospital

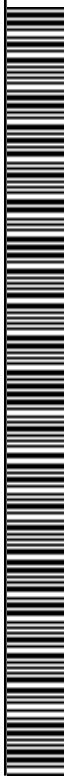
óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☒ JML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: vinicius.cavalcante
Data Hora: 09/01/2018 12:28:10

5. 2015
SOFTECH - Software von Technologie
GmbH - Tochtergesellschaft von Softo
Via. 42.261 - 01.12.11

doi:10.1371/journal.pone.0156415.t007



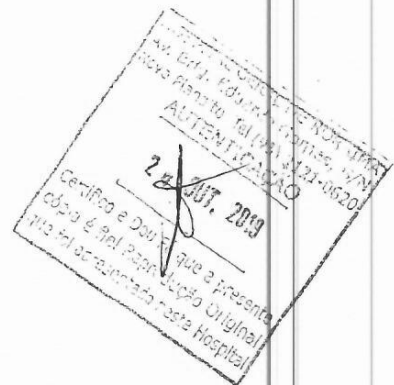
Ontopédia 09/01/13

Paciente vítima acidente

Transtorno (morte - canal), exclusão
de função de classificação (E)

CS: INTENÇÃO

Ouvir o caso: Dr. Roberto



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 TERCESÁRIO							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - N° DO BILHETE							
38 - SÉRIE							
39 - CNPJ EMPRESA							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
43 - EMPREGADO							
44 - EMPREGADOR							
45 - AUTÔNOMO							
46 - DESEMPREGADO							
47 - APOSENTADO							
48 - NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
45 - DOCUMENTO							
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							

	PA	FC	FR	TEMP				
SINAIS VITAIS								
6 H	90x62	71						
12 H								
18 H	92/56	63						
24 H								

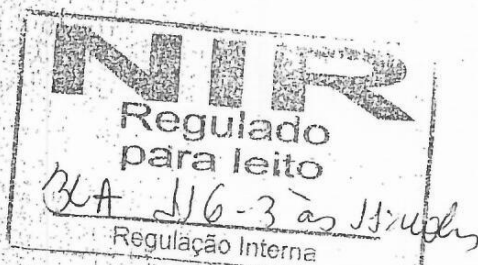
$$23 \quad | \begin{array}{r} 135 \\ \underline{67} \end{array} \quad | 80 \quad | \cdot 36$$

116-3

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE		MARCIA REGINA RIBEIRO					
DIAGNÓSTICO		FX CLAVICULA					
ALERGIAS		HAS		NEGA		DM2	
IDADE		LEITO		DATA		10/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					MANTE	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					SUSP	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H					18:28	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6					18:28	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SND	
7	PLASIL 10-mg EV 8/8h (S/N)					SND	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					SND	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SND	
10	SSVV + CCGG 6/6 H					18:28	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SND	
14	CURATIVO DIARIO					NOTING	
15							
16							
17							
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),						
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;						
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%						
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO



As 14:20h: T: 36.9°C / FC: 76 bpm / PA: 90x70 mmHg

SINAIS VITAIS				
6 H	100x80	60	20	35.6
12 H	106x96	70	19	36
18 H				
24 H	110x80	78		36.9

06h 90x50 60

36.6°C

Dr. Liliâne Raquel de Melo Cerveira
Médica Titular de Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1716
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA		
DATA DE ADMISSÃO		09/01/2018		DIH		DN		26/08/1973		
PACIENTE		MARCIA REGINA RIBEIRO								
AGNÓSTICO		FX CLAVICULA								
ALERGIAS		HAS DM2								
IDADE		44		LEITO		116-3		DATA 11/01/2018		
ÍTEM		PRESCRIÇÃO							HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE								
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H								
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA								
5		OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA								
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N								
7		DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN								
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA								
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
10		SSVV + CCGG 6/6 H								
11		CURATIVO DIÁRIO								
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Coleta de Exames-HGH

