



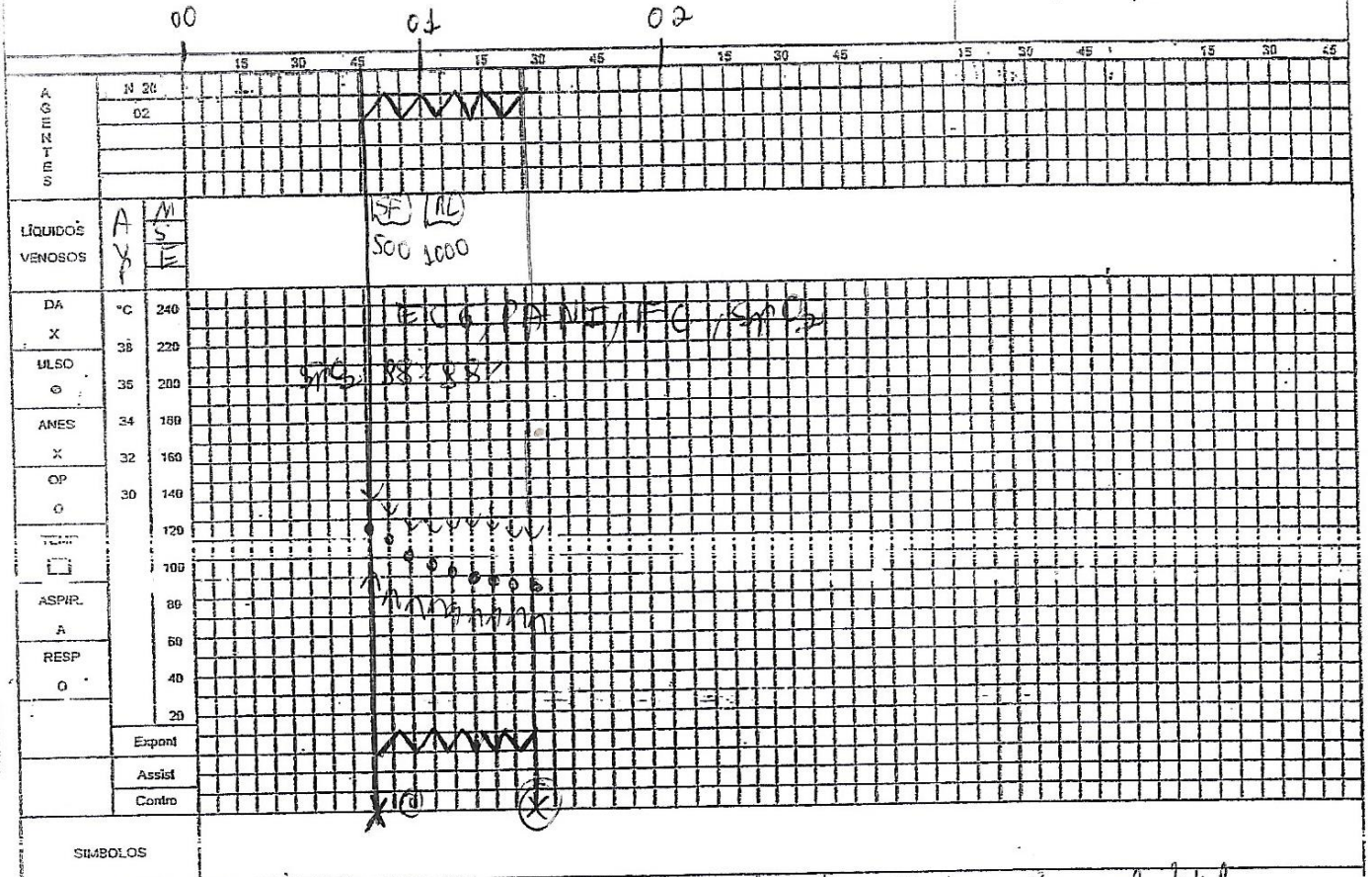
Emergência

FICHA DE ANESTESIA

Ediney Borges de Jesus

Id: 33 anos

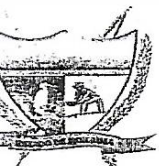
08/06/18



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A Bupivacaína 0,5% 17,5mg		Rapida anestesia lombar potente analgésico, sem efeito hipotensor	x monitorizações + dock led ① Abre de C6 pelo cateter nasal ② Anestesia e antispasmo de região lombar c/ placol a 70%, campo este- ris, pontos subcutâneos de entre L3-L4, agulha Quincke Nº 27, LCR positivo, dose monitoreada, com infusão de Bupivacaína 0,5% 17,5mg x Encomendado o SR PA.
B			
C			
D			
E			
F			
G			
GLICOSE	LIQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faringeo	
MDCC		Naso / Orofaringeo - Uretra	
SANGUE		Sol - Temp - Calor do Tubo	
SFO 0,8% 500 ml		Sol - Mêsca	
RL		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
		00:45 e 1:25	
OPERAÇÃO			
Osteossíntese de fratura de maxila E			
ANESTESIA			
Dr Ana Paula			
R2 Daniele			
Dr Elton			
R1 Fernando			

Dr. Antônio, Tânia e Rômulo

01 NOV. 2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		33a	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Colonel Berto de Aguiar					08/10/2018	
CIRURGIA						
TIPO:		TEMPO DE DURAÇÃO				
10 amigdalotomia bilateral com tonsilectomia e		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL		
		00:48	01:35			
EQUIPE MÉDICA						
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		Dra. Ana Paula		
Dr. Patrick		RES. ANESTESIA:		Dra. R. Danielle		
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR				
Dr. A. M. M. M.						
2º AUXILIAR		CIRCULANTE				
Dr. R. F. F.		Vane, Cláudio e Silvia				
TIPO DE ANESTESIA: Geral		TEMPO DE DURAÇÃO:				
Q	NT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
		PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO mont	
		PACOTES GAZE		☒	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
		LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
		LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
		LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº 2.0	
		LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
		LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
		LÂMINA BISTURINº 12			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
		DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
		DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
		DRENO DE PE: ROSE 1º			FIO SEDA Nº	
		SERINGA 01ML			SURGICEL	
		SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
		SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
		SERINGA 10ML			GEOFOAM	
		SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
					OUTROS:	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
		Almeida	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		Vane, Cláudio e Silvia	TAXA DE ANESTESIA			
			SOMA			
			ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

01 NOV. 2018

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
71005049511410071518				12/03/1985	
9 - SEXO				9 - SEXO	
M				M	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Valdelene Borges de Jesus				915 9911418114145	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
R. Curitiba 796 Nova Cidade				15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP	
Bj				Rr	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Fúrdia, Gonzalo + Pihon.					
Oligossais					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Clímax					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Clímax					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Fúrdia Gonzalo + Pihon.					
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 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
18/06/18					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
49 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
51 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
52 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
53 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
54 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
55 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
56 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
57 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
58 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
59 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
60 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
61 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
62 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
63 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
64 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
65 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
66 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
67 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
68 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
69 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
70 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
71 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
72 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
73 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
74 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
75 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
76 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
77 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
78 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
79 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
80 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
81 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
82 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
83 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
84 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
85 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
86 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
87 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
88 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
89 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
90 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
91 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
92 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
93 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
94 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
95 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
96 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
97 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
98 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
99 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
100 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					

BLOCO A

Jta 24106

	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

DOCUMENTO ORIGINAL
01 NOV. 2018

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES CLÍNICOS, GINECOLÓGICOS, 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

