

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Antonio Fernando da Conceição
ESTADO CIVIL: Casado
RG nº: 38.56.11-9
CPF/MF nº: 014675992-39
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
ENDEREÇO: Vic. 02 do Acaire, s/n Rm 5
Paraiso Vitavural - Novo Paraiso - RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 04/ Setembro de 2020.



X

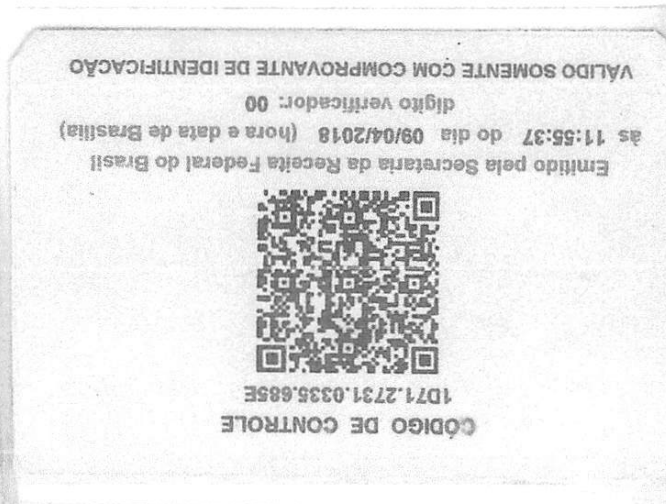
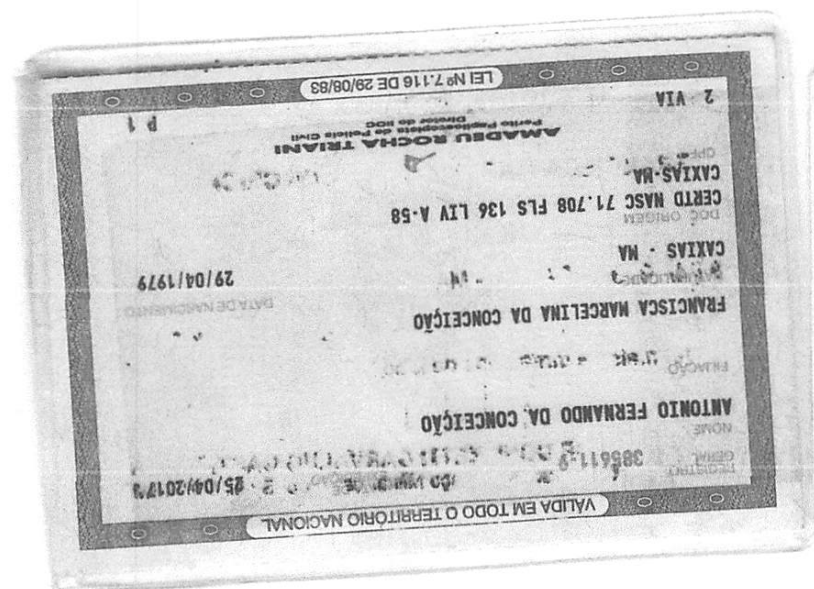
DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Antônio Fernando da Conceição
ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: Agricultor
RG nº. 385.611-9
CPF/MF nº. 014.675.992-39
ENDEREÇO: Vic. 02 do Azeite, S/N Km. 5
Paraíso Vitorial - Novo Paraíso - RR

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 04/ Setembro de 2020





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu Antônio Fernando da Conceição, portador do RG nº 3856119
Orgão expedidor SSP/RR e do CPF 014.675.992-39 residente no
endereço Via. 02 do Brejo, S/N, Km. 05 - Novo Paraíso nº S/N
Bairro Paraíso Vitorioso declaro que não possuo CTPS – Carteira de
Trabalho, declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima
implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

Boa Vista - RR, 04/09/20

(local, data)


(Assinatura do declarante)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

1900133305	29/09/2019 21:50:23	FICHA DE ATENDIMENTO	CLINICA MEDICA	NOTURNO 19-07	23
Paciente	Data Nascimento	Idade	ONS	CPF	Prontuário
ANTONIO FERNANDO DA CONCEICAO	29/04/1979	40 A 5 M 0 D	898003479158392		
Tipo Doc	Documento	Ârgão Emissor	Data Emissã	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	3856119	SSP RR	25/04/2007	M	PARDA
Mãe		Pai			
FRANCISCA MARCELINA DA CONCEICAO					
Endereço		Contatos			
VICINAL - DO ARCOIRIS - - CENTRO - CARACARAI - RR		---			
Class. de Risco	Plano Convenio	N da Carteira	Validade	Autorizaçã	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA NÍCIO DE SADE				
Motivo do Atendimento	Carate do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedencia	Temp.	Peso
SPA - PRONTO ATENDIMENTO	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			
	DEMANDA ESPONTANEA				
				Registrado por:	
				KEILA.JARINA	
Queixa Principal	☐ Sndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 12 34 RV: 12 34 5 MRV: 12 34 56

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Paciente vem de atendimento de rotina, com dor em ombro
de PC e dor no tornozelo esquerdo.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Fratura do fêmur e Hérnia.

