

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 4419600 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 045.735.622-73, residente e domiciliado na Rua Rio Solimões, nº 121, Bairro: Bela Vista, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

RAFAELA SANTANA NOGUEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 1654, com escritório na Avenida Adalberto Bezerra de Menezes, nº 1458, Bairro Caçari, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

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

Boa Vista-RR, 24 de Outubro de 2018.

Elisvan Figueiredo de Sena
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 4419600 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 045.735.622-73, residente e domiciliado na Rua Rio Solimões, nº 121, Bairro: Bela Vista, 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, 24 de Outubro de 2018.

Elisvan Figueiredo de Sena
DECLARANTE

212.13034.00-2

8131265 0040 RR

Elisvan Figueiredo da Silva



03

QUANTIFICAÇÃO CIVIL - BRASILERO



ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA

FILIAÇÃO: LUCAS DE SENA SILVA
SILVANA DA SILVA FIGUEIREDO

NASCIMENTO: 06/05/1989 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO: R.G. 4419600 SESP RR 18/05/2012

LEI Nº 9.649, DE 18 DE MAIO DE 1998

CNPJ: 045.735.622-73 CNH: ZONA:

TÍT. ELEITOR: SEÇÃO:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERR - 03/02/2015



ASSINADO DIGITALMENTE POR: ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA

CONFERIR ORIGINAL
EM 28/05/12

[illegible]

CAER
COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA

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

Matrícula: **711640** **Abril/2018**

CPF: 09.809.487/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.006.114-4
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.305-810

Cliente:
SILVANA DA SILVA FIGUEIREDO

Endereço do Imóvel:
RUA RIO SOLIMÕES, 121 - BELA VISTA BOA V
ISTA RR 69388-888

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Economias
001.025.233.0184.000	23	548	RESIDENCIAL

Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
			10	0

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

PERÍODO	CONSUMO (m3)
201803	10-0
201802	10-0

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5442 - 2005 MCM

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	TOTALS	EQUIV

CONTÉM ORIGINAL
EM 28/05/18

VÍTIMA ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA

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 ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA**

CPF/CNPJ: 04573562273

Posição em 12-11-2018 12:29:12

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

99125- 3127

99173- 3786



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Elisvan Figueiredo de Lima

CPF da Vítima

045.735.622-73

Data do Acidente

30/09/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CONTROLE ORIGINAL
EM 25/05/18

Bom Vista 04 de maio de 2018
Local e Data

Elisvan Figueiredo de Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - LESÃO CORPORAL - Nº 3733/2018/IML/RR

Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Júnior.
- Requisição: Nº 083/2018/DAT. Referência: BO. Nº 047280/2017/DAT.

NOME: ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA	
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: BOA VISTA/RR
IDADE: 19 ANOS	SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	COR: PARDA
PROFISSÃO: CABELEIREIRO	ESCOLARIDADE: MÉDIO COMPLETO
DOCUMENTAÇÃO: RG. Nº 441960-0 - SSP/RR	TELEFONE: PREJUDICADO
FILIAÇÃO: LUCAS DE SENA SILVA e SILVANA DA SILVA FIGUEIREDO	
ENDEREÇO: RUA RIO SOLIMÕES - Nº 121 - BAIRRO BELA VISTA - BOA VISTA/RR	
DATA/ HORA DO EXAME: 05/072018, às 15 horas e 30 minutos.	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo(a) Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

- Refere que foi vítima de acidente de trânsito em 30/09/2017.

DESCRIÇÃO:

- Teve fratura exposta na perna direita. Submetido a tratamento cirúrgico de tibia para redução e fixador externo.
- Apresenta cicatrizes do fixador na perna referida.
- Apresenta edema residual em região tibial anterior. Ainda não iniciou tratamento fisioterápico.

DISCUSSÃO:

- Vítima de acidente de trânsito. Teve fratura exposta de tibia. Ainda em tratamento.

CONCLUSÃO:

- Apresenta debilidade parcial que necessita tratamento fisioterápico.

QUESITOS OFICIAIS e suas RESPOSTAS:

- 1º Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2º Qual o instrumento ou meio que a produziu? **INSTRUMENTO CONTUNDENTE.**
- 3º Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **SEM ELEMENTOS.**
- 4º Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- 5º Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6º Resultará incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **PREJUDICADO. DEVERÁ RETORNAR APÓS 120 (CENTO E VINTE) DIAS APÓS TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PARA REAVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS SEQUELAS DEFINITIVAS.**

É por ser verdade, digitei este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim. Marilice Souza do Carmo

DAT

CONFERE COM ORIGINAL

DATA: 30/07/18



Francisco Stevão Leão Barros
Agente Administrativo/União
Mat. 1036747

Murilo H. Atella
Perito Médico Legista
CRM 549/RR

IML-RR

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 - Boa Vista/RR.
Tel. (95) 2121-3409 (Recepção), (95) 2121-3430 (Direção).



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Enilson Ligeirinha de Sousa, 18 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 30, 09, 14, COM
DIAGNÓSTICO DE fx exp. ossos na perna

NO DIA 30, 09, 14, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Tratamento cirúrgico de fx exposta ossos na perna (da max) SENDO
06/10/14 Realização de fixação
OPERADO PELO DR. JONATHAS E DR. ENRANE BRUNO

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 16, 10, 14, ÀS 17:00h., EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 25, 10, 14, ÀS 08:00h., COM O
DR. ENRANE BRUNO

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.

CONTROLE CLÍNICO
BRUNO ENRANE

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Wanderley A. Silva

BOA VISTA, 16, 10, 14

Dr. Wanderley A. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.110-0
MÉDICO





ELISVAN FIGUEIREDO SERRA

16178

HOSPITAL CORONEL MOTA

24/10/2017

Cloudealdo

61.7 %

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA						
DIAGNÓSTICO	FX XPOSTA DE TIBIA DIREITA						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM	NEGA		
IDADE	18	LEITO	120.6	DATA	14/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						
8	CURATIVO DIARIO						
9	clexane 40 mg 1x ao dia SC						
10	CLINDAMICINA 600 MG 6/6 HORAS EV 01/10/2017						
11	CIPROFLOXACINO 400 MG 12/12 HORAS EV 12/10/2017						
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO EVOLUI COM FRATURA DE NATUREZA EXPOSTA EM TIBIA DIREITA.							
							
							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H							
12 H	120/80				36.3°C		
18 H							
24 H	110x70	81			36.3		

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA						
DIAGNÓSTICO	FX XPOSTA DE TIBIA DIREITA						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM	NEGA		
IDADE	18	LEITO	120.6	DATA	15/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				SWD		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				14-22-00		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				14-22-00		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				SW		
8	CURATIVO DIARIO				ROTINA		
9	clexane 40 mg 1x ao dia SC				REALIZAR		
10	CLINDAMICINA 600 MG 6/6 HORAS EV 01/10/2017				16		
11	CIPROFLOXACINO 400 MG 12/12 HORAS EV 12/10/2017				17-18-21-26		
12					10-22		
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO EVOLUI COM FRATURA DE NATUREZA EXPOSTA EM TIBIA DIREITA.							
<i>CONTERE CORRECTION EN 28/10/18</i> <i>[Signature]</i>							
PA		FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H							
12 H		120x80	79	-	36.5°C		
18 H							
23 H		100/60	73				

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA				
DIAGNÓSTICO	FX XPOSTA DE TIBIA DIREITA				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	18	LEITO	120.6	DATA	12/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	clexane 40 mg 1x ao dia SC				
10	CLINDAMICINA 600 MG 6/6 HORAS EV 01/10/2017				
11	CIPROFLOXACINO 400 MG 12/12 HORAS EV 12/10/2017				
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO EVOLUI COM FRATURA DE NATUREZA EXPOSTA EM TIBIA DIREITA.					
CONFERE O ORIGINAL EM 28/05/18 Depto. de Ortopedia e Traumatologia					
	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H					
12 H	120/70	84		35,20	
18 H					
24 H	120/70	70		36,0	

travado aceso 12/10 20:00h fechamento

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA						
DIAGNÓSTICO	FX XPOSTA DE TIBIA DIREITA						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM	NEGA		
IDADE	18	LEITO	120.6	DATA	13/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						
8	CURATIVO DIARIO						
9	clexane 40 mg 1x ao dia SC						
10	CLINDAMICINA 600 MG 6/6 HORAS EV 01/10/2017						
11	CIPROFLOXACINO 400 MG 12/12 HORAS EV 12/10/2017						
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO EVOLUI COM FRATURA DE NATUREZA EXPOSTA EM TIBIA DIREITA.							
							