DATA 12/01/18

HORA 5:00

ASS. coleta

Rosiane A. Delmir
Ass. de Enfermagem
COREN-RO 12.111/69

8 H	111/69	62	—	—
12 H	120x80	72	21	36°C
18 H	110x90	83	—	36,5°C
24 H	94/63	68	—	—

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		09/01/2018		DIH	
PACIENTE		MARCIA REGINA RIBEIRO		DN	
AGNÓSTICO		FX CLAVICULA		26/08/1973	
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		44		LEITO	
116-3		DATA		11/01/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H			
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			
5		OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA			
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
7		DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN			
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
10		SSVV + CCGG 6/6 H			
11		CURATIVO DIÁRIO			
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

AUP-MSD

6 H	94X59	54	20	50.1
12 H	122/76	62		
18 H	115/73	84		35.9
24 H	101X66	84	21	36.2

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Geandrea Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 751.380-TEC

18/100 - 12/100 - 10/100 - 8/100 - 6/100 - 4/100 - 2/100 - 0/100
SF (V. Regi)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA		HGR		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	09/01/2018	DIH		DN	26/08/1973
PACIENTE	MARCIA REGINA RIBEIRO				
AGNÓSTICO	FX CLAVICULA				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	44	LEITO	116-3	DATA	13/01/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				18:00
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				10
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				50
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H	120/80	66	36,8	Dr. Marcus Brunner CRM.1917
12 H	120/70	68	36,8	Residente de Ortopedia e
18 H	100/30	80	36,3	Traumatologia
24 H	120/70	64	36,8	

Josiane de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.461 072

GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA											
DATA DE ADMISSÃO		09/01/2018		DIH		DN		26/08/1973			
PACIENTE		MARCIA REGINA RIBEIRO									
AGNÓSTICO		FX CLAVICULA									
ALERGIAS											
IDADE		44		HAS		DM2		DATA		14/01/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO								HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE									
2		SF0,9% 500ML EV DE 12/12H									
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA									
5		OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA									
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N									
7		DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN									
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA									
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG									
10		SSVV + CCGG 6/6 H									
11		CURATIVO DIÁRIO									
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE											
# EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.											
# SOLICITADO :											
# CONDUTA : MANTIDA											
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :											
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO											
6 H		138x99		57		36,1				Dr. Marcus Brunher CRM 1917	
12 H		111x58		59		36,2				Residente de Ortopedia e	
18 H		116x62		64		36,4				Traumatologia	
24 H		100/70		68		36					

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		09/01/2018		DIH	DN		26/08/1973
PACIENTE MARCIA REGINA RIBEIRO							
AGNÓSTICO FX CLAVICULA							
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE	44	LEITO	116-3	DATA	15/01/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H						
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA						
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN						
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA						
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
10	SSVV + CCGG 6/6 H						
11	CURATIVO DIÁRIO						
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06:00h Paciente recebeu item "3" dos 6h e item 3 não administrado pois formava náusea dispensei 100 gels

6 H	100/60	60	62-	
12 H	123/75	60		
18 H	116/74	67	20	35,8
24 H	130/60	80	-	30,57

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Gelvânia da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-298.776

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	09/01/2018	DIH		DN	26/08/1973
PACIENTE	MARCIA REGINA RIBEIRO				
AGNÓSTICO	FX CLAVICULA				
ALERGIAS					
IDADE	44	HAS		DM2	
LEITO	116-3	DATA	16/01/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	R	TP
6 H	81 X 44	61		76.3
12 H	88 X 62	63		36.2
18 H	100 X 58	68		32.2
24 H	120 X 70	70	17	

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437587-7F

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

3200 16/01/2018 - paciente no leito sem queixas adicionais, vitais em bom controle até o momento. administração medicamentosa de horário com, e segue sob cuidados de enfermagem.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437587-7F

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	09/01/2018	DIH	DN	26/08/1973	
PACIENTE	MARCIA REGINA RIBEIRO				
AGNÓSTICO	FX CLAVICULA				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	44	LEITO	116-3	DATA	16/01/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	R	TP
6 H	81 X 44	61		76.3
12 H	80 X 62	61		36.2
18 H	100/58	68		36.2
24 H	120 X 70	70	17	76.3