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

TENOXICANE 400 - IV

Rut
22:30

Confere
com original

Assinatura do ortopedista

Assinatura do ortopedista

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461
CEP: 69.371-970

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

03-10-2019

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta

Ábito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico



22:10

7

prob. exp. Tuz. e

Dela zero

molitige

Tildel 10, e eu 12/12. 22:10²⁴ 10

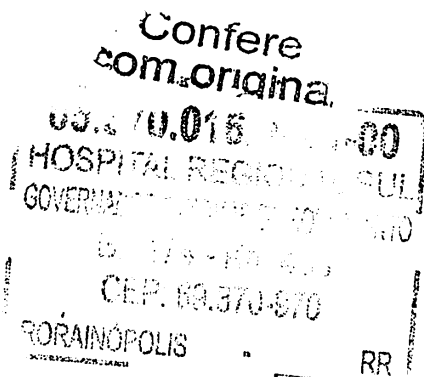
D: arc 24 e 1/2. SUSPENSO

Dela zero o pch 23:00.

avendo clinica com contêiner

Disponível ao C. Curgico

às 11:00h.



24 h T=
PA:
P=
R=

06h
T-30,7
P-80
R-24
PA-100x60

em Dik por f

h.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1ª Classificação		Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
Secretaria de Estado da Saúde		VERDE		Vermelho		Vermelho		Vermelho	
Hospital Geral de Roraima - PAVR / PSFE				Laranja		Laranja		Laranja	
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308				Amarelo		Amarelo		Amarelo	
				Verde		Verde		Verde	
				Azul Ass.		Azul Ass.		Azul Ass.	
1901169415	03/10/2019 13:44:38	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		DIURNO 07-19		133	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
ANTONIO FERNANDO DA CONCEIAO		29/04/1979		40 A 5 M 4 D					
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
IDENTIDADE		3856119						M	
Mãe		Francisca Marcelina da Conceição		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade	
Endereço		RUA - PIRAIBA - 165 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR		Pai		PARDA		BRASILEIRA	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização	
VERDE		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
SPA - PRONTO ATENDIM		URGÊNCIA						36.50	
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Peso		Pressão	
PRONTO ATENDIMENTO		DEMANDA ESPONTANEA						120 x 90	
Queixa Principal		FRATURA EM TORNOZELO e PÉ E.		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem		nega alergia, HAS, DM		GSC		TOTAL			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)				AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6					
Exame Físico		Paciente bateu de moto em um poste, com e fraturas a fíbula (E), no dia 29/09/19.							
Hipótese Diagnóstica		- Paciente com curativo, nega dor no momento							
Fratura de fíbula (paciente encaminhado de Roraima - pois pela ortopedia)									
SADT - Exames Complementares		☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO									
APRAZAMENTO									
OBSERVAÇÃO									
Conduta		☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: ORTOPEDIA		☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação					
óbito		Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: ronilson		Data Hora: 03/10/2019 13:57:33		Francisco C. Carneiro		CRM-RR 2052		1901169415	



ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F	
Data: _____	
Nome Completo: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____	
Precaução: () Sim () Não	
Alergia: () Sim () Não	
Paciente indígena: () Não	
Possui acompanhante: () Sim () Não	
Deambulação: () Normal () Consciente ()	
() Fotorreagente ()	
() Isocóricas ()	
() Eupneico ()	
Oxigenoterapia: ()	
() Normocárdico ()	
() Pulso Cheio ()	
Exame Físico: Bu _____	
() Espontânea ()	
() Anúria ()	
() Irrigação contínua ()	
CARACTERES	
() Hidratada () Desidratada	
() Normocorada () Ictérica	
Lesão por pressão: () Sim () Não	
Cateter Periférico: () Sim () Não	
Cateter Central: () Sim () Não	
Sinais de infecção no sítio da punção: _____	
Dreno de: _____	
Curativos: () Sim () Não	
Aspecto da secreção: _____	
Local: _____	
Quantidade: _____	
Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS	
Local: _____ Data: _____	
Local: _____ Curativo realizado em: _____	
() Sim () Não	
Trocar em: _____	
Trocar em: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	
() Deglutição Prejudicada	
() Risco de infecção	
() Risco de nutrição desequilibrada	
Risco de glicemia instável	
() Risco de desequilíbrio do volume	
() Volume de líquidos excessivo	
() Volume de líquidos deficiente	
() Padrão respiratório ineficaz	
() Ventilação espontânea prejudicada	
() Mobilidade física prejudicada	
() Risco de integridade da pele prejudicada	
() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
() Padrão de sono prejudicado	
() Déficit no autocuidado para Higiene	
() Risco de Lesão por Pressão	
() Risco de Quedas	
() Risco de Broncoaspiração	
() Eliminação urinária prejudicada	
() Risco de constipação	
() Comunicação deficiente	
Escala de Morse	
1. Histórico de Queda	
NÃO 0	
SIM 15	
2. Diagnóstico Secundário	
NÃO 0	
SIM 15	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	
NÃO 0	
SIM 20	
4. Auxílio na Deambulação	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0	
Muleta/Bengala/Andador 15	
Mobiliário Parede 30	
5. Marcha/Deambulação	
Normal/Sem deambulação/Acamado 0	
Frac 10	
Comprometida/Cambaleante 20	
6. Estado Mental	
Orientado/limitado/conhece as limitações 0	
Superestima capacidade/Esquece limitação 15	
TOTAL:	
Risco Baixo: 0 - 24	
Risco Médio: 25 - 44	
Risco Alto: Maior que 45	
Sinalização do Risco:	
() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem	
() Risco registrado na placa de identificação leito	
Prescrição de Cuidado Prev Quedas	
() Manter grades laterais elevadas	
() Identificar o risco de queda na placa de identificação	
() Auxiliar o paciente na higiene	
() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
() Manter cama com rodas travadas	
() Necessidade de contenção ao leito	
() Manter vigilância de _____ horas.	
() Calçado seguro nos pés	
() Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Registro Geral:	
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____	