							
PA		FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	116 X 76	74	20	36			
12 H	108/66	75		36 C			
18 H	100/60	78		36 C			
24 H	110 X 76	76	22	36,5			

18/11/18 Paciente em tratamento segue nos cuidados de grupo de enfermagem em unid. 111

Rafaela Santana Nogueira

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia																																	
PRESCRIÇÃO MÉDICA																																	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																														
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena																																
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d																																
ALERGIAS	nega	HAS	nega																														
IDADE	18	LEITO	220.4																														
ITEM	PRESCRIÇÃO		DATA																														
1	DIETA ZERO	HORÁRIO																															
2	SF 0,9% 500 ML EV 4/4 HORAS	10/10/2017																															
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS																																
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn																																
7	SSVV+CCGG 6/6 horas																																
8	CURATIVO DIARIO																																
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev 01/09/2017																																
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev 01/09/2017																																
11	clexane 40 mg 1x ao dia sc																																
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.																																	
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																	
paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita																																	
CONTROLE ORIGINAL EM 28/05/18 Dr. Paulo Roberto Nogueira Junior CRM-RR 0001908																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>110 x 79</td> <td>79</td> <td></td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H					12 H	110 x 79	79		36,2	18 H					24 H				
	PA	FC	FR	TEMP																													
SINAIS VITAIS																																	
6 H																																	
12 H	110 x 79	79		36,2																													
18 H																																	
24 H																																	

