

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Francisco Gomes Lima
ESTADO CIVIL: Casado
RG nº. 256221 SSP/RR
CPF/MF nº. 587.506.222-34
TELEFONE: (95) 99147-3817 **E-MAIL:** francisco_gomes11@hotmail.com
ENDEREÇO: Rua: Universo, 1508, Raxar do Sol,
BOA VISTA-RR

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

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

Boa Vista/RR, 14 / 12 de 2018.

X Francisco Gomes Lima

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Francisco Gomes Lima
ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO Borracheiro
RG nº. 256221 SSP / RR
CPF/MF nº. 587.506.222-34
ENDEREÇO: Rua: Universo, 1508, Raur do Sol,
Boa Vista- RR

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

Boa Vista/RR, 14 / 12 de 2018.

X Francisco Gomes Lima

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: **FRANCISCO GOMES LIMA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA: **256221 SSP RR**

CPF: **587.506.222-34** DATA NASCIMENTO: **11/10/1975**

FILIAÇÃO: **RITA GOMES LIMA**

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **04309162919** VALIDADE: **28/02/2023** 1ª HABILITAÇÃO: **05/03/2008**

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Francisco Gomes Lima*

LOCAL: **BOA VISTA, RR**

ASSINATURA DO EMISSOR: *Antonio Francisco Beserra Marques*
ANTONIO FRANCISCO BESERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR

DATA DE EMISSÃO: **28/02/2018**
40966953101
RR209566922

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1557076997

PROIBIDO PLASTIFICAR
1557076997

31 AGO. 2018

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0068066-4

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001.44 (Insc. Estadual: 24.07.325-3)
Nota Fiscal: Guia de Energia Elétrica - Série 6-1
Regime especial de impressão autorizado pela SFAZ 368/13

Nº de Nota Fiscal: 000755095

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	06/06/2018	227	107,47

PATROCINA RIBEIRO BRASIL
R. UNIVERSO, 1508 RAIAR DO SOL
CPF: 00074503707272
CEP: 69.316-049 - BOA VISTA

ROT: 29.001.22.11.038700

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	33351			Atual:	16/05/2018
Anterior:	33124			Anterior:	16/04/2018
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	16/06/2018
Consumo Medido:	227			Emissão:	15/05/2018
Consumo Estimado:	227		FCAM	Apresentação:	16/05/2018
					30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Nome/Subtítulo	Endereço	Número Medidor	Posto	Código Fat	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	2104133	L 1507451	1.7.1.1	272

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
ABR/18 286	CONSUMO	
MAR/18 246	30 A R\$ 0,197095 =	5,91
FEV/18 262	70 A R\$ 0,337879 =	23,65
JAN/18 229	120 A R\$ 0,506825 =	60,81
DEZ/17 252	7 A R\$ 0,563136 =	3,94
NOV/17 256	DESCONTO INDIGENA/QUILOMBOLA	10,12-
OUT/17 311	SUBVENCAO BAIXA RENDA	35,35
SET/17 273	CORRECAO MONETARIA DA 03/18-00	0,04
AGO/17 294	CORRECAO MONETARIA IG 03/18-00	0,04
JUL/17 321	MULTA POR ATRASO DE I 03/18-00	0,61
	JUROS DE MORA POR ATR 03/18-00	0,12
	MULTA POR ATRASO 03/18-00	1,89
	JUROS DE MORA DE IMPO 03/18-00	0,60
	ILUMINACAO PUBLICA	19,98

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12007/09)
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 15/05/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO AO PIS/DI 658B.3EC9.9D7D.BF52.A20A.1589.BCB4.311F

COMPOSIÇÃO DA		IMPOSTOS/TRIBUTOS	
	28,30 - R\$		94,31
Distribuição:	45,25	Taxa de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	16,03
Transmissão:	1,88	Valor do ICMS:	0,50
Encargos:	18,88	Valor do PIS:	2,35
Tributos:		Valor do COFINS:	

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Francisco Gomes

31 AGO. 2018

TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL 126.63868.02-9 8947336 0040 RR Francisco Gomes Lima  