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____
NOME: Antônio Fernando da Conceição
IDADE: 40 REGISTRO: _____
BLOCO: D ENFERMARIA: _____ LEITO: 1009
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortopedia

PARA: Cardiologia

Dados Clínicos:

paciente com fratura de fêmur
Soluto Rino Cirurgião
Grato!

7.10.19
Data

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964

Médico

07/10/2019

Parecer de

Seu Queixa: Cardiologia

RA: 110 x 100/60. RC: R12 Fe-786/1
Bula com furo de

No. 100 presente em R12 por tem furo
placado plano Sinal.

Polígrafo, seu furo de R12

ECG Distúrbio de condução de R12
Grato

Data

Médico

U120



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Antonio Fernandes do Nascimento 40 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 3/10/19 COM
DIAGNÓSTICO DE fratura fechada do fêmur
NO DIA 1/1/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE fratura SENDO

OPERADO PELO DR. Jonathan E DR. M. A.
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 8/10/19, ÀS 9 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/1/19, ÀS 1, COM O
DR. procedimento cirúrgico realizado
para o dia 31/01/19

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.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
v. Bríg. Eduardo Gomes, S/N
Joo Planalto Tel (95) 2121-062
AUTENTICAÇÃO

2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
emitida neste Hospital

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

BOA VISTA, 8/10/19

MÉDICO

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964



GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

NOME: ANTONIO FERRARI M. CORREIA ARQUIVADO

LAUDO MÉDICO

Paciente sobe acidente
o dia 20/10/19, apresentando
fratura de tornozelo esquerdo,
operado no HCTM no dia 21/10/19.

CLD. S B 2

Tempo aproximado de recuperação
da mobilidade é de 60 (noventa)
dias

DATA: 19.11.19

Dr. Jesus A. Lopez Aguiar
Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 630 - Centro - 20090-000 Rio de Janeiro
CNPJ 04.013.403/0001-00



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/12/20 O.S. _____

Antonio do Conceição

Halux jc apresenta deformidade pério do lado pro-
tudo antigo

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

prot. Bimaleolar
+ luxa +
prot. luxa Halux e

CIRURGIÃO: _____ 1º AUXILIAR: _____
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

Confere
com original

RELATÓRIO CIRURGICO

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br 174 - Km 488
CEP: 69.370-970
PORAINÓPOLIS RR

- 1) Fala D H N L A
- 2) Luxa / Luxa / Luxa
- 3) encontro o prot. T N Z e + luxa
prot luxa halux e
- 4) redup inerte T N Z + redup inerte Halux
comete lesão em T N Z, cirurg. T N Z p 1º tempo
devido impossibilidade de concorre de pch
mole normal
- 5) Fala Robo / R X cabro / cabro / R R P A

Dr. Gustavo Furta
Ortopedia

BLOCO I LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

altg: 01111119

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

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 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A 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 CAUSAS ASSOCIADAS

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 - CNPJ EMPRESA

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 31/10/19 O.S. _____

Autam Fernando
Da Oliveira

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fr TN2 @. Autiz

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Osteosintese TN2 @

Tª DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. C. Enrique 1º aUXILIAR: Dr. F. J. J. J.