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

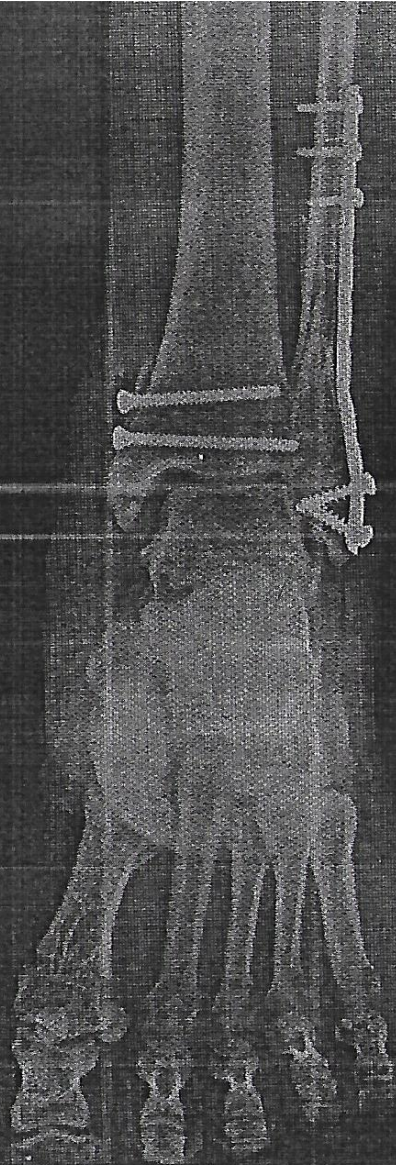
Procuração

O outorgante Ediney Borges de Jesus,
RG: 232824 SSP- RR, CPF: 761.693.912-00
residente e domiciliado a rua:
Curitiba n°. 796
bairro: Nova Cidade profissão: tec. de enfermagem estado
civil: solteiro, email: edneyborges13@gmail.com pelo
presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui seu
procurador o **Dr. Gerson Mauricio Garcia Turpo**, brasileiro,
solteiro, advogado, inscrito na **OAB/RR sob nº 1693**, com escritório
profissional localizado na Rua Pedro Teixeira nº 1117, bairro Aparecida,
Boa Vista/RR, CEP- 69306-355, fone (95) 36236732 e (95) 991160464, a
quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a **cláusula ad
judicia et extra**, para atuação em qualquer juízo, instância ou tribunal,
podendo propor contra quem de direitos as ações competentes e defende-lo
nas contrarias, seguindo umas e outras, ate final decisão, usando os
recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda **poderes
especiais** para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou
acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente,
podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reservas de iguais
poderes.

Boa Vista/RR, 22 de DEZEMBRO de 2018.