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
 FRANCISCO GOMES LIMA FILIAÇÃO: RITA GOMES LIMA NASCIMENTO: 11/10/1975 SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: CASADO NATURALIDADE: MARABÁ - PA DOCUMENTO: R.G. 258221 SESP RR 18092007 LEI Nº 8.048, DE 18 DE MAIO DE 1966 CPF: 587.508.232-34 CNH: 0013 TIT. ELEITOR: 031338631941 SEÇÃO: 0013 ZONA: 005 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/RR - 25/02/2015	FILIAÇÃO DATA DE NASC. DE / / PARA / / DOCUMENTO SIGNATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME DOCUMENTO SIGNATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME DOCUMENTO SIGNATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME DOCUMENTO SIGNATURA E CARIMBO DO SERVIDOR LEGENDA 1 - CANCELADO 11 - TROCA DE IDENTIDADE 12 - RECONHECIMENTO DE AUTENTICIDADE 13 - CANCELAMENTO DE EMISSÃO 2 - SUPLENÇÃO DE DOCUMENTO 14 - ALTERAÇÃO DE DADOS 15 - ALTERAÇÃO DE DADOS 03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		CONTRATO DE TRABALHO	
GRUPO SANGÜÍNEO (FATOR RH)	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HIPOFISIA ☐ SIM ☐ NÃO	EMPREGADOR
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO			CGC/CPF/CNPJ
DOADOR DE ÓRGÃOS (ORG. Nº 1º a 12 de julho de 1997) ☐ SIM ☐ NÃO			ENDEREÇO
CARTEIRAS ANTERIORES		MUNICÍPIO	
NOME PRÓPRIO		EST. DO ESTABELECIMENTO	
SÉRIE		CARGO	
DATA DE EMISSÃO		CBO Nº	
NOME PRÓPRIO		DATA DE ADMISSÃO	
SÉRIE		DE	
DATA DE EMISSÃO		DE	
NOME PRÓPRIO		REGISTRO Nº	
SÉRIE		FLS. PÁGINA	
DATA DE EMISSÃO		REMOÇÃO NÃO ESPECIFICADA	
NOME PRÓPRIO		1ª	
SÉRIE		2ª	
DATA DE EMISSÃO		DATA DE SAÍDA	
NOME PRÓPRIO		DE	
SÉRIE		DE	
DATA DE EMISSÃO		1ª	
NOME PRÓPRIO		2ª	
SÉRIE		COM DISPENSA CO Nº	
DATA DE EMISSÃO		RGIS Nº DA CONTRA	

06 07



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030412/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/08/2018 12:14 Data/Hora Fim: 09/08/2018 12:15
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 30/07/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/05/2018 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Br 174

Bairro: Pricumã

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO GOMES LIMA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PA - Marabá	Sexo: Masculino	Nasc: 11/10/1975
Profissão: Borracheiro			
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Rita Gomes Lima			

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua universo
Bairro: riar do sol
Telefone: (95) 99147-3817 (Celular)

Nº: 1508

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAO9498	Número do Chassi *****45546
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011	Cor Prata
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo JTA/SUZUKI EN125 YES SE	Modelo JTA/SUZUKI EN125 YES SE
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Gomes Lima	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que, no local e data supracitados, conduzia a sua motocicleta e quando chegou nas proximidades da Polícia Federal um homem desconhecido, empurrando uma bicilceta, atravessou a Br repentinamente,



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 09/08/2018 12:16
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

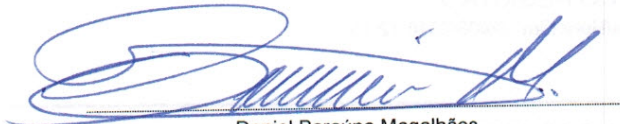
31 AGO. 2018

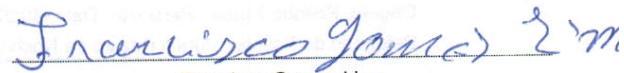
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030412/2018-A01

sem sinalizar e sem estar na faixa de pedestre. Tal atitude do ciclista impediu que o comunicante tivesse tempo de reação e, em razão disso, colidiu na roda traseira da bicicleta. Com a colisão o comunicante sofreu algumas lesões corporais. Após o ocorrido o comunicante levantou-se e foi para a sua residência tentar tratar dos seu ferimentos. Informa ainda que somente no dia 30/05/2018 se dirigiu ao HGR, pois sentia fortes dores nos dedos da mão e estava suspeitando que ambos estavam quebrados. É o relato. 