2º aUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____

3º aUXILIAR: Dr. M. C. L. ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Incisão lateral

Encontro-se TN2 sublinhado anteriormente

Fr Fíbula

Redução

Estabilização com placa 1/3 cana

8 pontos

Incisão 1/2 Anter. Encontro-se

fixação Placa 1/2

Redução

Estabilização com 02 parafusos

Esponjosos (não pode ser feita a

compressão X 3ª rosca fora

fechamento & Plano

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 149



04/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		31.10.19	
16:00		17:00	
AGENTES		N°	
LIQUIDOS VENOSOS		SR	
DA	240	100x	
X	38	220	
ULSO	36	200	
ANES	34	180	
X	32	160	
OP	30	140	
O	28	120	
TEMP	26	100	
ASPIR.	24	80	
A	22	60	
RESP	20	40	
C	18	20	
Exprim		Assist	
Contro		Simbolos	
AGENTES		DOSES	
TÉCNICA		ANOTAÇÕES	
GLUCOSE		LIQUIDOS	
NDCD		SANGUE	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO		ANESTESIA	
CÓDIGO		CIRURGIÃO	
PERDA SANGÜINEA		Hemorragia - Arritmia	
Bradi Taquicardia - Choque		7. Sinais	

Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1106

CERTIFICADO DE AUTENTICAÇÃO
Certifico e Dou Fé que a presente
é uma cópia fiel e verdadeira do original

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPANome: Antonio Fernando da ConceiçãoData de Nasc: 29/04/79 Idade: _____

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Setor/Leito: 1104.5

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Data: 31/10/19

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta a: Art. fatura torçao (E)

1. Informações:

Jejum () Sim (X) Não
 Prótese () Sim () Não
 Exames () Sim () Não
 Reserva UTI () Sim (X) Não
 Lateralidade () Sim (X) Não
 PNE () Sim (X) Não
 Alergia () Sim (X) Não
 Qual: ninguém
 Reserva de Hemoderivado:
 () Sim (X) Não

Outros:

2. Chegou ao Centro Cirúrgico:

(X) Deambulando:
 (X) Consciente
 () Com Suporte de O2
 () TOT
 () Agitado

3. Sinais Vitais:

T _____ °C
 R _____ rpm
 FC 69 bpm
 PA 120/80 mmHg
 SAT 100 %
 () Regular () Irregular

4. Anotações (Admissão do Paciente):

Admitido pl
procedimento
clínico de art.
fatura torçao
(E) Miga alergia
ingeriu líquido
antes de vir ao
centro cirúrgico.

Rebeca Macêdo Costa

Enfermeira

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala: 16:10 Início da Anestesia: 16:20 Início da Cirurgia: 16:35 Término da Cirurgia: 18:15 Término da Anestesia: _____

Cirurgia Realizada:

Art. fatura torçao (E)

Anestesia:

Rogue

Posicionamento:

DecubitoDorsal

Hidratação Infundida:

SF 0,9%: 500ml

Antibióticoterapia:

Nome: cefazolinaDose: 2gHora: 19h

Hemoderivados:

CH: _____

Plasma: _____

Plaquetas: _____

N° de Compressas oferecidas:

N° de Compressas recolhidas:

Exames na SO:

() Ht () Hb () Hemograma (X) RX

() Gasometria () Outros: _____

Anátomo Patológico:

() Não

() Sim

N° Peças: _____

() Cultura

() Outros: _____

Legenda:

1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. Mangito PA
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter O2
7. Vendicise
8. Dreno
9. SNG/SNE
10. Garrote
11. TOT (X) Não () Sim N°
12. SVD (X) Não () Sim N°
13. Outros: _____

Sinais Vitais: Saída da SO

T _____ °C

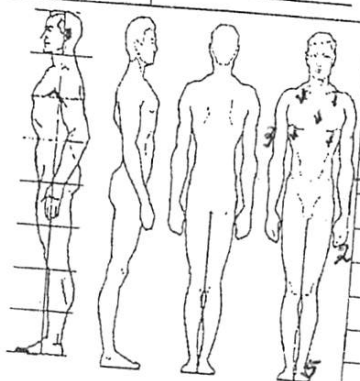
R _____ rpm

PA 120/80 mmHgSAT 100 %

() Regular () Irregular

FC 69 bpm

Destino: (X) SRPA () UTI () outros: _____



Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

SRPA

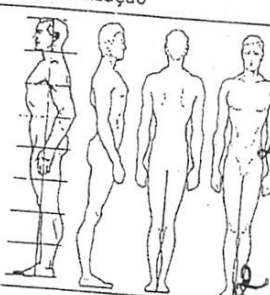
Anestesia:

Rogue

Cirurgia:

Art. fatura torçao (E)

Localização:



1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso venoso
5. Outros: _____

Sinais Vitais

Horário:

0'

15'

30'

45'

1h

01:30 h

2h

Observações:

T

FC

PA

SPO2

ALDRE-TE

DOR 0/10

78

100

73

98

BALANÇO HÍDRICO (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)

Entrada

Hora

Medi-
cação

CH

SNG/
Volume

Dreno/Qual

Saída

Hora

SVD/Aspecto

Dreno/Qual

Outros

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

Por de Art. fatura torçao (E). Sol. agudo pericardial
de natureza rubeola. Segue com sinais vitais
estáveis. Após alta assistida, retorna ao leito.