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA	MISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	SVAN FIGUEIREDO DE SENA				
DIAGNÓSTICO	EXPOSTA DE TIBIA DIREITA				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	18	LEITO	120.6	DATA	11/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LÍQUIDA				SN
2	SOLUÇÃO 500 ML EV 8/8 HORAS				22:00
5	SOLUÇÃO 1G EV 8/8 HORAS				22:00
6	SOLUÇÃO 50 MG + SÉ 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN
7	SOLUÇÃO 3-6 horas				Rotina
8	FARMACOLOGIA				Rotina
9	SOLUÇÃO 40 mg 1x ao dia SC				24:00
10	SOLUÇÃO 100 MG 6/6 HORAS EV 11/10/2017				24:00
11	SOLUÇÃO 1G 1X AO DIA				24:00
12					
13					
14					
15					
16					
17					
CONTROLE COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME GLICEMIA: 100-200 mg/dl; 200-300 mg/dl: 6UI; 350-400: 8UI; >400: 10-15UI; 400-500 mg/dl: 12-15UI; 500-600 mg/dl: 15-20UI; 600-700 mg/dl: 20-25UI; 700-800 mg/dl: 25-30UI; 800-900 mg/dl: 30-35UI; 900-1000 mg/dl: 35-40UI; 1000-1100 mg/dl: 40-45UI; 1100-1200 mg/dl: 45-50UI; 1200-1300 mg/dl: 50-55UI; 1300-1400 mg/dl: 55-60UI; 1400-1500 mg/dl: 60-65UI; 1500-1600 mg/dl: 65-70UI; 1600-1700 mg/dl: 70-75UI; 1700-1800 mg/dl: 75-80UI; 1800-1900 mg/dl: 80-85UI; 1900-2000 mg/dl: 85-90UI; 2000-2100 mg/dl: 90-95UI; 2100-2200 mg/dl: 95-100UI; 2200-2300 mg/dl: 100-105UI; 2300-2400 mg/dl: 105-110UI; 2400-2500 mg/dl: 110-115UI; 2500-2600 mg/dl: 115-120UI; 2600-2700 mg/dl: 120-125UI; 2700-2800 mg/dl: 125-130UI; 2800-2900 mg/dl: 130-135UI; 2900-3000 mg/dl: 135-140UI; 3000-3100 mg/dl: 140-145UI; 3100-3200 mg/dl: 145-150UI; 3200-3300 mg/dl: 150-155UI; 3300-3400 mg/dl: 155-160UI; 3400-3500 mg/dl: 160-165UI; 3500-3600 mg/dl: 165-170UI; 3600-3700 mg/dl: 170-175UI; 3700-3800 mg/dl: 175-180UI; 3800-3900 mg/dl: 180-185UI; 3900-4000 mg/dl: 185-190UI; 4000-4100 mg/dl: 190-195UI; 4100-4200 mg/dl: 195-200UI; 4200-4300 mg/dl: 200-205UI; 4300-4400 mg/dl: 205-210UI; 4400-4500 mg/dl: 210-215UI; 4500-4600 mg/dl: 215-220UI; 4600-4700 mg/dl: 220-225UI; 4700-4800 mg/dl: 225-230UI; 4800-4900 mg/dl: 230-235UI; 4900-5000 mg/dl: 235-240UI; 5000-5100 mg/dl: 240-245UI; 5100-5200 mg/dl: 245-250UI; 5200-5300 mg/dl: 250-255UI; 5300-5400 mg/dl: 255-260UI; 5400-5500 mg/dl: 260-265UI; 5500-5600 mg/dl: 265-270UI; 5600-5700 mg/dl: 270-275UI; 5700-5800 mg/dl: 275-280UI; 5800-5900 mg/dl: 280-285UI; 5900-6000 mg/dl: 285-290UI; 6000-6100 mg/dl: 290-295UI; 6100-6200 mg/dl: 295-300UI; 6200-6300 mg/dl: 300-305UI; 6300-6400 mg/dl: 305-310UI; 6400-6500 mg/dl: 310-315UI; 6500-6600 mg/dl: 315-320UI; 6600-6700 mg/dl: 320-325UI; 6700-6800 mg/dl: 325-330UI; 6800-6900 mg/dl: 330-335UI; 6900-7000 mg/dl: 335-340UI; 7000-7100 mg/dl: 340-345UI; 7100-7200 mg/dl: 345-350UI; 7200-7300 mg/dl: 350-355UI; 7300-7400 mg/dl: 355-360UI; 7400-7500 mg/dl: 360-365UI; 7500-7600 mg/dl: 365-370UI; 7600-7700 mg/dl: 370-375UI; 7700-7800 mg/dl: 375-380UI; 7800-7900 mg/dl: 380-385UI; 7900-8000 mg/dl: 385-390UI; 8000-8100 mg/dl: 390-395UI; 8100-8200 mg/dl: 395-400UI; 8200-8300 mg/dl: 400-405UI; 8300-8400 mg/dl: 405-410UI; 8400-8500 mg/dl: 410-415UI; 8500-8600 mg/dl: 415-420UI; 8600-8700 mg/dl: 420-425UI; 8700-8800 mg/dl: 425-430UI; 8800-8900 mg/dl: 430-435UI; 8900-9000 mg/dl: 435-440UI; 9000-9100 mg/dl: 440-445UI; 9100-9200 mg/dl: 445-450UI; 9200-9300 mg/dl: 450-455UI; 9300-9400 mg/dl: 455-460UI; 9400-9500 mg/dl: 460-465UI; 9500-9600 mg/dl: 465-470UI; 9600-9700 mg/dl: 470-475UI; 9700-9800 mg/dl: 475-480UI; 9800-9900 mg/dl: 480-485UI; 9900-10000 mg/dl: 485-490UI; 10000-10100 mg/dl: 490-495UI; 10100-10200 mg/dl: 495-500UI; 10200-10300 mg/dl: 500-505UI; 10300-10400 mg/dl: 505-510UI; 10400-10500 mg/dl: 510-515UI; 10500-10600 mg/dl: 515-520UI; 10600-10700 mg/dl: 520-525UI; 10700-10800 mg/dl: 525-530UI; 10800-10900 mg/dl: 530-535UI; 10900-11000 mg/dl: 535-540UI; 11000-11100 mg/dl: 540-545UI; 11100-11200 mg/dl: 545-550UI; 11200-11300 mg/dl: 550-555UI; 11300-11400 mg/dl: 555-560UI; 11400-11500 mg/dl: 560-565UI; 11500-11600 mg/dl: 565-570UI; 11600-11700 mg/dl: 570-575UI; 11700-11800 mg/dl: 575-580UI; 11800-11900 mg/dl: 580-585UI; 11900-12000 mg/dl: 585-590UI; 12000-12100 mg/dl: 590-595UI; 12100-12200 mg/dl: 595-600UI; 12200-12300 mg/dl: 600-605UI; 12300-12400 mg/dl: 605-610UI; 12400-12500 mg/dl: 610-615UI; 12500-12600 mg/dl: 615-620UI; 12600-12700 mg/dl: 620-625UI; 12700-12800 mg/dl: 625-630UI; 12800-12900 mg/dl: 630-635UI; 12900-13000 mg/dl: 635-640UI; 13000-13100 mg/dl: 640-645UI; 13100-13200 mg/dl: 645-650UI; 13200-13300 mg/dl: 650-655UI; 13300-13400 mg/dl: 655-660UI; 13400-13500 mg/dl: 660-665UI; 13500-13600 mg/dl: 665-670UI; 13600-13700 mg/dl: 670-675UI; 13700-13800 mg/dl: 675-680UI; 13800-13900 mg/dl: 680-685UI; 13900-14000 mg/dl: 685-690UI; 14000-14100 mg/dl: 690-695UI; 14100-14200 mg/dl: 695-700UI; 14200-14300 mg/dl: 700-705UI; 14300-14400 mg/dl: 705-710UI; 14400-14500 mg/dl: 710-715UI; 14500-14600 mg/dl: 715-720UI; 14600-14700 mg/dl: 720-725UI; 14700-14800 mg/dl: 725-730UI; 14800-14900 mg/dl: 730-735UI; 14900-15000 mg/dl: 735-740UI; 15000-15100 mg/dl: 740-745UI; 15100-15200 mg/dl: 745-750UI; 15200-15300 mg/dl: 750-755UI; 15300-15400 mg/dl: 755-760UI; 15400-15500 mg/dl: 760-765UI; 15500-15600 mg/dl: 765-770UI; 15600-15700 mg/dl: 770-775UI; 15700-15800 mg/dl: 775-780UI; 15800-15900 mg/dl: 780-785UI; 15900-16000 mg/dl: 785-790UI; 16000-16100 mg/dl: 790-795UI; 16100-16200 mg/dl: 795-800UI; 16200-16300 mg/dl: 800-805UI; 16300-16400 mg/dl: 805-810UI; 16400-16500 mg/dl: 810-815UI; 16500-16600 mg/dl: 815-820UI; 16600-16700 mg/dl: 820-825UI; 16700-16800 mg/dl: 825-830UI; 16800-16900 mg/dl: 830-835UI; 16900-17000 mg/dl: 835-840UI; 17000-17100 mg/dl: 840-845UI; 17100-17200 mg/dl: 845-850UI; 17200-17300 mg/dl: 850-855UI; 17300-17400 mg/dl: 855-860UI; 17400-17500 mg/dl: 860-865UI; 17500-17600 mg/dl: 865-870UI; 17600-17700 mg/dl: 870-875UI; 17700-17800 mg/dl: 875-880UI; 17800-17900 mg/dl: 880-885UI; 17900-18000 mg/dl: 885-890UI; 18000-18100 mg/dl: 890-895UI; 18100-18200 mg/dl: 895-900UI; 18200-18300 mg/dl: 900-905UI; 18300-18400 mg/dl: 905-910UI; 18400-18500 mg/dl: 910-915UI; 18500-18600 mg/dl: 915-920UI; 18600-18700 mg/dl: 920-925UI; 18700-18800 mg/dl: 925-930UI; 18800-18900 mg/dl: 930-935UI; 18900-19000 mg/dl: 935-940UI; 19000-19100 mg/dl: 940-945UI; 19100-19200 mg/dl: 945-950UI; 19200-19300 mg/dl: 950-955UI; 19300-19400 mg/dl: 955-960UI; 19400-19500 mg/dl: 960-965UI; 19500-19600 mg/dl: 965-970UI; 19600-19700 mg/dl: 970-975UI; 19700-19800 mg/dl: 975-980UI; 19800-19900 mg/dl: 980-985UI; 19900-20000 mg/dl: 985-990UI; 20000-20100 mg/dl: 990-995UI; 20100-20200 mg/dl: 995-1000UI; 20200-20300 mg/dl: 1000-1005UI; 20300-20400 mg/dl: 1005-1010UI; 20400-20500 mg/dl: 1010-1015UI; 20500-20600 mg/dl: 1015-1020UI; 20600-20700 mg/dl: 1020-1025UI; 20700-20800 mg/dl: 1025-1030UI; 20800-20900 mg/dl: 1030-1035UI; 20900-21000 mg/dl: 1035-1040UI; 21000-21100 mg/dl: 1040-1045UI; 21100-21200 mg/dl: 1045-1050UI; 21200-21300 mg/dl: 1050-1055UI; 21300-21400 mg/dl: 1055-1060UI; 21400-21500 mg/dl: 1060-1065UI; 21500-21600 mg/dl: 1065-1070UI; 21600-21700 mg/dl: 1070-1075UI; 21700-21800 mg/dl: 1075-1080UI; 21800-21900 mg/dl: 1080-1085UI; 21900-22000 mg/dl: 1085-1090UI; 22000-22100 mg/dl: 1090-1095UI; 22100-22200 mg/dl: 1095-1100UI; 22200-22300 mg/dl: 1100-1105UI; 22300-22400 mg/dl: 1105-1110UI; 22400-22500 mg/dl: 1110-1115UI; 22500-22600 mg/dl: 1115-1120UI; 22600-22700 mg/dl: 1120-1125UI; 22700-22800 mg/dl: 1125-1130UI; 22800-22900 mg/dl: 1130-1135UI; 22900-23000 mg/dl: 1135-1140UI; 23000-23100 mg/dl: 1140-1145UI; 23100-23200 mg/dl: 1145-1150UI; 23200-23300 mg/dl: 1150-1155UI; 23300-23400 mg/dl: 1155-1160UI; 23400-23500 mg/dl: 1160-1165UI; 23500-23600 mg/dl: 1165-1170UI; 23600-23700 mg/dl: 1170-1175UI; 23700-23800 mg/dl: 1175-1180UI; 23800-23900 mg/dl: 1180-1185UI; 23900-24000 mg/dl: 1185-1190UI; 24000-24100 mg/dl: 1190-1195UI; 24100-24200 mg/dl: 1195-1200UI; 24200-24300 mg/dl: 1200-1205UI; 24300-24400 mg/dl: 1205-1210UI; 24400-24500 mg/dl: 1210-1215UI; 24500-24600 mg/dl: 1215-1220UI; 24600-24700 mg/dl: 1220-1225UI; 24700-24800 mg/dl: 1225-1230UI; 24800-24900 mg/dl: 1230-1235UI; 24900-25000 mg/dl: 1235-1240UI; 25000-25100 mg/dl: 1240-1245UI; 25100-25200 mg/dl: 1245-1250UI; 25200-25300 mg/dl: 1250-1255UI; 25300-25400 mg/dl: 1255-1260UI; 25400-25500 mg/dl: 1260-1265UI; 25500-25600 mg/dl: 1265-1270UI; 25600-25700 mg/dl: 1270-1275UI; 25700-25800 mg/dl: 1275-1280UI; 25800-25900 mg/dl: 1280-1285UI; 25900-26000 mg/dl: 1285-1290UI; 26000-26100 mg/dl: 1290-1295UI; 26100-26200 mg/dl: 1295-1300UI; 26200-26300 mg/dl: 1300-1305UI; 26300-26400 mg/dl: 1305-1310UI; 26400-26500 mg/dl: 1310-1315UI; 26500-26600 mg/dl: 1315-1320UI; 26600-26700 mg/dl: 1320-1325UI; 26700-26800 mg/dl: 1325-1330UI; 26800-26900 mg/dl: 1330-1335UI; 26900-27000 mg/dl: 1335-1340UI; 27000-27100 mg/dl: 1340-1345UI; 27100-27200 mg/dl: 1345-1350UI; 27200-27300 mg/dl: 1350-1355UI; 27300-27400 mg/dl: 1355-1360UI; 27400-27500 mg/dl: 1360-1365UI; 27500-27600 mg/dl: 1365-1370UI; 27600-27700 mg/dl: 1370-1375UI; 27700-27800 mg/dl: 1375-1380UI; 27800-27900 mg/dl: 1380-1385UI; 27900-28000 mg/dl: 1385-1390UI; 28000-28100 mg/dl: 1390-1395UI; 28100-28200 mg/dl: 1395-1400UI; 28200-28300 mg/dl: 1400-1405UI; 28300-28400 mg/dl: 1405-1410UI; 28400-28500 mg/dl: 1410-1415UI; 28500-28600 mg/dl: 1415-1420UI; 28600-28700 mg/dl: 1420-1425UI; 28700-28800 mg/dl: 1425-1430UI; 28800-28900 mg/dl: 1430-1435UI; 28900-29000 mg/dl: 1435-1440UI; 29000-29100 mg/dl: 1440-1445UI; 29100-29200 mg/dl: 1445-1450UI; 29200-29300 mg/dl: 1450-1455UI; 29300-29400 mg/dl: 1455-1460UI; 29400-29500 mg/dl: 1460-1465UI; 29500-29600 mg/dl: 1465-1470UI; 29600-29700 mg/dl: 1470-1475UI; 29700-29800 mg/dl: 1475-1480UI; 29800-29900 mg/dl: 1480-1485UI; 29900-30000 mg/dl: 1485-1490UI; 30000-30100 mg/dl: 1490-1495UI; 30100-30200 mg/dl: 1495-1500UI; 30200-30300 mg/dl: 1500-1505UI; 30300-30400 mg/dl: 1505-1510UI; 30400-30500 mg/dl: 1510-1515UI; 30500-30600 mg/dl: 1515-1520UI; 30600-30700 mg/dl: 1520-1525UI; 30700-30800 mg/dl: 1525-1530UI; 30800-30900 mg/dl: 1530-1535UI; 30900-31000 mg/dl: 1535-1540UI; 31000-31100 mg/dl: 1540-1545UI; 31100-31200 mg/dl: 1545-1550UI; 31200-31300 mg/dl: 1550-1555UI; 31300-31400 mg/dl: 1555-1560UI; 31400-31500 mg/dl: 1560-1565UI; 31500-31600 mg/dl: 1565-1570UI; 31600-31700 mg/dl: 1570-1575UI; 31700-31800 mg/dl: 1575-1580UI; 31800-31900 mg/dl: 1580-1585UI; 31900-32000 mg/dl: 1585-1590UI; 32000-32100 mg/dl: 1590-1595UI; 32100-32200 mg/dl: 1595-1600UI; 32200-32300 mg/dl: 1600-1605UI; 32300-32400 mg/dl: 1605-1610UI; 32400-32500 mg/dl: 1610-1615UI; 32500-32600 mg/dl: 1615-1620UI; 32600-32700 mg/dl: 1620-1625UI; 32700-32800 mg/dl: 1625-1630UI; 32800-32900 mg/dl: 1630-1635UI; 32900-33000 mg/dl: 1635-1640UI; 33000-33100 mg/dl: 1640-1645UI; 33100-33200 mg/dl: 1645-1650UI; 33200-33300 mg/dl: 1650-1655UI; 33300-33400 mg/dl: 1655-1660UI; 33400-33500 mg/dl: 1660-1665UI; 33500-33600 mg/dl: 1665-1670UI; 33600-33700 mg/dl: 1670-1675UI; 33700-33800 mg/dl: 1675-1680UI; 33800-33900 mg/dl: 1680-1685UI; 33900-34000 mg/dl: 1685-1690UI; 34000-34100 mg/dl: 1690-1695UI; 34100-34200 mg/dl: 1695-1700UI; 34200-34300 mg/dl: 1700-1705UI; 34300-34400 mg/dl: 1705-1710UI; 34400-34500 mg/dl: 1710-1715UI; 34500-34600 mg/dl: 1715-1720UI; 34600-34700 mg/dl: 1720-1725UI; 34700-34800 mg/dl: 1725-1730UI; 34800-34900 mg/dl: 1730-1735UI; 34900-35000 mg/dl: 1735-1740UI; 35000-35100 mg/dl: 1740-1745UI; 35100-35200 mg/dl: 1745-1750UI; 35200-35300 mg/dl: 1750-1755UI; 35300-35400 mg/dl: 1755-1760UI; 35400-35500 mg/dl: 1760-1765UI; 35500-35600 mg/dl: 1765-1770UI; 35600-35700 mg/dl: 1770-1775UI; 35700-35800 mg/dl: 1775-1780UI; 35800-35900 mg/dl: 1780-1785UI; 35900-36000 mg/dl: 1785-1790UI; 36000-36100 mg/dl: 1790-1795UI; 36100-36200 mg/dl: 1795-1800UI; 36200-36300 mg/dl: 1800-1805UI; 36300-36400 mg/dl: 1805-1810UI; 36400-36500 mg/dl: 1810-1815UI; 36500-36600 mg/dl: 1815-1820UI; 36600-36700 mg/dl: 1820-1825UI; 36700-36800 mg/dl: 1825-1830UI; 36800-36900 mg/dl: 1830-1835UI; 36900-37000 mg/dl: 1835-1840UI; 37000-37100 mg/dl: 1840-1845UI; 37100-37200 mg/dl: 1845-1850UI; 37200-37300 mg/dl: 1850-1855UI; 37300-37400 mg/dl: 1855-1860UI; 37400-37500 mg/dl: 1860-1865UI; 37500-37600 mg/dl: 1865-1870UI; 37600-37700 mg/dl: 1870-1875UI; 37700-37800 mg/dl: 1875-1880UI; 37800-37900 mg/dl: 1880-1885UI; 37900-38000 mg/dl: 1885-1890UI; 38000-38100 mg/dl: 1890-1895UI; 38100-38200 mg/dl: 1895-1900UI; 38200-38300 mg/dl: 1900-1905UI; 38300-38400 mg/dl: 1905-1910UI; 38400-38500 mg/dl: 1910-1915UI; 38500-38600 mg/dl: 1915-1920UI; 38600-38700 mg/dl: 1920-1925UI; 38700-38800 mg/dl: 1925-1930UI; 38800-38900 mg/dl: 1930-1935UI; 38900-39000 mg/dl: 1935-1940UI; 39000-39100 mg/dl: 1940-1945UI; 39100-39200 mg/dl: 1945-1950UI; 39200-39300 mg/dl: 1950-1955UI; 39300-39400 mg/dl: 1955-1960UI; 39400-39500 mg/dl: 1960-1965UI; 39500-39600 mg/dl: 1965-1970UI; 39600-39700 mg/dl: 1970-1975UI; 39700-39800 mg/dl: 1975-1980UI; 39800-39900 mg/dl: 1980-1985UI; 39900-40000 mg/dl: 1985-1990UI; 40000-40100 mg/dl: 1990-1995UI; 40100-40200 mg/dl: 1995-2000UI; 40200-40300 mg/dl: 2000-2005UI; 40300-40400 mg/dl: 2005-2010UI; 40400-40500 mg/dl: 2010-2015UI; 40500-40600 mg/dl: 2015-2020UI; 40600-40700 mg/dl: 2020-2025UI; 40700-40800 mg/dl: 2025-2030UI; 40800-40900 mg/dl: 2030-2035UI; 40900-41000 mg/dl: 2035-2040UI; 41000-41100 mg/dl: 2040-2045UI; 41100-41200 mg/dl: 2045-2050UI; 41200-41300 mg/dl: 2050-2055UI; 41300-41400 mg/dl: 2055-2060UI; 41400-41500 mg/dl: 2060-2065UI; 41500-41600 mg/dl: 2065-2070UI; 41600-41700 mg/dl: 2070-2075UI; 41700-41800 mg/dl: 2075-2080UI; 41800-41900 mg/dl: 2080-2085UI; 41900-42000 mg/dl: 2085-2090UI; 42000-42100 mg/dl: 2090-2095UI; 42100-42200 mg/dl: 2095-2100UI; 42200-42300 mg/dl: 2100-2105UI; 42300-42400 mg/dl: 2105-2110UI; 424					