ASSINATURAS


Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento


Francisco Gomes Lima
(Vítima / Comunicante)

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



DOCUMENTO
ORIGINAL
31 AGO. 2018

30/05/2018

Guia de Atendimento 02

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



Visto por:
Rosário
HS
04/05/2018

1800959018		30/05/2018 13:33:00		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		22	
Paciente FRANCISCO GOMES LIMA				Data Nascimento 11/10/1975		Idade 42 A 7 M 19 O		CNS 700008246491401		CPF 00133016	
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento 256221		Órgão Emissor SSP/PA		Data Emissão 18/09/2007		Sexo M		Estado Civil SEM	
Mãe RITA GOMES LIMA		Endereço - TRAVESSA UNIVERSO - 1508 - DOUTOR SILVIO LEITE - BOA VISTA - RR		Pal INFORMAÇÃO		Raça/Cor SEM		Naturalidade BRASILEIRA		Nacionalidade BRASILEIRA	
Contato (95) 99172-0834								Ocupação NÃO INFORMADA			
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	
Sessão GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por: CASSIA ANDRADE					
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem								GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)											
<i>Acidente motorista</i>											
Exame Físico											
<i>lesão</i>											
Hipótese Diagnóstica											
<i>trauma</i>											
SADT - Exames Complementares											
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO			OBSERVAÇÃO		
<i>1) Analgésico</i>						<i>14</i>					
<i>2) Antibiótico</i>						<i>14</i>					
<i>3) Analgésico</i>											
<i>4) Analgésico</i>											
<i>5) Analgésico</i>											
<i>6) Analgésico</i>											
<i>7) Analgésico</i>											
<i>8) Analgésico</i>											
<i>9) Analgésico</i>											
<i>10) Analgésico</i>											
<i>11) Analgésico</i>											
<i>12) Analgésico</i>											
<i>13) Analgésico</i>											
<i>14) Analgésico</i>											
<i>15) Analgésico</i>											
<i>16) Analgésico</i>											
<i>17) Analgésico</i>											
<i>18) Analgésico</i>											
<i>19) Analgésico</i>											
<i>20) Analgésico</i>											
<i>21) Analgésico</i>											
<i>22) Analgésico</i>											
<i>23) Analgésico</i>											
<i>24) Analgésico</i>											
<i>25) Analgésico</i>											
<i>26) Analgésico</i>											
<i>27) Analgésico</i>											
<i>28) Analgésico</i>											
<i>29) Analgésico</i>											
<i>30) Analgésico</i>											
<i>31) Analgésico</i>											
<i>32) Analgésico</i>											
<i>33) Analgésico</i>											
<i>34) Analgésico</i>											
<i>35) Analgésico</i>											
<i>36) Analgésico</i>											
<i>37) Analgésico</i>											
<i>38) Analgésico</i>											
<i>39) Analgésico</i>											
<i>40) Analgésico</i>											
<i>41) Analgésico</i>											
<i>42) Analgésico</i>											
<i>43) Analgésico</i>											
<i>44) Analgésico</i>											
<i>45) Analgésico</i>											
<i>46) Analgésico</i>											
<i>47) Analgésico</i>											
<i>48) Analgésico</i>											
<i>49) Analgésico</i>											
<i>50) Analgésico</i>											
<i>51) Analgésico</i>											
<i>52) Analgésico</i>											
<i>53) Analgésico</i>											
<i>54) Analgésico</i>											
<i>55) Analgésico</i>											
<i>56) Analgésico</i>											
<i>57) Analgésico</i>											
<i>58) Analgésico</i>											
<i>59) Analgésico</i>											
<i>60) Analgésico</i>											
<i>61) Analgésico</i>											
<i>62) Analgésico</i>											
<i>63) Analgésico</i>											
<i>64) Analgésico</i>											
<i>65) Analgésico</i>											
<i>66) Analgésico</i>											
<i>67) Analgésico</i>											
<i>68) Analgésico</i>											
<i>69) Analgésico</i>											
<i>70) Analgésico</i>											
<i>71) Analgésico</i>											
<i>72) Analgésico</i>											
<i>73) Analgésico</i>											
<i>74) Analgésico</i>											
<i>75) Analgésico</i>											
<i>76) Analgésico</i>											
<i>77) Analgésico</i>											
<i>78) Analgésico</i>											
<i>79) Analgésico</i>											
<i>80) Analgésico</i>											
<i>81) Analgésico</i>											
<i>82) Analgésico</i>											
<i>83) Analgésico</i>											
<i>84) Analgésico</i>											
<i>85) Analgésico</i>											
<i>86) Analgésico</i>											
<i>87) Analgésico</i>											
<i>88) Analgésico</i>											
<i>89) Analgésico</i>											
<i>90) Analgésico</i>											
<i>91) Analgésico</i>											
<i>92) Analgésico</i>											
<i>93) Analgésico</i>											
<i>94) Analgésico</i>											
<i>95) Analgésico</i>											
<i>96) Analgésico</i>											
<i>97) Analgésico</i>											
<i>98) Analgésico</i>											
<i>99) Analgésico</i>											
<i>100) Analgésico</i>											