Rebeca Macêdo Costa

Enfermeira

CNPJ: RR 291-174-ENF

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Antonio Fernando da Conceição
Responsável Cirurgião Dr. Jesus
Dr. Carlos Henrique
(Sala Pré Anestésica)

ENTRADA

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 SANGÜÍNEA > 500 ml

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

Carlos Roberto Jr.
Residente em Anestesiologia
CRM-RR 2080

Data 31/10/19 Assinatura

Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Michel
Rps. Carlos

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: Ceftriaxona 2g Hora: 17:00

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

Luciano
José Luciano dos Santos
COREN-RR 352.112 - ENF
Enfermeiro

Assinatura e Carimbo

404-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE		Agnóstio			
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM	LEITO		DATA	31/10/11	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				Monte
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				21/08/12 18
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				08
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				21/08/12 18
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				10
13	SSV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				Roberto
15					M
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H	130/80	71	20	36

06H 120/70 68 22 36^u

Carlos Eduardo La Rosa
Medico
CRM-RR 163

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

41045

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO				DIH		DN	
PACIENTE	ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO						
DIAGNÓSTICO	FX EM TORNOZELO						
ALERGIAS							
IDADE			HAS		DM2		
ITEM			LEITO	404-5	DATA	31/10/2019	

1	DIETA ORAL ZERO, CIRURGIA HOJE A TARDE	HORÁRIO
2	AVP	
3		
4	SSVV + CCGG 6/6H	
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA	
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12		
13		
14		
15		
16		

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.

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

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	110/70	71	17	36.2
18 H				
24 H	157/78	84	20	36.8

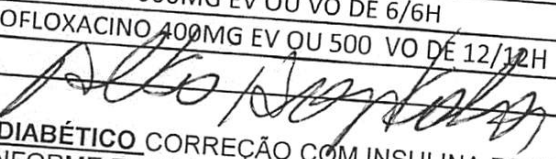
06H 125/65 69 22 36.7c
11h Realizado exames 3500
Ague em exames. Ac. Sg. 36.7c

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

Certifico e atesto que a presente
é a e fei produção Original
e foi registrada neste Hospital

DR AUGUSTO CAVALCANTE
CRM-RR 1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO						
DIAGNÓSTICO	FX EM TORNOZELO						
ALERGIAS							
IDADE	HAS		DM2				
ÍTEM	LEITO		404-5		DATA		01/11/2019
1	DIETA ORAL LIVRE						HORÁRIO
2	AVP						
3							
4	SSVV + CCGG 6/6H						
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H						
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO						
12	TILATIL 20MG EV DE 12/12H						
13	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H						
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500 VO DE 12/12H						
15							
16							
							
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.							
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# PREVISÃO DE ALTA: <i>foram liberados</i>							
<i>pulso perfeito palpável</i>							
<i>sem edema</i>							
SINAIS VITAIS		PA		FC	FR		
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							
DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

40ª

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Antonio Fernando da Conceição	404-5	00175233	31 11 19

TIPO	CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Osteossíntese de TNZ (E)		INICIO FIM TEMPO TOTAL
		16:35 18:15

CIRURGIÃO	Dr. Jesus	EQUIPE MÉDICA
1º AUXILIAR	Dr. Carlos Enrique	ANESTESISTA: Dr. Michel
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA: Res. Carlos
		INSTRUMENTADOR: Fagner
		CIRCULANTE: Rommundo e Hilmar

TIPO DE ANESTESIA: Raque	TEMPO DE DURAÇÃO:
--------------------------	-------------------

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☒	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250 ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
6	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
4	LUVA ESTERIL 7.5		☒	FIO VICRYL Nº 0	
	LUVA ESTERIL 8.0		☒	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
2	LÂMINA BISTURI Nº 24 + 10			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 Hódio de crepim	
	SERINGA 03ML		1	CERA PROSSO Jelco Nº 18	
3	SERINGA 05 ML		5	KIT CATARATA Nº Eletrodos	
2	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM corte 12	
4	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA Agulha P/ raque	
			1	OUTROS: EQUIPO MACROGOTAS	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Romario e Rebeca	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

404-5



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Antonio Fernando da Conceição 40 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 30/10/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fx de fêmur do membro esquerdo
NO DIA 21/10/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese de fêmur do membro esquerdo SENDO
OPERADO PELO DR. Jesus E DR. Carlos Henrique
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 1/11/19, ÀS 10 horas, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 12/11/19, ÀS 10 horas, COM O
DR. Jesus

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.