120-6 220-4



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d				
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	09/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ZERO				
2	SF 0,9% 500 ML EV 4/4 HORAS				
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev 01/09/2017				
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev 01/09/2017				
11	clexane 40 mg 1x ao dia sc				
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					

Handwritten notes and signatures:
Adm. S.V. 12.56.2017
MR 10/18/17
R. Silva
18.25.06
10

EVOLUÇÃO MÉDICA:

paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita

CONTÉM O ORIGINAL
EM 28/05/18

Signature and stamp:
Dr. Carlos Camargo Figueiredo Junior
CRM-RR 0001908

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							

Handwritten notes:
deficit
150/70
94
92
36.00
35.00

120-6

~~220-1~~

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ELISVAN Figueiredo de Sena				
DIAGNÓSTICO	Fratura Capota de tíbia direita				
ALERGIAS	N/A				
IDADE	18 anos	LEITO		DATA	10/10/17
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				12h
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS				18h 08
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18h 24
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				18h 24
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA				18h 24
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H				18h 24
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP/VO DE 8/8h SN				18h 24
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				18h 24
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H				18h 24
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				18h 24
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				18h 24
13	CURATIVO DIÁRIO				18h 24
14	SSVV + CCGG 6/6 H				18h 24
15					18h 24
16					18h 24
17					18h 24
18					18h 24
19					18h 24
20					18h 24
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
Dr. Marcelo Marques Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 19188RR					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
10.10.17 - Paciente com procedimento cirúrgico suspenso por falta de recursos e anestésicos. Retorno ao bloco e agendamento de novo procedimento.					
Rebeca Macedo Costa 14					
CONTHE ORIGINAL EM 21/01/18					
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.					
6 H	115x64	65	36°C		
12 H	118x74	94	36°C		
18 H	100x60	97	37,3		
24 H					

2 Realizado troca de RUP em 10/10/17. Geandria dos Santos Pereira

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena		
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d		
ALERGIAS	nega	HAS	nega
IDADE	18	LEITO	220.4
ITEM	PRESCRIÇÃO		DM DATA 07/10/2017
1	DIETA ZERO <i>Diet. L.V.M.</i>		HORÁRIO
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS		SN
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS		12/18/24
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn		18/24
7	SSVV+CCGG 6/6 horas		SN
8	CURATIVO DIARIO		RORINA
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev 01/09/2017		CURATIVO
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev 01/09/2017		18/24
11	clexane 40 mg 1x ao dia sc		16
12			16
13			
14			
15			
16			
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.			
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita			
CONFERE ORIGINAL EM 28/05/18			
 Dr. Rafaela Santana Nogueira Junior CRM-RR 0001909			
SINAIS VITAIS		PA	FC
6 H			
12 H	120/80	58	—
18 H	127/78	76	—
24 H			
		FR	TEMP
			36,6°C
			37,1°C



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d				
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	08/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ZERO				SVD
2	SF 0,9% 500 ML EV 6/6 HORAS				16:20/08
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS				13:48/24/08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				justine
8	CURATIVO DIARIO				11
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev 01/09/2017				12 18 24 06
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev 01/09/2017				16
11	clexane 40 mg 1x ao dia sc				16
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400. 10UI E OU GLICOSE $\leq$ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita

CONTEÚDO ORIGINAL
EM 08/10/18

Dr. Paulo Camargo Perceval Pereira Junior
CRM RR 0001988

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	110/60	72		36,2
12 H	120/80	75		36,3
18 H	110/60	72		36,3
24 H				

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	CYSIAN SOUSA		
DIAGNÓSTICO	fraturas de osso		
ALERGIAS			
IDADE	HAS	DM2	
ITEM	LEITO	DATA	06/10/14
PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS		E F III
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA		
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H		
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP/VO DE 8/8h SN		
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
13	CURATIVO DIÁRIO		
14	SSW + CCGG 6/6 H		
15	Ciprofloxacina 400z ev 12/12h		
16	Cloxacilina 600z ev 8/8h		
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: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
Paciente em pós-operatório de fraturas de osso para @.			
CONTAR O ORIGINAL EM 08/10/14		Dr. Marcus Brunton Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 191177	
6 H			
12 H			
18 H	304x75	36°C	18
24 H	86		
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.			

06-10-17 17:20 Pte retirou do C.C. Cuiabá

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: Ellivan Figueiredo da Silva

Sexo: M Cor: Faixa idade 18 Peso: _____ Alt: _____ Classe: _____ Data: 10, 10, 19. Hora: out.