Dr. Marcus Brunner CRM 1917
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

22:00 16/01/2018 - paciente no leito sem queixas, bem hidratado, sem alterações de consciência, medicações de horário em dia, e segue sob cuidados da enfermagem.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437581-7E

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	09/01/2018	DIH		DN	26/08/1973
PACIENTE	MARCIA REGINA RIBEIRO				
AGNÓSTICO	FX CLAVICULA				
ALERGIAS					
IDADE	44	HAS		DM2	
LEITO	116-3	DATA	18/01/2018		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

6 H	100X50	53			
12 H	110X70	71		368C	
18 H	100X80	65		3.3.22	
24 H	110X70	71			

Dr. Marcus Brunner CRM 1917

Residente de Ortopedia e

Traumatologia

VB5: An 23a trocado o AVP foi colocado pelo 2o enfermeiro
do hospital no ms →
Josiâne de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000.461.072

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	09/01/2018	DIH		DN	26/08/1973
PACIENTE	MARCIA REGINA RIBEIRO				
AGNÓSTICO	FX CLAVICULA				
ALERGIAS					
IDADE	44	HAS		DM2	
LEITO	116-3	DATA	19/01/2018		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL ZERO				
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H					Dr. Marcus Brunner CRM 1917
12 H	110x70	60	36c		Residente de Ortopedia e
18 H	90c	60c	60c		Traumatologia
24 H					

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
4 - CHES					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE					
8 - DATA DE NASCIMENTO					
9 - SEXO					
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL					
11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO					
15 - UF					
16 - CEP					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE SUSCITAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIA					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CAPACIDADE INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (INS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAVEJO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº - X - VILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNIE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - EMPREGADO					
44 - EMPREGADOR					
45 - AUTÔNOMO					
46 - DESSEMPREGADO					
47 - APOSENTADO					
48 - NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
49 - Nº DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL					
50 - COD. ÓRGÃO EMissor					
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO					
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

19.01.18

O.S.



AGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de clavícula e escápula
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: osteossíntese de clavícula e escápula
MODO DE INTERVENÇÃO: 1to. cirurgia
INDICAÇÕES E ACIDENTES: 2
AGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mus pro

QUIRURGIÃO: Monak A. 1º AUXILIAR: Famint
AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: IV ANESTÉSICO: _____
ÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

Vitor Paracuti Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE 610

RELATÓRIO CIRURGICO

1) Paciente em DTH sob plano anestésico.
2) limpeza e ant. sepsis e colocação de curativos estéril.
3) Incisão em topo superior de clavícula esquerda / alongamento de foco de fratura.
4) Colocação de placa + parafusos de redução de foco fraturário.
5) Controle fisiológico intra-operatório.
6) Limpe + fechamento por planos + ant. de (A) a P.P.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Maruca Regina Ribeiro

19/01/18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Fentanil 100mcg EV
Midazolam 5mg EV

Nº

AGENTES	15 30 45				15 30 45				15 30 45				15 30 45			
	15	30	45		15	30	45		15	30	45		15	30	45	
DA	240															
X	220															
ULSO	200															
0	180															
ANES	160															
X	140															
OP	120															
O	100															
TEMP	80															
ASPIR.	60															
A	40															
RESP	20															
O																
Expon																
Assist																
Contro																

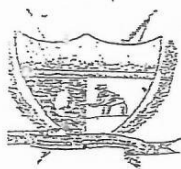
LIQUÍDOS VENOSOS: SF, SF

SÍMBOLOS: X, O

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A Naloxone 0,35 20ml	10ml	BPD na artéria cubital	1. Monitorização (ECG, SpO2, PA, etc)
B Lidocaína 1%	10ml	quidcho por U3-5	2. Monitorização de gases (comprometido)
Midazolam	2mg EV	5-6 ventilações expen	3. Monitorização do pleco
Propofol	80mg	tânea	4. Monitorização por USG
E			5. Hipóxia dos aparts A e B
F			6. Lidocaína 2g EV
G			7. Tensão arterial 40mg EV
GLICOSE	LIQUÍDOS	Cénula - Naso / Oro Faríngea	8. Midazolam 2mg EV
HDGO		Naso / Orotraqueal - Caga	9. Propofol 12mg EV
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
SF	100ml	Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL	1000ml	15:20 em 16:40	
OPERAÇÃO	Osteomínter clavicular E		Leitengo - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bubbling" - Vômito
ANESTESIA	Dra Ana Paula / R1 marulle	CODIGO	PERDA SANGÜINEA
		CIRURGIÃO	