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1984

BOA VISTA, 1/11/19

MÉDICO



ESTADO DE RORAIMA
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DO BRASIL
CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		Especialidade: Ortopedia	Procedimento Realizado: osteossutose de TIVZ	
Nome do Paciente: Antonio Fernando da Conceicao		Nº do Prontuário 00175233		Data 31/10/2019
Bloco: D	Enfermaria: 404	Leito: 05	Nº da Sala 04	Circulante de Sala: Helma Ramonda
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: Pequena cirurgia Perfurador ortopedico Pequenos fragmentes				

Hospital Geral de Roraima		Dados dos materiais/Serviço		Dados Adicionais:	
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.	MARCA	
01	Placa 1/3 de Cono com 8 furos ✓	01	01		
02	Parafusos corticais 40 ✓	01	04		
03	Parafusos Esponjados 18 ✓	01	01		
04	Parafusos Esponjados 20 ✓	01	02		
05	Parafuso esponjoso n° 50 ✓	02	02		

MÉDICO CIRURGIÃO: Dr. Jesus

~~Dr. Jesus A. Lopez Aguirre~~
~~CRM-RR 566~~

1º AUXILIAR: Dr. Carlos Enrique

INSTRUMENTADOS. *Fagner*

2 VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE
OPME/CME

Associação Geral de Fomento
Av. Brigadeiro Faria de Góes, 3306 - Jussara
Cidade de São Paulo - São Paulo - SP
Cidade de São Paulo - São Paulo - SP

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ QN: _____

PACIENTE: ANTONIO FERNANDA DA CONCEIÇÃO
AGNÓSTICO: TRAUMA TORAXICO ESQUELETO
ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: NEGA DM2: NEGA
LEITO: _____ DATA: 3/10/19

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	manter
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA S/N	60' NT
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4 S/N	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h S/N	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H S/N	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H S/N	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG S/N	
13	SSVV + CCGG 6/6 H	
14	CURATIVO DIÁRIO	Rotina
15		Rotina
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	tem:
12 H				
18 H	120/80	90		36
24 H				

Dr. Marcelo Marques
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

15:31 Suturação:
T = 36,7°C
PA = 106 x 78
FC = 85
T = 38°C

06:4 PA = 122 x 76
P = 77
T = 38°C

MACA-09



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	03/10/2019	DN	29/04/1979
PACIENTE ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO					
DIAGNÓSTICO FX DE TORNOZELO E					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	40	LEITO	MACA 9	DATA	04/10/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				Manten
3	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SU
4	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12/18/24
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06/NT
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				SU
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
9	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
10	SSVV + CCGG 6/6H				Rotina
11	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				12/24
12					
13					
14					
15					
16					SN
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA:

CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

PREVISÃO DE ALTA: *De volta a casa*

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964

18h - PA = 90x60
P = 77
R = 16
T = 36,5°C

22h -
PA = 120x86
FC = 98
T = 36°C

06h -
PA = 123x85
FC = 83
T = 36,3°C

Maca 9

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO		03/10/2019	29/04/1979
DIAGNÓSTICO FX DE TORNOZELO E					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
40		LEITO		MACA 9	
ITEM				DATA	05/10/2019
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	AVP				SN
3	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				monter
4	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				SN
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12 ^h 18 ^h 24 ^h 06 ^h
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				06 ^h
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
9	CURATIVO DIÁRIO				SN
10	SSVV + CCGG 6/6H				retener
11	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				retener
12					12 ^h 24 ^h
13					
14					
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA:
CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS					
EUPNEICO					
NORMOCORADO					
HIDRATADO					
# PREVISÃO DE ALTA:					
SEM PREVISÃO					
24 H	PA	FC	FR		
12	120X80	82	—	36	
18	120X86	79	—	35.8	

Dr. Augusto Cavalcante
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1964

12 - PA - 121/85 18 - PA - 120/90
P - 78 D - 97
T - 36 T - 36.3



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	03/10/2019	DN	29/04/1979
PACIENTE	ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO			
DIAGNÓSTICO	FX DE TORNOZELO E			
ALERGIAS				
IDADE	40	HAS	DM2	
ITEM	LEITO	MACA 9	DATA	06/10/2019
1	DIETA ORAL LIVRE			HORÁRIO
2	AVP			SN
3	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			SN
4	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H			12 18 24 6
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA			08
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N			SN
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II			SN
9	CURATIVO DIÁRIO			SN
10	SSVV + CCGG 6/6H			SN
11	TILATIL 20MG EV DE 12/12H			Rotina
12				12 24
13	Derogatory			
14				
15				
16				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA:
CONDUTA; MANTIDA

EUPNEICO	PA	FC	FR	TAX
SINAIS VITAIS				
NORMOCORADO,				
HIDRATADO,				
# PREVISÃO DE ALTA	120/80	62	—	36.0
SEM PREVISÃO DE ALTA	120/80	76	sem relógio	36.3°C
24 H	120/80	78	—	36.5

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1615 / RQE: 684

06: 120/80 72 — 36,2



EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

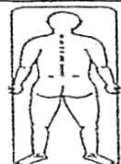
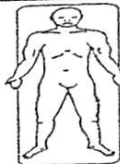
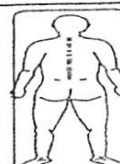
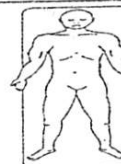
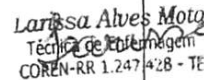
Paciente:

Antonio Fernandes

Leito:

09

Data: 06/10/19

Localização	 	Região: <u>ME</u> Grau: I () II (☒)	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: <u>lectema</u>		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	
Tipo de Exsudato	() Purulento (☒) Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	(☒) Molhado () Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(☒) Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase (☒) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	
Troca	() 12/12 (☒) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 Renata Silva Rodrigues COREN-RR 415272 - AE		 Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 TF	
Observações:	 Larissa Alves Moto Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.247.428 - TE			



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYJQ P8AL4 FVANQ NHUCU

MACA-09

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HCR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	03/10/2019	DN	29/04/1979
PACIENTE ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO					
DIAGNÓSTICO FX DE TORNOZELO E					
ALERGIAS					
IDADE	40	HAS		DM2	
LEITO	MACA 9	DATA	07/10/2019		
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				MAUTer
3	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
4	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				SN
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				SN
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				SN
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
9	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
10	SSVV + CCGG 6/6H				Notas
11	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				12.30
12					
13					
14					
15					
16					
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					SN
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA:					
CONDUTA; MANTIDA					
EUPNEICO					
SINAIS VITAIS					
NORMOCORADO,					
HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA:					
SEM PREVISÃO					
24 H					
PA	FC	FR	T		
120/80	71	18	36.2		
67	20	36.2			

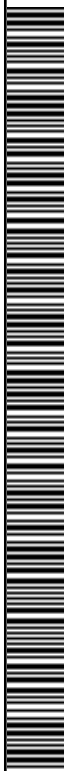
Dr. Jesus A. Jorge Aguiar
CRM-RR/566

13:00 a 19:00h
Realizado administração de medicação
de acordo com prescrição
24h00 paciente não
BEG, trocado AV e
12.24 MSE. te: Oliveira

Priscila Teixeira Feitosa
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 417674-AUX

MM
P.A 120/80
P. 62
T. 36.2
R. 18

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR Hospital Geral de Roraima
DATA DE ADMISSÃO		DIH	03/10/2019	DN	29/04/1979	
PACIENTE	ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO					
DIAGNÓSTICO	FX DE TORNOZELO E					
ALERGIAS						
IDADE	40	HAS		DM2		
LEITO		MACA	9	DATA	08/10/2019	
ITEM						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	AVP					
3	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					
4	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H					
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN					
9	CURATIVO DIÁRIO					
10	SSVV + CCGG 6/6H					
11	TILATIL 20MG EV DE 12/12H					
12	ALTA HOSPITALAR					
13						
14						
15						
16						
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES						
# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.						
# PREVISÃO DE ALTA :						
CONDUTA; MANTIDA						
EUPNEICO	PA	FC	FR	Dr. Augusto Cavalcante Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1984		
NORMOCORADO,						
HIDRATADO.						
# PREVISÃO DE ALTA :						
SEM PREVISÃO						
24 H						





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

Obs: paciente infere alergia a (DIPIRONA)

~~PRESCRIÇÃO DIÁRIA~~

SETOR:	QUARTO:	LEITO: 23	Nº REGISTRO:
NOME DO PACIENTE: Antonio da Conceição		Confere com original 05.370.016/0001-00 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTONIEU DE SOUZA Br 174 - Km 468 CEP: 69.370-970 RORAINÓPOLIS - RR	
PROFICIONAIS RESPONSÁVEIS:			
DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:
30/09/19	① Rilec 1000 ② MAV ③ Diprospan 2ml - 9/16 ④ F. l. l. l. 20 - 12/11 ⑤ Keflex 1 - 9/16 ⑥ SHUVICCA	24h 24h	Obs. Paciente recebeu medicação do item 3, re- ferir alergia a dipirona - Te. P. 07.00hs Pet do 1º fog. uso de dipi- ronina gelada p/ p- arar está com alga- ria PA 120/60 F=68 SP02: 99
	Prot Dimaleolar / Luxo TNUZ. prot. lux. Halux. IMPORTANTE Halux já apresenta a deformidade de flexão consequência de protese antiga. cirurgia p/ TNUZ extirpação p/ 2º Terço p/ melhora		

oaks males.