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: cassia.andrade
Data Hora: 30/05/2018 13:33:51

Dr. Elder Soares
Médico Responsável
CRM 1628/RR
Destino: Família



 **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: **HGR**

2 - CNES: **000000000000000000**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: **HGR (Francisco Gomes Leira)**

4 - CNES: **000000000000000000**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: **Francisco Gomes Leira**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: **233016**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **200001018214649114101**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **11/10/195**

9 - SEXO: **M**

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: **Rita Gomes Leira**

11 - TELEFONE DE CONTATO: **000**

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): **Quilom. Unicentro 1508, Distrito Siverio Leite**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Boa Vista**

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: **1111**

15 - UF: **PA**

16 - CEP: **00000000**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **Transtorno de ansiedade em 3º grau de risco (E) com comprometimento funcional total do trabalho exterior.**

DOCUMENTO ORIGINAL 31 AGO. 2018

Procedimento autorizado

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **História clínica, exames**

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: **Lesão total membro exterior de 3º grau (E)**

21 - CID 10 PRINCIPAL: **24.00**

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: **24.00**

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: **24.00**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **000000000000000000**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **000000000000000000**

26 - CLÍNICA: **000000000000000000**

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **000000000000000000**

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

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **000000000000000000**

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: **000000000000000000**

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **20/05/18**

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): **000000000000000000**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO: **() ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO**

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

35 - CNPJ DA SEGURADORA: **000000000000000000**

36 - CNPJ EMPRESA: **000000000000000000**

37 - Nº DO BILHETE: **000000000000000000**

38 - CNAE DA EMPRESA: **000000000000000000**

39 - CBOR: **000000000000000000**

AUTORIZAÇÃO

40 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: **0308010019**

41 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **T048**

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

43 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: **000000000000000000**

44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **20/05/18**

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): **000000000000000000**

0308010019 T048

000000000000000000

Exemplo do Estado de São Paulo
Assinatura Digitalizada do Paciente

CADE / SETO

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

VE DO PACIENTE

Prescrição de medicamentos

PRESCRIÇÃO RESPONSÁVEIS

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

30/05/18

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
OBSERVAÇÃO

1) Omeprazol 40mg. 1x/dia.
2) Omeprazol 40mg. 1x/dia.
3) Ceftriaxona 1g IV 6/6/18.
4) Clonazepam 1mg IV 6/6/18.
5) Paracetamol 500mg IV 6/6/18.
6) Paracetamol 500mg IV 6/6/18.
7) Paracetamol 500mg IV 6/6/18.
8) Paracetamol 500mg IV 6/6/18.
9) Paracetamol 500mg IV 6/6/18.
10) Paracetamol 500mg IV 6/6/18.

18h PA. 130x74 mmHg
FC: 62 bpm
T: 35.6
21:55
PA: 139x112
FC: 70
T: 36.0

Dr. Roberto Soares
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia

NIR
Regulado
para feito
9LF 00
Regulação Interna

1 AGO. 2018

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	FRANCISCO GOMES LIMA		
DIAGNÓSTICO	LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO 3º QRD L MÃO E		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	8	DATA
			31/05/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		18-06
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		18-06
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		18-06
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H		18-06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		SN
14	CURATIVO DIÁRIO		curativo
15			
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%		
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Marcelo Marique
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.100

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX
6 H	139/90	54	36,4
12 H	140/80	60	36,7
18 H	139/88	62	36
24 H	147/96	79	36,6

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

31 AGO. 2018



Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 06

Data da Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO:

Nome: <u>Francisco Gomes Lima</u>		08	
DATA: <u>01/06/18</u>	Localização / Região: <u>MSG</u>	DATA:	Localização / Região:
☐ GRAU - I		☐ GRAU - I	
☐ GRAU - II		☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico <u>Sutura</u>	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
olor:	☒ Sim ☐ Não	☒ Sim ☐ Não	
odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele perilesional:	☒ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	
Medicação para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: <u>Bolus Ag</u>	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
data da Próxima troca: em caso de + de 24hs	<u>02/06/18</u>		
atendimento e ass. em Enfermagem	01- <u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica de Enfermagem COREN-RR 965152 TE	02- <u>Cesar Soares Costa</u> Técnico de Enfermagem COREN-RR 599-290	01- _____ 02- _____
assinatura e Assinatura do Enfermeiro			
BS:	OBS:		