Dra. Ana Paula Thomé
Médica Anestesiologista
CRM-RR 1408

8. Propofol 40mg EV
9. Midazolam 2g EV
A. ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		449	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Mariana Regina Ribeiro		116-3		19	10/1/2021
TIPO		CIRURGIA			
Osteossíntese de clavícula (R)		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		15:40	16:40		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
Dra. Vitor Paracate		ANESTESISTA:		Dra. Ana Paula	
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		R. Wipacelle	
D. Marcelo Arruda		INSTRUMENTADOR		R. Wipacelle	
2º AUXILIAR		CIRCULANTE		R. Wipacelle	
RA. Marcelo + Bruno					
TIPO DE ANESTESIA: BPB + Sedação		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		11	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		11	FIO VICRYLNº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		11	FIO MONONYLON Nº 1.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 13			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	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML	Atadueru		KIT CATARATANº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			ELA CARDIACA	
1	cateter Nazal		150ml	OUTROS: Clorox 2%	
D. Elhados		100ml Torax 200ml Alcool			
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS	
		Dilene		SUB-TOTAL	
		Luciano		TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE ANESTESIA	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		449	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Marcia Regina Ribeiro		114-8	CIRURGIA	19	10/11/20
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Osteossíntese de clavícula (R)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		15:40	16:40		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
Dr. Vitor Paracate		ANESTESISTA:		Dra. Ana Paula	
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		Dr. Marcello	
Dr. Marcelo Arruda		INSTRUMENTADOR		Dr. Marcelo	
2º AUXILIAR		CIRCULANTE		Dr. Marcelo	
RA. Marcelo / Bruno					
TIPO DE ANESTESIA: BPB + Sedação		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
☒	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		11	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
☐	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTÉRIL 7.5		11	FIO VICRYL N° 2.0	
☐	LUVA ESTÉRIL 8.0		11	FIO MONONYLON N° 4.0	
☐	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
☒	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
☐	LÂMINA BISTURIN N° 23			FIO CATGUT SIMPLES N°	
☐	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
☐	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°	
☐	DRENO DE PENROSE N°			FIO SEDA N°	
☐	SERINGA 01ML			SURGICEL	
☐	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
☐	SERINGA 05 ML	Atadidos		KIT CATARATAN°	
☐	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
☐	SERINGA 20ML			HEMOCARDIACA	
1	cateter Nazal		150ml	OUTROS: Clorox 2%	
Dr. Elhados		100ml Torax 20ml Kerosol			
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS	
		Dilene		SUB- TOTAL	
		Luciano			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE SALA	
				TAXA DE ANESTESIA	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



GOVERNO DO PARÁ
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia:

Tipo Cirurgia:

Data: 19/01/2018

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Maria Regina Ribeiro

Idade 41a

Bloco: A Enfermaria 116 Leito: 03

Caixa: Pequeno Fragmento Bloqueado

Nº _____

Circulante: Dr. Elizângela Roberto Lima Sala 01

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa DVP

Parafusos - 16

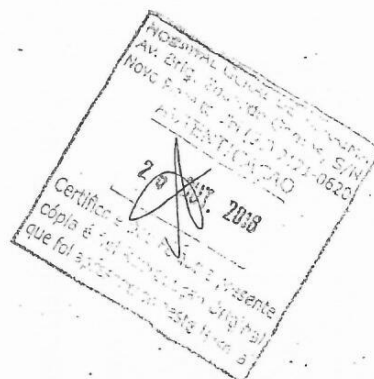
Bloqueado - 18

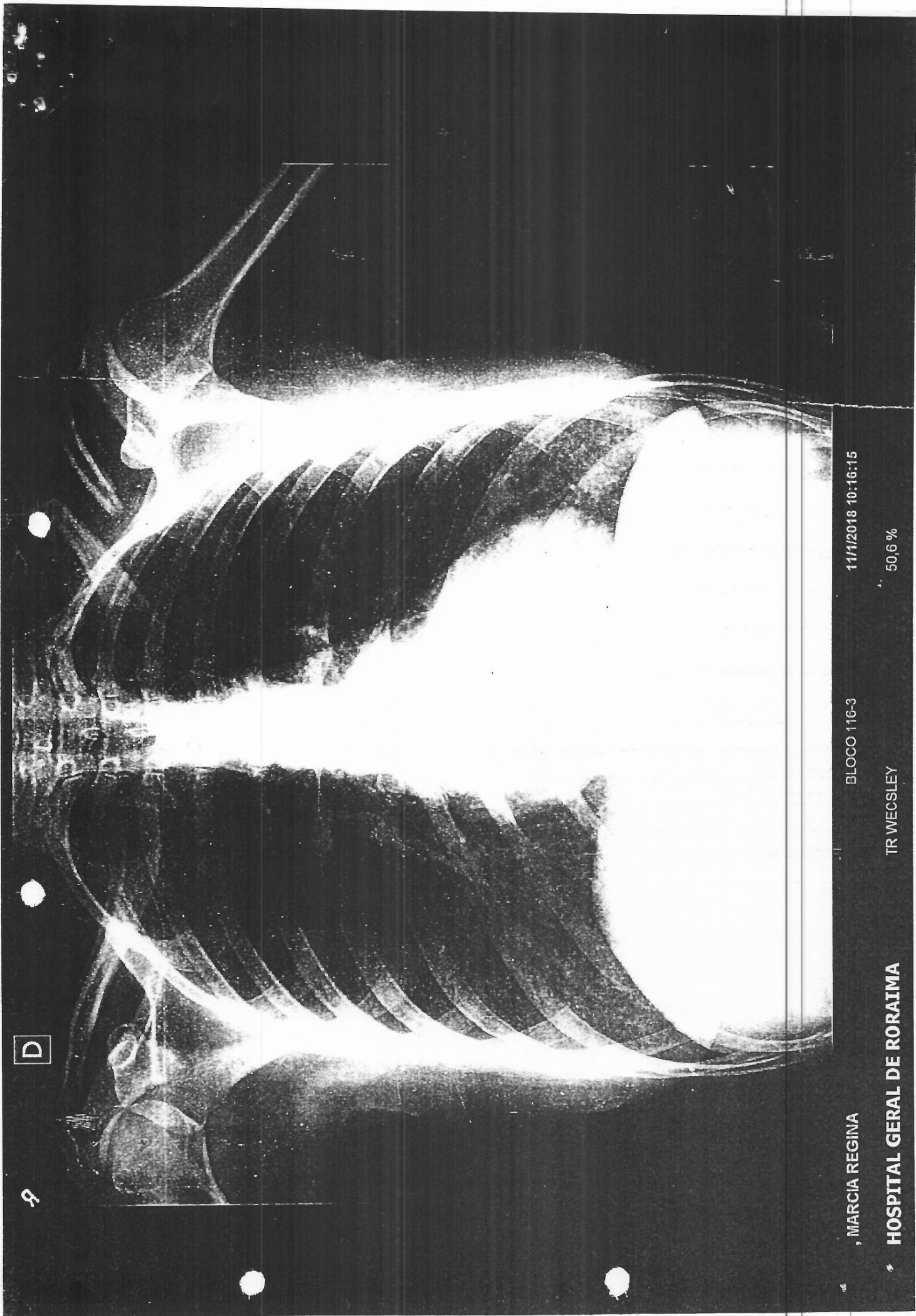
Cortical Nº 16

Vitor Pereira Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE CM Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME





, MARCIA REGINA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

BLOCO 116-3

TR WECSLEY

11/1/2018 10:16:15

50,6 %