Dr. Gustavo Furtado
Ortopedia
CEL 02 405 12 12 12

SS1119 - Verso





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

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

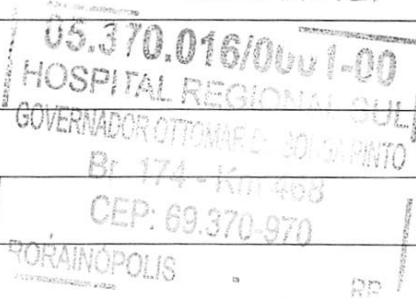
SETOR: QUARTO: LEITO: 23 Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: Antonio de Oliveira

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

Confere
com original

PRESCRIÇÃO:



RELATORIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO: OBSERVAÇÕES:

01/10/2019

1) Vit. C

2) Scalp Sclerol

3) Tetracaina 2% Olfato 12/12h

4) Dexamet 200mg 6/6h S/N (S/N)

5) Clotaxone 100mg 12/12h

6) CCB

SND

Atenção

12 24 12

24 10 12

52 24 12

Rat + Btl

cop. Btl com presc. MIP
por presc. da

Ch. Monted

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR 589



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

OBSERVAÇÕES:

Atm. lapse at Tovar (7)



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

L.23

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR: QUARTO: LEITO: 23 Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: Antonio de Almeida

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

Confere
com original



DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO:

OBSERVAÇÕES:

03/10/2019

1) Red. Lipo

2) Scler. Dorsal

3) Tumor. 23. 17/11/2019

4) P. 20. 17/11/2019

5) 10. 17/11/2019

6) CCG

SOS.

12 29

12 29

Exatidão em B16

Co. 9. 10. 17/11/2019

em. 10. 17/11/2019

12. 17/11/2019

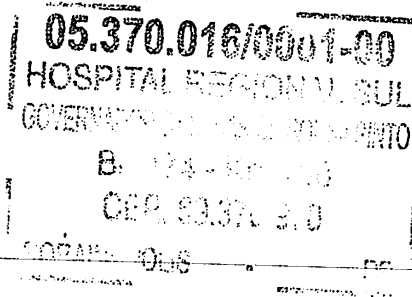
Ordem Estadual de C. Gueto
Saúde / Trauma-Acupuntura

Ordem Estadual de C. Gueto
Saúde / Trauma-Acupuntura



As 10h00, - Remoção feita p/ BV/HGR, porém
paciente recusou-se a ir de remoção p/ BV.
médico Ass. Ciente. _____ Ep. Altsh.

As 10:30 Saída com o Remoção p/ HGR/BV.



Confere
com original





ANTONIO DA CONCEICAO
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
30/09/2019

50299
Masculino
12:15:01

TR COELHO KELISON
400



04/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Raio-X



ANTONIO F. DA CONCEICAO
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
29/09/2019

50271
Masculino
21:56:17

TR COELHO KELISON
400





ANTONIO F. DA CONCEICAO
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
29/09/2019

50271
Masculino
21-56:17

TR COELHO KELISON
400





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042934/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/12/2019 11:50 Data/Hora Fim: 06/12/2019 11:57
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 29/09/2019 19:00

Local do Fato

Município: Caracará (RR)
Logradouro: RR 432

Bairro: rural

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Caracará - RR
Logradouro: RR 432
Bairro: rural

Nome Civil: ANTONIO FERNANDO DA CONCEIÇÃO (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Caxias Sexo: Masculino Nasc: 29/04/1979
Profissão: Agricultor
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Francisca Marcelina da Conceição

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 385611-9

Endereço

Município: Caracará - RR
Logradouro: Vicinal 2
Complemento: Projeto arco iris
Bairro: Rural

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Animal	Subgrupo	Suíno
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Nome Envolvido	Desconhecido 1	Envolvimentos	Proprietário
Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	028.715.272-37	Placa	NAM2577



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 06/12/2019 11:58
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042934/2019-A01

Renavam 00831971169	Número do Motor KC08E14077471
Número do Chassi 9C2KC08104R077471	Ano/Modelo Fabricação 2004/2004
Cor AZUL	UF Veículo Roraima
Município Veículo Rorainópolis	Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS
Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 07/05/2014	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Fernando da Conceição	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A vítima informa que conduzia sua motocicleta pela via do ocorrido, quando avistou um porco que saia do mato e cruzava a via, de modo tão inesperado que não foi possível reduzir a velocidade desviando do mesmo, com segurança. Assim, a queda foi eminente e a fratura em seu tornozelo esquerdo além de várias escoriações pelo corpo se tornou resultante do acidente sofrido ali no local. Era o que tinha a informar.

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/ACRESCENTAR/CORRIGIR PARA FINS DE SEGURO DPVAT, ALGUNS DADOS, O QUE FOI FEITO ACIMA, BEM COMO QUE A MOTOCICLETA DE PLACA NAM-2577, QUE CONDUZIA NO DIA DO ACIDENTE E SOFREU LESÕES CORPORAIS ESTÁ EM NOME DE RICARDO ALENCAR DA CUNHA. É o aditamento/acréscimo/correção.

ASSINATURAS

 Jefferson Inacio Araujo Agente de Polícia Matrícula 42000908 Responsável pelo Atendimento	 Antonio Fernando da Conceição (Comunicante / Vítima)
---	--

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



Seguradora Líder-DPVAT Acomp

seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

VÍTIMA ANTONIO FERNANDO DA CONCEICAO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN

CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO ANTONIO FERNANDO DA CONCEICAO

CPF/CNPJ: 01467599239

Posição em 25-11-2020 16:27:59

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/08/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/09/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	↓
12/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	↓