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

08

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	FRANCISCO GOMES LIMA		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO		DATA
			02/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		SN
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		SN
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		SN
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN		SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		SN
14	CURATIVO DIÁRIO		curativo
15			
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%		
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

DOCUMENTO
ORIGINAL
31 AGU. 2018



Dr. Maurício Amorim
Ortopedia e Traumatologia
CRM 111.111

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	120x82	73	36.2°
12 H	131x74	72	35.6°
18 H	139x83	59	35.4°
24 H	116x84	63	37°

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia			
GOVERNO DE RORAIMA No Hospital Geral de Roraima			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	FRANCISCO GOMES LIMA		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	DATA	03/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		SN
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		SN
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		SN
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN		SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Rot. 100
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		SN
14	CURATIVO DIÁRIO		IM
15			
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
19			
20			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AQ BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

06. Paciente no leito
Aferido o SSVV medicado
segue sem queixas
fico ao cuidado da
enfermagem.

Alme Izidório da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-RR 778.038

Dr. Marinho
Médico
Ortopedia e Traumatologia
COREN-RR 159.744

SINAIS VITAIS			
6 H	36,6°C	115x72	50
12 H	36,6°C	150/98	52
18 H	36,2°C	120/75	56
24 H	36,3	113x70	54

Rosemberg Izabel M. de Aguiar
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 159.744
Médico Residente em
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

31 AGO. 2018



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 06

Data da Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 08

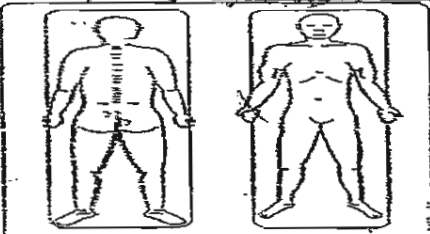
DMC: Francisco *gouveia Lima*

ATA: 04/06/18

GRAU - I

GRAU - II 22

Localização / Região M 31

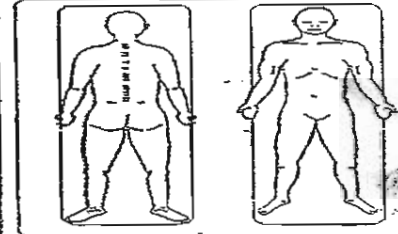


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia
☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida:
Comprimento: cm Largura: cm
Profundidade: cm

aparência do Leito:
☒ Tecido de granulação ☐ com escalo
☒ Tecido necrótico ☐ Escara

Quantidade de Exsudato
☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

tipo de exsudato:
☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☒ Serossanguíneo

odor:
☒ Sim ☐ Não

dor:
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

condição da pele
periférica:
☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

medicação para limpeza
☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

cobertura primária
(colada direto na lesão)
☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

hora do curativo:
☒ Manhã ☐ Tarde

data da Próxima troca:
a cada de 7 de 24hs

arquivo e ass.
ic. em Enfermagem

arquivo e Assinatura

do Enfermeiro

BS:

OBS:

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	FRANCISCO GOMES LIMA		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	8	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SM
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H		24
3	TILATIL 40MG EV 1X/DIA		10
4	DIPIRONA 1G EV 6/6H		24
5	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SV
6	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SV
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SV
8	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		24
10	CEFTRIAXONA 1G EV. 12/12 HORAS		24
12			
14			
15			
16	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
17	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
18	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%		
19	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
20			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Às 14:25h paciente no leito com curativo em SE sem punção na nádega, rou-
to + orientado.

Dr. Thiago Amorim dos Santos

SINAIS VITAIS	PA	FC	Temp.	RESP.
6 H	97/54	53	36,5	20
12 H	144/94	63	36,5	20
18 H	130/77	63	36,5	
24 H	100/40	157	36,0	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