x Ediney Borges de Jesus

outorgante



49,1 %

25/6/2018 09:44:08

, EDNEI BORGES DE JESUS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



49,2 %

25/6/2018 09:44:08

TR NASCIMENTO / ED DORILENE





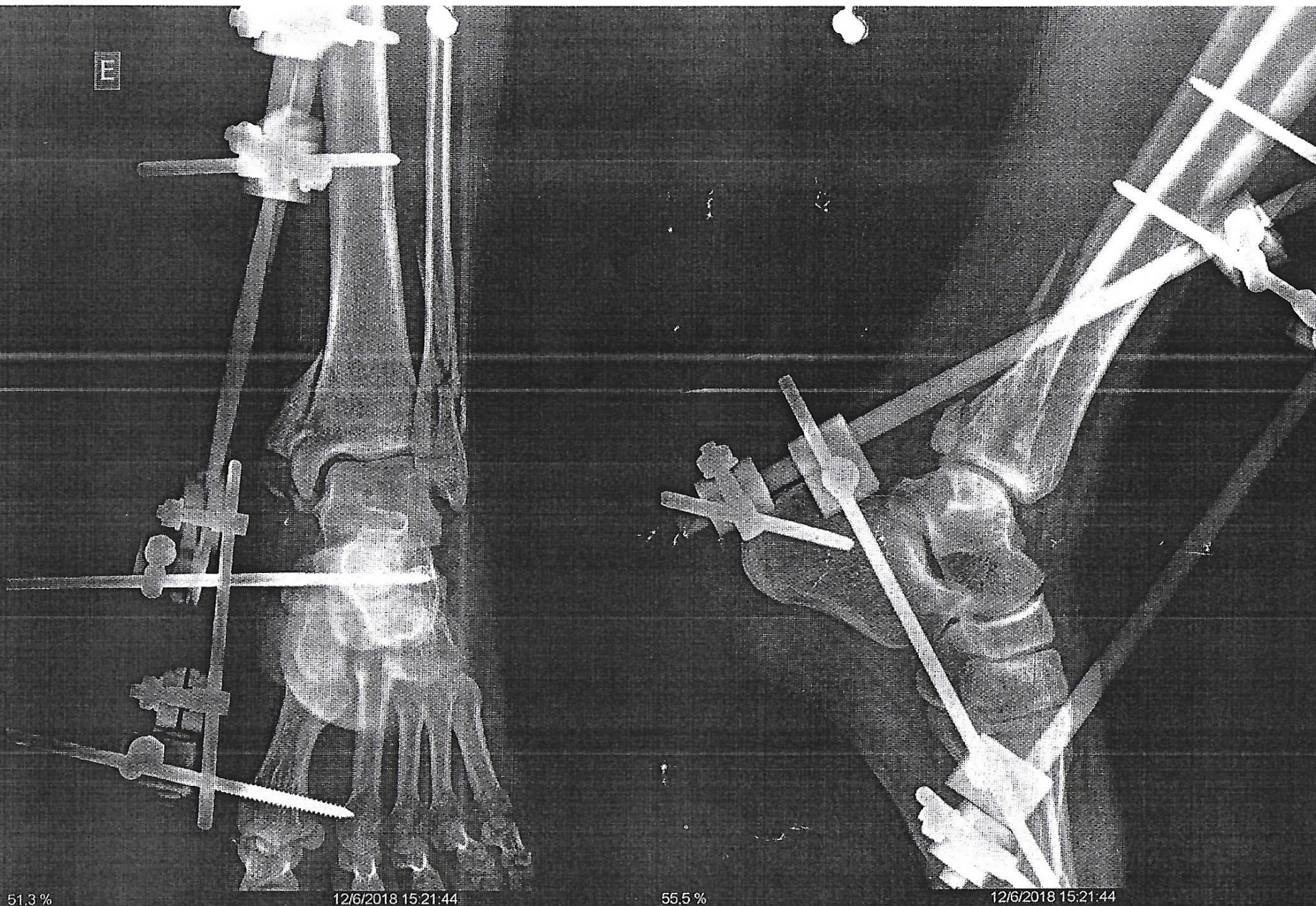
EDNI BORGES

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

8/6/2018 00:05:49

67.7 %





51.3 %

12/6/2018 15:21:44

55.5 %

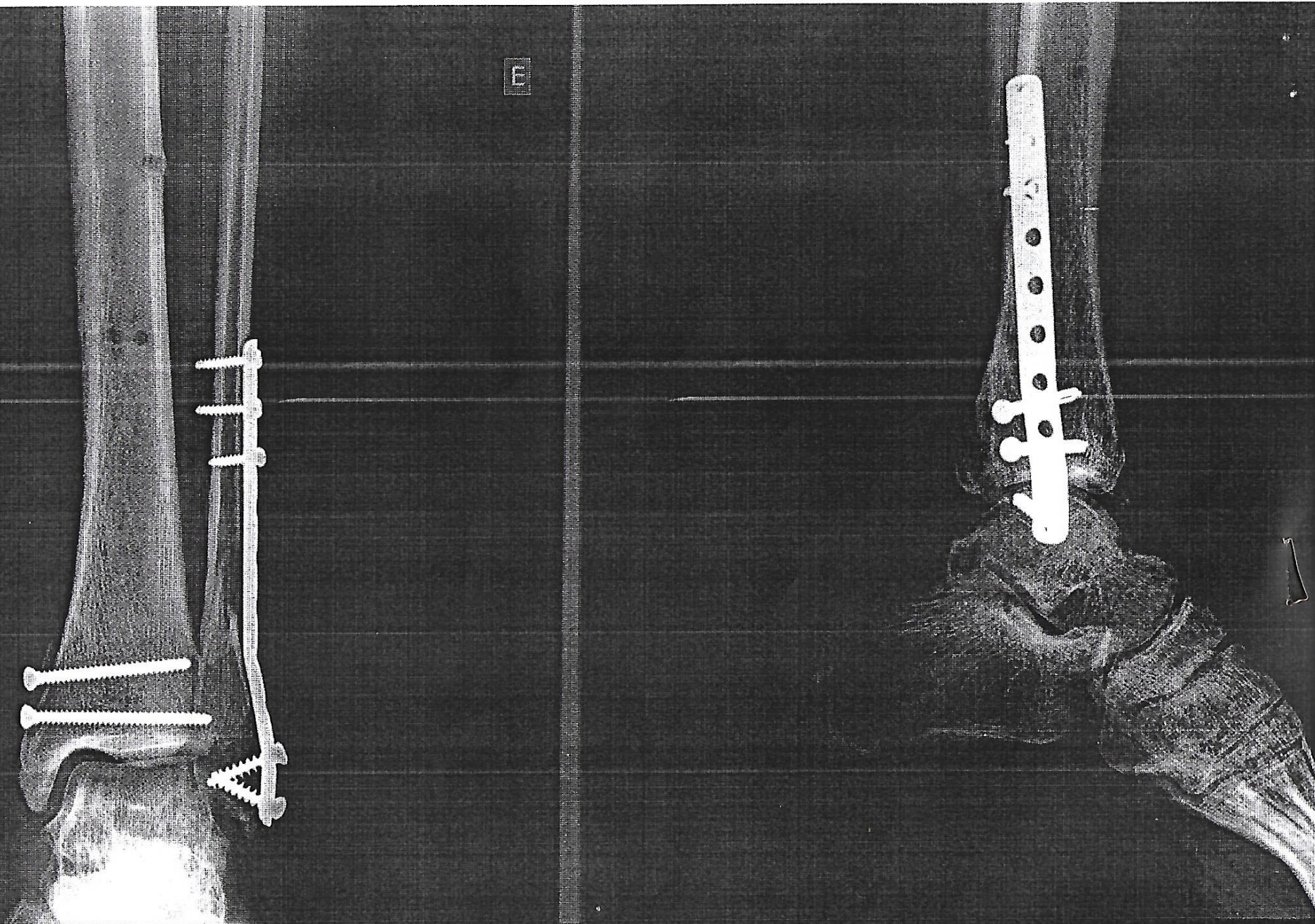
12/6/2018 15:21:44

EDINEY BORGES DE JESUS ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. DARLAN ED. FRANCILENE





EDNEY JESUS

10365

HOSPITAL CORONEL MOTA

04/09/2018

Alex

76.4 %





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Edney Douglas de Jesus, 33 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 14 / 06 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de Luxação Experta de Tornozelo (E)
NO DIA 16 / 06 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Artroscopia de Fratura e Luxação de Tornozelo (E) SENDO
OPERADO PELO DR. Rogério E DR. Dalva
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 20 / 06 / 18, ÀS 18:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 05 / 07 / 18, ÀS 13:00, COM O
DR. Rogério

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. Fernando Rezende
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM 4387 2007

BOA VISTA, 20 / 06 / 18

MÉDICO

Seguradora Lider-DPVAT Acon X Entrar na conta da Microsoft X Proevo DPVAT | Busca avançada X Filípenses 2 - nvi - Bíblia Online X +

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=69

SINISTRO 3180518855 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDINEY BORGES DE JESUS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR
BENEFICIÁRIO EDINEY BORGES DE JESUS
CPF/CNPJ: 76169391200

Posição em 30-11-2018 13:17:53
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/11/2018	Aviso de Sinistro	

13:18 30/11/2018

técnico enfermagem
solteiro

PEDIR.

7.0 07