Diagn. Prt-OP: Frat. Pilão

Cir. Proposta: Osteossintese

Afast. Ant: _____

Alergia: _____

Condições clínicas: (Contusões, lacerações, hematomas, fraturas, hipotermia, distúrbios de coagulação, diabetes, infecções, etc.)

Educação Médica: Genética Boca: MPI

Peso: boa mobilidade Velocidade: normal

RX: +x

Fases:

Heplogramas:

Outros: TAP 14.4 TTPA 37 RNI 1.05

Parâmetros Clínicos: APTO

PA: 120/70 Pulso: 76 Temperatura: 36°C

Medicação Pré-Ané	DOSE	VIA	HORA

Sanguia Tipo: _____ Leuc: 7.35 Ht: 28% Hb: 9.8

Htn: 3.53 Lz: _____ Lp: _____ p. Lago: _____

r. Coag: 299 Ureia: 41

glic: 13 g/dl Na: 140 mEq/L 1.15

pH: 7.35 mEq/L 4.5 mEq/L pH: _____ pO₂: _____

pCO₂: _____ BA: _____ B₁₂: _____ BS: _____ BE: _____

URINA: d pH: _____ g/l Alb: _____

Sedim: _____

Ap. gen. Ur: diversos OK

AP. Resp: Euforico

AP. Circ: _____

AP. Dig: _____

S. Otológ: OK S. Faríngeal: OK S. Nerv: _____

S. Endocr: _____

Est. Flz (ASA): I AN. Pisp. sets: Ani Reginal

NS: _____

Assinatura: _____

PÓS-ANESTÉSICOS

[illegible]

CONFIDENTIAL
EN 8/22/18

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Olivia Tegueral Sara
Responsável Cirúrgico: _____

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- () Identidade
() Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica () Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

POXIMENTRO 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

Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: D. Almagora

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARÃO 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: _____ Hora: ____:____:____

AS IMAGENS ESSENCIAIS, SÃO 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 CONTA GENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim () Não () Não se Aplica

- 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 DESTA PACIENTE

☒ Sim

() Não

() Não se Aplica

CONTRE O ORIGINAL
BR 01/01/19

Assinatura e Carimbo
Rafaela Macêdo Costa
Enfermeira
01/01/2019

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d				
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	06/10/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ZERO				5:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				22:00 06
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS				24:00 06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				24:00 06
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				24:00 06
8	CURATIVO DIARIO				24:00 06
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev 01/09/2017				24:00 06
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev 01/09/2017				14:00
11					
12					
13					
14					
15					
16					
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE $\leq$ 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110-MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita					
					
CONFERE O ORIGINAL EM 25/01/18					
	PA	FC	FR	TEMP	
SINAIS VITAIS					
6 H					
12 H	112/70	87		36,8C	
18 H					
24 H					

CONFIDENTIAL
BY 2010/18

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica											
MEDTEC COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. R. Ajuricaba, 1553b centro - 69301-070 BOA VISTA - RR Fone/Fax: 9532241156		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.363 Série 001 Folha 3/3		CHAVE DE ACESSO 1403 0584 0362 6800 0173 5500 1000 0003 6316 6006 1986 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
TIPO DE OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ REC TERCEIROS D/E		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 314130000738011 - 02/05/2013 14:25:08											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 240032055		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 84.036.268/0001-73									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DEST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
1696	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL 95MM - BIOMECANIC - 38666295	90211020	040	5102	UNI	21,0000	88,0000	1.848,00	0,00	0,00		0,00	
1697	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL 100MM - BIOMECANIC - 386663100	90211020	040	5102	UNI	21,0000	88,0000	1.848,00	0,00	0,00		0,00	
1698	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL 105MM - BIOMECANIC - 386663105	90211020	040	5102	UNI	20,0000	69,5000	1.390,00	0,00	0,00		0,00	
1699	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL 110MM - BIOMECANIC - 386663110	90211020	040	5102	UNI	20,0000	76,0000	1.520,00	0,00	0,00		0,00	
1700	PARAFUSO CORTICAL 4,5 PONTA ST 32MM - BIOMECANIC - 30074532	90211020	040	5102	UNI	20,0000	19,0000	380,00	0,00	0,00		0,00	
1701	PARAFUSO CORTICAL 4,5 PONTA ST 34MM - BIOMECANIC - 30074534	90211020	040	5102	UNI	20,0000	21,5000	430,00	0,00	0,00		0,00	
1702	PARAFUSO CORTICAL 4,5 PONTA ST 36MM - BIOMECANIC - 30074536	90211020	040	5102	UNI	20,0000	23,0000	460,00	0,00	0,00		0,00	
1703	PARAFUSO CORTICAL 4,5 PONTA ST 38MM - BIOMECANIC - 30074538	90211020	040	5102	UNI	20,0000	23,5000	470,00	0,00	0,00		0,00	
1704	PARAFUSO CORTICAL 4,5 PONTA ST 40MM - BIOMECANIC - 30074540	90211020	040	5102	UNI	20,0000	23,5000	470,00	0,00	0,00		0,00	
1705	PARAFUSO CORTICAL 4,5 PONTA ST 44MM - BIOMECANIC - 30074544	90211020	040	5102	UNI	20,0000	18,0000	360,00	0,00	0,00		0,00	
1342	ARRUELA 12MM - ORTOSIN - 3322 01	90211020	040	5102	UNI	126,0000	7,0000	882,00	0,00	0,00		0,00	
534	ARRUELA 10MM - ORTOSIN - 3341	90211020	040	5102	UNI	174,0000	7,0000	1.218,00	0,00	0,00		0,00	
216	FIXADOR EXTERNO P ANTEBRACO E PUNHO - ORTOSIN - 3406	90211020	040	5102	UNI	17,0000	665,0000	11.305,00	0,00	0,00		0,00	
649	FIXADOR LAYFIX 250MM - ORTOSIN - 4747 01	90211020	040	5102	CX	70,0000	758,0000	53.060,00	0,00	0,00		0,00	
634	FIXADOR LAY FIX 300MM - ORTOSIN - 4747 02	90211020	040	5102	CX	88,0000	758,0000	66.704,00	0,00	0,00		0,00	
738	FIXADOR LAY FIX 350MM - ORTOSIN - 4747 03	90211020	040	5102	UNI	64,0000	758,0000	48.512,00	0,00	0,00		0,00	
650	FIXADOR LAYFIX 400MM - ORTOSIN - 4747 04	90211020	040	5102	CX	41,0000	758,0000	31.078,00	0,00	0,00		0,00	

EM 02/05/13
CONFERE O ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

182

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Lisiane Figueiredo da Silva	220-9	1700844786	06/10/17

CIRURGIA	
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO
Neurectomia do braço direito	INICIO 14:35 FIM 15:43 TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA	
ANESTESISTA:	Dr. Wladimir
RES. ANESTESIA:	Dr. Celso R.
INSTRUMENTADOR	
CIRCULANTE	Robson + Roximar

DOSE DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:
Raque 14:25	

QTD.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS-SORO FISIOLÓGICO 300ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS-SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS-SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N°	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON N°	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
1	LÂMINA BISTURIN N° 20			FIO CATGUT SIMPLES N°	
1	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
1	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°	
1	DRENO DE PENRÓSE N°			FIO SEDAN N° PUPILógico	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL N° 201	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN°	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	Eletrodos		1	OUTROS: cateter 02	

1 Fixador externo 20mm

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		SUB-TOTAL		
ACIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA			

CONTENHA ORIGINAL
08/10/18

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Av Nelson Palma Travassos, 851 CEP 02988-000
Tel: 0511 35480400 - FAX 0511 35480410
Site: www.ortosintese.com.br

Ref.: 4747/02 Lote: S11213 Quant.: 1 pc

FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300MM
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
FIXADOR EXTERNO
Registro ANVISA N°
AISI 304 ASTM F138

102237 10095 ALUMINIO

4/5/2018 4/5/2013

Uso Único 0434

European Authorized Representative: Cibem S.A.
Be General Wafes 53
1030 Brussels, BELGIUM
Tel: +32(0) 232 33 54 Fax: +32(0) 232 60 02 e-mail: info@cibem.be
Resp. Técnica: CARLOS M. NUNAMURACORA N° 050182893

ASA I

N° 06/10/12

CONTRE CLORONAL
E.M.S. P.S. 1/8

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 - Nº 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, Nº, BAIRRO)							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				Paciente apresentando fraturas múltiplas (D)			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				TPO Amputado.			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				Ranheira + Ex. físico + Rx			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				Fraturas múltiplas (D)			
PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				TPO Amputado fraturas múltiplas (D)			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
Ortopedia		Eleito		() CNS () CPF			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
				06/10/18			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				Dr. Jonathan C. Lopes			
				Ortopedia e Traumatologia			
				Clínica do Joelho			
				CRM-RR 1759 TEOT 14272			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO		34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAUMÁTICO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
						0408050543 → 5823	
46 - DOCUMENTO				47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		0408060360 → 1842	
() CNS () CPF							
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
6/10/18				2º A. H. N. T.			