31 AGO. 2018



acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 137 Versão: 06

Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

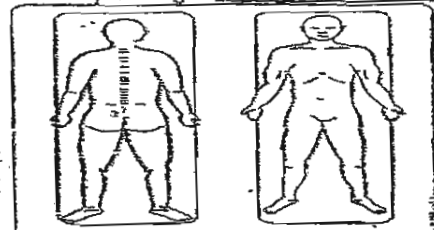
ENF/LEITO: 08

Bloco F

Nome: Francisco Gomes Lima

DATA: 05/06/18

Localização / Região: MSE



☐ GRAU - I

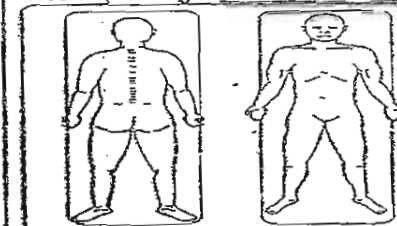
☒ GRAU - II X2

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ outra:

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ Com esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Cor de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☒ Purulento ☐ Serossanguíneo

Dor:

☐ Sim ☒ Não

Odor:

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

Condição da pele

☒ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária

☐ Gaze ☒ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

data da Próxima troca:
em caso de + de 24hs

Diária Cesar Soares Costa

arquivo e ass.
Enfermagem
Assinatura
Enfermeiro

01- Mônica Reis Farias
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 629.664

02- Cesar Soares Costa
Enfermeiro em Enfermagem
COREN-RR 599.200

01- Jucileide Moreira
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 453.554

02- estágio TE
Eucineide/Alice

BS:

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

31 AGO. 2018



Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 06

Data de Elaboração:

Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENE/LEITO: 08

Nome: Francisco Gomes Lima

DATA: <u>06-06-18</u>	Localização / Região: <u>MSE</u>	DATA:	Localização / Região:
☐ GRAU - I		☐ GRAU - I	
☒ GRAU - II		☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor	☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não	
Odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca:			
Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Resa Soares Costa</u> Técnico em Enfermagem COREN-RR 599-2017	02- <u>Juarez Gomes de Lima</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 993-983	
Carimbo e Assinatura Enfermeiro			

OBS:

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

31 AGO. 2018

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR Hospital Geral de Roraima
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE	FRANCISCO GOMES LIMA					
DIAGNÓSTICO	LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DOS DEDOS MÃO E					
ALERGIAS	HAS		NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		8	DATA	07/06/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				SM	
2	TILATIL 40MG EV 1X/DIA				SUSP	
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H				12 ^h 18 24 06	
4	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN	
5	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN	
6	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN	
7	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotim.	
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				24	
9	CEFTRIAXONA 1G EV DE 12/12H					
10						
12						
14						
15	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),					
16	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;					
17	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%					
18	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
19						
20	12:00 paciente sem					
	queixas algicas, medicação					
	de hemie e SSVV segue aos					
	cuidados da equipe de					
	Cirurgia					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

1/27/18
1/28/18 hspite. Marcelo Cruz pelo NID (13/06-1)

Dr. Marcel
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CHUM Roraima

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H				
12 H	135x85	157	35.9°C	19
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

31 AGO. 2018

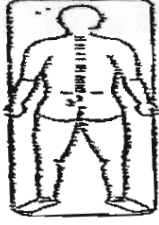
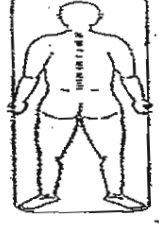
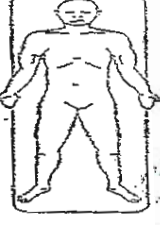


Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - IGR

Protocolo nº 06
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 08

Data da Elaboração:
Fevereiro 2013

Nome: **Francisco Gomes Lima**

ID: 07/06/18 GRAU - I GRAU - II	Localização / Região  	DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região  
Etiologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		
Característica do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		
Quantidade de Exsudato: ☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		
Tipo de exsudato: ☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo		
Olor: ☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não		
Localização da pele: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		
Medicação da pele: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		
Medicação para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		
Medicação primária (aplicada diretamente na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde		
Data da Próxima troca: caso de + de 24hs			
Assinatura e Assinatura: Enfermeiro: Vanessa da Silva Moraes Técnica em Enfermagem: Vanessa da Silva Moraes COREN-RR 965 152 TE	Assinatura e Assinatura: Enfermeiro: Cesar Soares Costa Técnico em Enfermagem: Cesar Soares Costa COREN-RR 551 290		

OBS:

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTer, Soluções Programadas.
pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

31 AGO. 2018

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180403977 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO GOMES LIMA

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 FRANCISCO GOMES LIMA

CPF/CNPJ: 58750622234

Posição em 21-01-2019 19:49:13

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/09/2018	Exigência Documental	
01/09/2018	Exigência Documental	
01/09/2018	Aviso de Sinistro	