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

CONFERE O ORIGINAL

Data: 06.10.17 O.S. 28105178

Elo Vaner Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

MODALIDADE DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1759 TEO
DURAÇÃO: 272

RELATÓRIO CIRURGICO

1) Piel em VDH sob plano anterior.
2) anti-sepsia + aspiração + colocação de
campos estéreis.
3) LPS fixador externo, fixação fixante
+ fixação com novo fixador externo
Biplanar com auxílio de intensificador
de imagem.
4) Abertura da incisão de base exposta.
Luz excutida, aproximação de bordas.
Drenagem.

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena						
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d						
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega		
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	04/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					Sms	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					22/06	
3	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS					22/06	
4	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					22/06	
5	SSVV+CCGG 6/6 horas					22/06	
6	CURATIVO DIARIO					22/06	
7	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					22/06	
8	gentamicina 240 mg 1x dia ev					22/06	
9	clexane 40 mg 1x ao dia sc					22/06	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							
101							
102							
103							
104							
105							
106							
107							
108							
109							
110							
111							
112							
113							
114							
115							
116							
117							
118							
119							
120							
121							
122							
123							
124							
125							
126							
127							
128							
129							
130							
131							
132							
133							
134							
135							
136							
137							
138							
139							
140							
141							
142							
143							
144							
145							
146							
147							
148							
149							
150							
151							
152							
153							
154							
155							
156							
157							
158							
159							
160							
161							
162							
163							
164							
165							
166							
167							
168							
169							
170							
171							
172							
173							
174							
175							
176							
177							
178							
179							
180							
181							
182							
183							
184							
185							
186							
187							
188							
189							
190							
191							
192							
193							
194							
195							
196							
197							
198							
199							
200							
201							
202							
203							
204							
205							
206							
207							
208							
209							
210							
211							
212							
213							
214							
215							
216							
217							
218							
219							
220							
221							
222							
223							
224							
225							
226							
227							
228							
229							
230							
231							
232							
233							
234							
235							
236							
237							
238							
239							
240							
241							
242							
243							
244							
245							
246							
247							
248							
249							
250							
251							
252							
253							
254							
255							
256							
257							
258							
259							
260							
261							
262							
263							
264							
265							
266							
267							
268							
269							
270							
271							
272							
273							
274							
275							
276							
277							
278							
279							
280							
281							
282							
283							
284							
285							
286							
287							
288							
289							
290							
291							
292							
293							
294							
295							
296							
297							
298							
299							
300							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita

CONTROLE ORIGINAL
EM 28/11/18

CONFERIR ORIGINAL
EM 28/11/18

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	100/60	89		36		
12 H	90/66	76		36		
18 H	91/72	91		37		
24 H						

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena						
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d						
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega		
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	05/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					5:10	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					24 22 06	
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS					22 18 24 06	
6	FRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					5:10	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					24 22 06	
8	CURATIVO DIARIO					24 22 06	
9	clindamicina 600 mg 3/6 horas ev					24 22 06	
10	clindamicina 240 mg 1x dia ev					24 22 06	
11	clonidine 40 mg 1x no dia se					24 22 06	
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME FREQUÊNCIA: 200-300: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 12UI. COM GLICOSE < 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTÃO. 2-QUANTO À HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU 170-200: 20 mg. SE MANTIVER PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA SEM AÇÃO DOS MEDICAMENTOS SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO paciente relata dor no local da fratura de natureza exposta em tibia direita							
CONTROLE CIRURGICAL EM 08/10/17 D. Dr. Rafaela Santana Nogueira COLARIS 0001503							
SINAIS	FR	TEMP					
6 H							
12 H	100x70 Es	36.0					
18 H	100x70 Se	36.2					
20 H	100x70 97	36.2					

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena		
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d		
ALERGIAS	nega	HAS	nega
IDADE	18	LEITO	220.4
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS		
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas		
8	CURATIVO DIARIO		
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev		
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev		
11	clexane 40 mg 1x ao dia sc		
12			
13			
14			
15			
16			
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.			
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita			
 Dr. Paulo Cesar CRM RR 06			
PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS			
6 H			
12 H			
18 H	120/74	103	37,5°C
24 H	120/70	62	36°C

CONTRE O ORIGINAL
EM 25/05/18

6h - Deficit de supinação
Sem tempo subit.

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	elisvan figueiredo de sena						
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d						
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega		
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	03/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					S.N.D	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					11:22/08	
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS					14:00/08	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					S.N.D	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					20:00/08	
8	CURATIVO DIÁRIO					S.N.D	
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev					S.N.D	
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev					S.N.D	
11	clexane 40 mg 1x ao dia sc					S.N.D	
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita							
 Dr. Paulo Roberto de Azevedo CRM-RR 0001308							
CONTROLE UROLOGICAL 03/10/17							
PA		FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H							
12 H	110X70	70	-	37,5°C			
18 H	100X60	86		37,1°C			
24 H							

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	ellavan figueiredo de senna						
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tibia d						
ALERGIAS	nega	HAS	nega	DM	nega		
IDADE	18	LEITO	220.4	DATA	01/10/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						
5	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6 HORAS						
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						
8	CURATIVO DIARIO						
9	clindamicina 600 mg 6/6 horas ev						
10	gentamicina 240 mg 1x dia ev						
11	clethane 40 mg 1x ao dia sc						
12							
13							
14							
15							
16							
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
paciente relata queda de moto evolui com fratura de natureza exposta em tibia direita							
							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	120x70	104		36,6			
12 H	110x96	91		37,3			
24 H	110x80	110		36,6			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		CHAVE DE ACESSO									
MEDTEC COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. R. Ajuricaba, 1553b centro - 69301-070 BOA VISTA - RR Fone/Fax: 9532241156		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.355 Série 001 Folha 3/4		314130484 0362 6800 0173 5500 1000 0003 5519 6221 5530 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		314130000622371 - 15/04/2013 14:56:41									
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ									
240032055				84.036.268/0001-73									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QCST	CPOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	R.CALE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
876	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX22MM - ORTOSIN - 3312 02	90211020	040	5102	UNI	4,0000	110,0000	444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
879	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX28MM - ORTOSIN - 3312 05	90211020	040	5102	UNI	14,0000	100,0000	1.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
880	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX30MM - ORTOSIN - 3312 06	90211020	040	5102	UNI	14,0000	105,0000	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
882	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX34MM - ORTOSIN - 3312 08	90211020	040	5102	UNI	14,0000	105,0000	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
883	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX36MM - ORTOSIN - 3312 09	90211020	040	5102	UNI	4,0000	128,0000	496,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
886	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX42MM - ORTOSIN - 3312 12	90211020	040	5102	UNI	13,0000	96,0000	1.222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
887	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX44MM - ORTOSIN - 3312 13	90211020	040	5102	UNI	14,0000	97,5000	1.365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
888	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX46MM - ORTOSIN - 3312 14	90211020	040	5102	UNI	14,0000	97,5000	1.365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
889	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX48MM - ORTOSIN - 3312 15	90211020	040	5102	UNI	14,0000	96,0000	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
890	PARAFUSO CANULADO R TOTA 4,5MMX50MM - ORTOSIN - 3312 16	90211020	040	5102	UNI	14,0000	92,5000	1.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
167	PARAFUSO CANULADO 7,0MM R 16X45MM - ORTOSIN - 3320 04	90211020	040	5102	UNI	12,0000	100,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
169	PARAFUSO CANULADO 7,0MM R 16X60MM - ORTOSIN - 3320 07	90211020	040	5102	UNI	12,0000	118,0000	1.416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
165	PARAFUSO CANULADO 7,0MM R 32X113MM - ORTOSIN - 3321 16	90211020	040	5102	UNI	14,0000	108,0000	1.512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
572	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX20MM - ORTOSIN - 3083	90211020	040	5102	UNI	32,0000	2,0000	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
178	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX24MM - ORTOSIN - 3085	90211020	040	5102	UNI	102,0000	2,0000	2.142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
149	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX26MM - ORTOSIN - 3086	90211020	040	5102	UNI	420,0000	2,0000	8.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
573	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX28MM - ORTOSIN - 3087	90211020	040	5102	UNI	193,0000	2,0000	4.053,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
150	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX30MM - ORTOSIN - 3088	90211020	040	5102	UNI	199,0000	2,0000	4.179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
574	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX32MM - ORTOSIN - 3089	90211020	040	5102	UNI	198,0000	2,0000	4.158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
151	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX34MM - ORTOSIN - 3090	90211020	040	5102	UNI	210,0000	2,0000	4.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
575	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX36MM - ORTOSIN - 3091	90211020	040	5102	UNI	204,0000	2,0000	4.284,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
576	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX38MM - ORTOSIN - 3092	90211020	040	5102	UNI	199,0000	2,0000	4.179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
577	PARAFUSO CORTICAL 3,5MMX40MM - ORTOSIN - 3093 01	90211020	040	5102	UNI	198,0000	2,0000	4.158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
555	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX16MM - ORTOSIN - 3016	90211020	040	5102	UNI	20,0000	24,0000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
317	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX36MM - ORTOSIN - 3036	90211020	040	5102	UNI	8,0000	24,0000	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
563	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX42MM - ORTOSIN - 3042	90211020	040	5102	UNI	13,0000	24,0000	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
565	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX46MM - ORTOSIN - 3046	90211020	040	5102	UNI	24,0000	24,0000	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
566	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX48MM - ORTOSIN - 3048	90211020	040	5102	UNI	54,0000	24,0000	1.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
736	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX50MM - ORTOSIN - 3050	90211020	040	5102	UNI	108,0000	24,0000	2.592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
569	PARAFUSO CORTICAL 4,5MMX58MM - ORTOSIN - 3058	90211020	040	5102	UNI	12,0000	24,0000	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MMX20MM - ORTOSIN - 3185	90211020	040	5102	UNI	6,0000	37,0000	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
964	PARAFUSO ANCORA 2,8MM - ORTOSIN - 4542 01	90211020	040	5102	UNI	10,0000	205,0000	2.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
511	PARAFUSO PINO DE TRAVA 80MM - ORTOSIN - 3178 23	90211020	040	5102	UNI	2,0000	30,5000	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
134	PARAFUSO PINO DE TRAVA 85MM - ORTOSIN - 3178 24	90211020	040	5102	UNI	2,0000	30,5000	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
256	PARAFUSO PINO DE TRAVA 90MM - ORTOSIN - 3178 25	90211020	040	5102	UNI	2,0000	30,5000	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
135	PARAFUSO PINO DE TRAVA 95MM - ORTOSIN - 3178 26	90211020	040	5102	UNI	2,0000	30,5000	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
649	FIXADOR LAYFIX 250MM - ORTOSIN - 4747 01	90211020	040	5102	CX	16,0000	758,0000	12.128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
634	FIXADOR LAY FIX 300MM - ORTOSIN - 4747 02	90211020	040	5102	CX	65,0000	758,0000	49.270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
738	FIXADOR LAY FIX 350MM - ORTOSIN - 4747 03	90211020	040	5102	UNI	25,0000	758,0000	18.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTRE O ORIGINAL
EM 28/05/16

TRANSOPERATÓRIO									
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saida S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia Realizada	Localização	Sinais Vitais	Sigla
00:30		20:45	22:12		Cirurgia Realizada	Anestesia Realizada	Localização	Sinais Vitais: T: 36,5°C SAT: 98% FC: 99 bpm PA: 118/88 mmHg	30/10/2018
Nome: <u>Leandro</u> Data de Nascimento: <u>28/03/1988</u> Peso: <u>70 kg</u> Altura: <u>1,70 m</u> Tipo de Sangue: <u>B+</u> Grupo Sanguíneo: <u>B+</u> N° de compressas oferecidas: <u>10</u> N° de compressas recebidas: <u>10</u> Sinais Vitais: <u>1</u> Não N° pegado: <u>1</u> Sim N° cultura: <u>1</u> Cultura N° Outros: <u>1</u> Outros					1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso Venoso 5. Outros				
Exames na SO: ☐ Ht ☐ Hb ☐ Hemograma ☐ Rolo X ☐ Outros:					Balança Hidrica Entradas: EV, HV, CH, SNG, Dreno, Diurético, SNG, Outros Saídas: SNG, Outros				
Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter 7. Vendelise 8. Dreno 9. SNG 10. Fala de Smanch 11. Outros:					1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso Venoso 5. Outros				

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Elvion Freire de Sousa
Responsável Cirúrgico: _____

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
- ☒ Sítio Cirúrgico
- ☒ Procedimento AS-14
- ☒ 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: Alergia superficial

VIA-ÁEREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- ☐ Não
- ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

- ☒ Não
- ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e plano de sangramento para fluidos

Data: 30/09/19
Assinatura: [Assinatura]
Flora: 20h45min

ANTES DA INCISÃO

Anestesia: Local

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIAO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
- ☐ Sítio cirúrgico
- ☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRÚRGIO:

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: Antibiótico 300mg

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 Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

- ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Não se Aplica

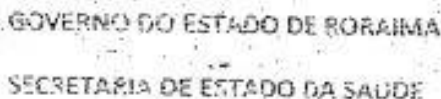
SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

- ☐ Sim ☐ Não

() O CIRÚRGIO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

- ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Não se Aplica

Assinatura e Carimbo: [Assinatura]
Data: 30/09/19



180

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Wilson Figueiredo de Sena			30/09/2017

TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO	
INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
21:10	22:00		

EQUIPE MÉDICA	
1º CIRURGIÃO	Dr. Max
2º AUXILIAR	Dr. Moraes (Resid)
3º AUXILIAR	
4º DE ANESTESIA	Robbie
ANESTESISTA:	Dr. Edson
RES. ANESTESIA:	Dr. Fábio
INSTRUMENTADOR	
CIRCULANTE	Ramunda / Ramundo
TEMPO DE DURAÇÃO:	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		2000	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE		2000	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO V CRYLN°	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON N°	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
2000	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
1	LÂMINA BISTURIN° 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		1	SURGUTEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			1	OUTROS	

Alcohol $\pm$ 0.00 ml

TERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SAL CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		ORTOSINTESE IND E COM LTDA Av. Nelson Palma Trivezco, 851 - CEP 02988-000 Tel: 55(11)32684000 - Fax: 55(11)32684010 Brasil - Site: www.ortosintese.com.br		10223710095 ALUMÍNIO		10223710095 ALUMÍNIO		European Authorized Representative Bo Generali Milano, 53 20133 Milano, Italy Tel: +39(0)2 732 59 54 Fax: +39(0)2 732 60 03 e-mail: info@boitaly.it Rins. Verificação J.R.P.B.	
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		Ref.: 4747/01		Lote: S08335		Quant.: 1 pg	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SA		Fixador LAY FIX C/ BARRA 250MM Fixador EXTERNO LAYFIX Fixador EXTERNO Registro ANVISA N MP Aisl 304 ASTM F138		17/4/2018		17/4/2013	

CONTENUTO ORIGINALE
EN 210518



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Povoada dos Brasileiros"

HGR - Emergência
30/09/2017 - Sábado

ELISVAN FIGUEIREDO DE FICHA DE ANESTESIA
JENA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº ASA - II(E) (Asmático) 18 anos	
NÃO houve			
20/45 21/45			
AGENTES			
LÍQUIDOS VENCIMOS			
DA X			
USO			
ANES X			
OP O			
TEMP			
ASPIR A			
RESPI O			
Expon			
Assid			
Contín			
SÍMBOLOS			
AGÊNCIAS		TÉCNICA	
DOSES		ANOTAÇÕES	
A. Gualatina 2g		PCA - Paquiametria	
B. Gentamicina 240mg		Lombor. hiperbarica	
C. Metronidazol 500mg		Simples via mediana	
D. Neocaina 0.5% 15ml		com poucas, usou	
E. Ropivacaína 15ml		de agulha 27G de	
F.		curvatura entre L3-L4	
G.		LCR claro, injeção(2)	
GLICOSE		Cálculo - Mass / Oro Faringo	
LÍQUIDOS		Naso / Orotraqueal - Cega	
INDIC		Sel - Temp - Calibri do Tubo	
SANGUE		Sub Músculo	
		Eficácia Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
		1h 30min.	
OPERAÇÃO		Laríngeo - Espasmo - Espasmo Seco	
Fixador externo em perna (D)		Depressão Respiratória - Hipoxia	
		"Buckley" - Vômito	
ANESTESIA		Hemorragia - Anticoag	
Dr. Edmar Soares		Bord. Torácica - Choque	
CÓDIGO		PERDA SANGÜÍNEA	
Dr. Maxi / Dr. Marcos		Compatível	
ANESTESIA			
Dr. Fabio (R)			

EDINO ALLAMANO A. SOARES
Anestesiologista - CRM 820/RP
RQE 197

CONFERE O ORIGINAL
EM 28/12/18

 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				CONFERE C/ ORIGINAL		2 - CHES	
HGR				08/09/18			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE						4 - CHES	
HGR							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA				460 712		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
				04/07/99		915 911215131129	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
Silviana Sene				Rua MC-D, Lusua, Nova cidade		Boa Vista	
14 - CDD, IBGE MUNICÍPIO				15 - UF		16 - CEP	
RIR				RJ			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Paciente vítima de Acidente de trânsito (moto), evoluindo com fratura dos ossos da perna direita							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				TRATAMENTO CIRÚRGICO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				EX. Físico + RX			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				Fratura exposta ossos da perna (D)			
21 - CID 10 PRINCIPAL				22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 DUSAS ASSOCIADAS							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Tratamento cirúrgico fratura exposta + fixação + internar				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
Unipe				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)			
30/9/12							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO				36 - CNPJ DA SEGURADORA			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				37 - Nº DO BILHETE			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO				38 - SÉRIE			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				39 - CNPJ EMPRESA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				AUTORIZAÇÃO			
44 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR				45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
45 - DOCUMENTO				CONFERE C/ ORIGINAL			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				08/09/18			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
1/1							

1º Anh
(ata 6.10)

0408050500 → 5822
V299



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

ELIVAN FIGUEIRO
DE SENA

data: 30.9.12

OS.

AGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA TÍCIA DIREITA

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA EXPOSTA

TIPO DE INTERVENÇÃO:

COMPLICAÇÕES E ACIDENTES:

AGNÓSTICO OPERATÓRIO: NENHUM

QUIRURGIÃO: DR. MAX

1º AUXILIAR: DR. MARCOS BRUNER 21

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DOH + ANESTESIA

2) ASSEPSIA + ANTISEPSIA + campo estéril

3) LAVAGEM CIRCULAR DA CEDA

4) REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA EM PLACA
DIREITA.

5) APROXIMAÇÃO DO BORDO DA FERIDA

6) CURATIVO

7) RPA

CONFERE O ORIGINAL
EM 1

CONFERE O ORIGINAL
EM 28/9/12

16/10

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

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente: ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA
Data Nascimento: 07/07/1999
Idade: 18 A 2 M 23 D
CNS:
CPF:
Prontuário: 460712

Mãe: SILVANA SENA
Endereço: RUA - NC-O - 000 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR

Class. de Risco:
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nº da Carteira:
Validade:
Autorização:
Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Profissional do Atend.:
Procedência:
Temp.:
Peso:
Pressão:
Setor: GRANDE TRAUMA
Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL
Procedimento Sol.:
Registrado por: ATLAS.GONZAGA

Queixa Principal:
Anamnese da Enfermagem:
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h):
Exame Físico:
Hipótese Diagnóstica:
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:
Ambulatorio
Observação (Até 24h)
Internação
Data e Hora da Saída/Alta:
óbito:
Antes do 1º Atendimento?
Destino:
Assinatura do Paciente ou Responsável:
Assinatura do Médico:
Impresso por: atlas.gonzaga
Data Hora: 30/09/2017 19:16:12
CONFERE O ORIGINAL
BR 105118
1700844788

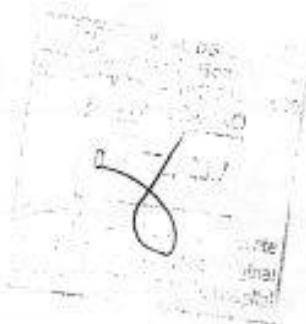
PROPOSTA

Dr. MARC.

Paciente de fratura exposta ossos da
perna (A)

Ad CC PTU UINAGIÃO,

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



CONTRE O ORIGINAL
EM 18/05/15

77844



Bravo III FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: Brasil + Carvalho + Augusto
Paciente: ELISBAN FIGUEIREDO LUCENA Idade: 18 Sexo: MASC
Endereço: RUA Rio Negro / Rio Negro Bela Vista.
Nº 05.759 DATA 30/09/17 HORA: 18:24
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Dr. ERICO 18:37

☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

AUTOMÓVEL	NOTO:	VIOLENCIA	OUTROS
Cinto ☒ SIM ☐ NÃO	Condutores	☐ FAB	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trabalho
Vítima ☐ projetada	Carona	☐ TRAF	☐ Queda, Altura aprox.:
☐ encarcerada	Capacete ☐ SIM ☐ NÃO	☐ queda	☐ Acidente Doméstico
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO	☐ queda	☐ Empacamento	☐ Queimadura Agente
Motorista: ☐ SIM ☐ NÃO	Atropelamento	☐ Violência Doméstica	☐ Acidente animal
Passageiro: ☐ dianteiro	Colisão	☐ Violência Sexual	☒ Outros: <u>trauma</u>
☐ traseiro	BICICLETA:	☐ Tentativa de suicídio	
☐ Capotamento	Condutores	☐ Outro:	
☐ Atropelamento	Carona		
☐ Colisão	queda		
	Atropelamento		
	Colisão		

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Avul. Neurológica
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuída	☐ Bradicárdico	☐ AVDN
☐ Bradipneia	☐ M.V. Ausente	☐ Taquicárdico	☐ Mioses
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo	☐ Arritmico	☐ Midriase
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez	☐ Enrijecimento	☐ Anisocoria
☐ Obstruída	☐ Ferida Aspirativa	☐ capilar acima de	☐ Otorria
☐ Apnéia		☐ Ausente	☐ Otorrágia
☐ Outro:		☒ Presente	☐ Rinorrágia
			☐ Aparentemente alcoolizado
			☐ DNV

Hora	P.A mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <u>18:30</u>	<u>130/80</u>	<u>98</u>	<u>19</u>	<u>98</u>				
Fim <u>18:37</u>		<u>92</u>	<u>20</u>	<u>94</u>				

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☐ Corada	☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Escoriações
☐ Queimada	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Lacerações	☐ Lacerações	☐ Lacerações
☐ Pálida	☐ Lacerações	☐ Lacerações	☐ Hematoma	☐ Tórax instável	☐ Distensão
☐ Fria	☐ Hematoma	☐ Lacerações	☐ Desvio da traquéia	☐ Resp. paradoxal	☐ Em tábua
☐ Úmida	☐ Afundamento	☐ Ferimento ocular	☐ Enfisema Sub-cutâneo	☐ Tamponamento	☐ Doloroso
☐ Seca	☐ Fer.				☐ Evisceração
☐ Clorótica	☐ Penetrante				

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Contusão
☐ Escoriações	☐ Hematoma	☐ Escoriações
☐ Dor	☐ Dor	☐ Lacerações
☐ Instabilidade		☐ Luxações

AVALIÇÃO CARDIACA	AVELÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PRELIMINAR
☒ Ritmo Sinusal	☐ Respiratória	☐ Diabetes
☐ Taquicardia	☐ Neurológica	☐ Cardiopatia
☐ Bradicardia	☐ Psiquiátrica	☐ HAS
☐ Fibril	☐ Metabólica	☐ Medicação de uso
	☐ Cardiovascular	
	☐ Aborto	

GRAVIDADE	PEQUENA	MÉDIA	OUTRO
☐ LEVE	☐ MORTE	☐ INDETERMINADA	
☐ SEVERA			

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)	MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS
☐ Cancelamento	☐ Polícia Militar
☐ Recusa de Atendimento	☐ Guarda Municipal
☐ Não se encontrava no local	☐ EMTRAN
☐ Recusa de hospitalização	☐ Bombeiro
☐ Trote	☐ Outros:
☐ Bombeiro no local:	

CONFERE O ORIGINAL	DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA
EM <u>28/10/18</u>	☐ Nome: <u>Elisban Figueiredo de Sena 18 anos.</u>
	☐ Inicial: <u>ELISBAN</u>
	☐ Término: <u>28/10/18</u>
	☐ RCP com sucesso
	☐ RCP sem sucesso
	☐ Obs.:

DESTINO	☒ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☒ Pronto Atendimento ☒ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
	CONFERE COM O ORIGINAL EM 17/04/18 Stephanie	

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

18 ANOS, (AA) Colisão com Xuxeto encontrado em DDH, note $\oplus$ sem Queixa cervical e lombar, apresentando fratura exposta NA REGIÃO DA TÍBIA

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Presença de pupilas (mov / ref)			
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
Resposta verbal	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	Presença de reflexos (mov / ref)	≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
	Orientado	Belbuola	5		0	0	
Resposta motora	Confuso	Choro irritado	4	Presença de reflexos (mov / ref)	≥ 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro e dor	3		70 - 89	3	
	Sons ou gemidos	Gemido e dor	2		50 - 69	2	
Resposta motora	Nenhuma	Nenhuma	1	Escala de Glasgow	01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retra ao toque	5		14 e 15	5	
Resposta motora	Flexão normal	Retra a dor	4	Escala de Glasgow	11 e 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 e 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 e 7	2	
Resposta motora	Nenhuma	Nenhuma	1		3 e 4	1	

Direita e possível fratura na tibia direita, realizar?

Protocolo de trauma, hipotensão, hipotensão curativo e imobilização, informado ao AIA 192 que encaminhar ao B.T. HGR. 7/1



Fratura exposta na tibia direita

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 28/05/18



Avaliação e conduta com monitoração contínua e S/A no hospital

JOSE BRUNO MACIEL
COORDENADOR DE ATENDIMENTO
CENTRO DE ATENDIMENTO SAMU 192

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	medicamentos, atadura, gases.
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
() Com cartão () Sem cartão	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 047280/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/12/2017 11:13 Data/Hora Fim: 13/12/2017 11:29
Origem: Polícia Judiciária Data: 13/12/2017
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/09/2017 18:15

Local do Fato

Município: Boa Vista

Bairro: Bela Vista

Logradouro: RUA RIO NILO, ESQUINA COM A RUA RIO NEGRO

Ponto de Referência: ESQUINA COM A RUA RIO NEGRO

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA (VÍTIMA - COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 05/06/1999

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Silvana da Silva Figueiredo

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA RIO SOLIMÕES

Bairro: BELA VISTA

Telefone: (95) 99125-3127 (Celular)

Nº: 121



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor
Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Placa: NAS6167	Número do Chassi: 9C2JC42209R116750



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 13/12/2017 11:29
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

CONFERE O ORIGINAL
EM 28/12/18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 047280/2017

Ano/Modelo Fabricação 2009/2009	Cor VERMELHA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Elisvan Figueiredo de Sena	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante ELISVAN FIGUEIREDO DE SENA, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia a motocicleta de propriedade de SIRLENE BRITO SILVA, quando um carro colidiu com a motocicleta; QUE o comunicante foi conduzido ao HGR pela equipe do SAMU; QUE devido ao acidente o comunicante teve FRATURA EXPOSTA NA TIBIA, EM TRÊS LUGARES; QUE o suposto infrator prestou socorro à vítima; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato. OBS: O COMUNICANTE NÃO É HABILITADO.

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida

Agente de Polícia Civil

Mst. 042000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Elisvan Figueiredo de Sena

Elisvan Figueiredo de Sena
(Comunicante / Vítima)

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

CONFERE O ORIGINAL

EM 28/05/18