

Advocacia & Consultoria Jurídica

Gregório Costa Nunes

OAB RR 1753

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alfredo José Zamora, nacionalidade Venezuelano
estado civil solteiro profissão pintor, com RG sob o nº V-14.188.327 e inscrito no
CPF sob o nº 706.762.292-12 telefone nº (95) 991693685 residente e domiciliado à
Rua Santo Antônio, nº. 1545 bairro Equatorial cidade
Boa Vista - RR, Cep: 69.317-320

OUTORGADO: GREGÓRIO COSTA NUNES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR nº 1753, e JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES, estagiário, inscrito na OAB/RR nº 551-E, ambos com endereço profissional na Avenida Benjamin Constant, nº 750, bairro Centro, Boa Vista - RR.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao advogado acima descrito os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber alvará em seu nome, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art.105 da Lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015.

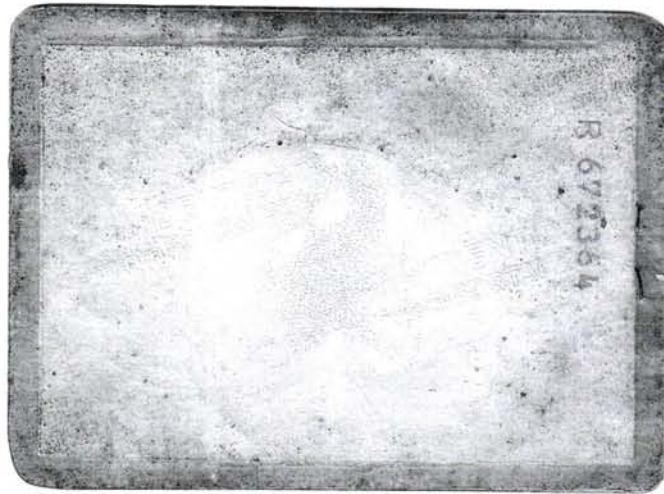
Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 20 de fevereiro de 2019.

x Alfredo José Zamora Astubillo
OUTORGANTE



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR



TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS** 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, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e 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.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 34 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **131.59030.32-5**

NÚMERO **0494123** SÉRIE **A01** RR

Alfredo Zamora

ASSINATURA DO TITULAR




ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Daxa, 454 - Boa Vista - RR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - ESTRANGEIRO

ESTRANGEIRO

ALFREDO JOSE ZAMORA ASTUDILLO

FILIAÇÃO: AURORA ASTUDILLO
 NOME: JOSE ANTONIO ZAMORA
 NASCIMENTO: 07/04/1980
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 NACIONALIDADE: VENEZUELA
 DOCUMENTO: PROYOCOLO PT 08465007380/2018-49 19/02/2018

RNE: BASE LEI N. 9474 ART. 21 § 1º
 CPF: 706.762.292-12
 VALIDADE: 18/02/2019
 LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA
 DATA DE EMISSÃO: 21/11/2018

Alfredo Zamora
MAYNO FILLON DELLA FLORA
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO - RR
ASSINATURA DO EMISSOR

14218.0494123.01-63

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO _____

DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____

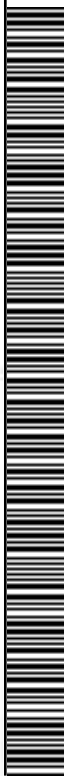
NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



29/01/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2019 referente a UC: 340529

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2192797

NILVA MARIA RUFINO

AV SANTO ANTONIO, 1545 ,

EQUATORIAL

69317320 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 340529	MÊS 01/2019	PERÍODO DE CONSUMO 19-DEC-18 a 21-JAN-19
CONSUMO (kWh) 155	VENCIMENTO 06-FEB-19	TOTAL A PAGAR R\$ 167,08

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 340529	MÊS 01/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 167,08
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836700000018.670800750002.000000000349.052901190059



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Alfredo José Zamora
nacionalidade Venezolano estado civil solteiro, profissão Pintor, com RG sob o nº V-14.188.327, e inscrito no CPF sob o nº 706.762.292-12, telefone nº (15)991693625
residente e domiciliado à Rua Santo Antônio, nº. 1545, bairro Equatorial, cidade Boa Vista - RR, CEP: 69.317-320 DECLARO para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que sou hipossuficiente nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da Lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015.

Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista/RR, 20 de fevereiro de 2019.

* Alfredo José Zamora Astudillo
DECLARANTE



501063



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033917/2018-A03

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/01/2019 11:40 Data/Hora Fim: 07/01/2019 11:41
 Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM serie J nº 809313 Data: 24/08/2018
 Delegado de Polícia: Fernando Edson Olegario Gomes

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial
 Data/Hora do Fato: 24/08/2018 20:00 (Data e Hora Aproximadas)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
 Logradouro: Av. General Ataíde teive
 Complemento: enfrente ao conzinha Bar

Bairro: Alvorada
 Nº: 8315

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUBERTI (ENVIADO) DPVAT DIRETO ENVIADO CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino Idade: 38
Profissão: Autônomo	Escolaridade: Sem Informação
Estado Civil: Solteiro(a)	
Endereço: Município: Boa Vista - RR Logradouro: Av. santo Antonio	
RAZÃO SOCIAL: POLICIA MILITAR (COMUNICANTE) Nº 545 GENTE SEGURADORA S/A	

Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Idailson Ferreira da Fonseca Nº

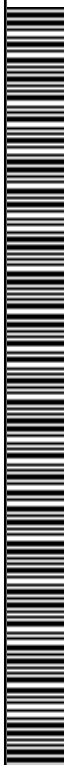
Endereço
 Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A VTR (Ciptur02) Compareceu nesta unidade de policia para informar Que : na data e hora já citado veio informar Que foram acionado via CIOPS, para atende a ocorrência de acidente de transito com vitima, chegando ao local foi constatado o sinistro de acordo com testemunhas o V-2 seguia sentido bairro/centro que o item no mesmo sentido fazendo zig zag na avenida e que ao chegar em frente ao Bar corujinha foi surpreendido pelo item (1), na sua frente assim sendo inevitável a colisão sem mesmo dar tempo de frenar logo Após Parou olhou e viu o ocorrido e evadiu-se do local Assim omitindo o socorro, O SAMU esteve no local e fez os primeiro socorros atendimentos que foi removido ao OS-HGRR É o Relato



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033917/2018-A03

ASSINATURAS



Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí originar, conforme previsto nos Artigos 239-Denunciação Caluniosa e 240-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro"



PMRR - CIPTUR

RETIFICAÇÃO DO RELATORIO Nº809313
Nº 810127

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin
CIPTUR02	CIPTUR	24/08/2018	OESTE	19:52	19:52	20:00	21:20
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Kml.	KmF.			
1001	13999	XXXXXX	65892	65915			

LOCAL DA OCORRÊNCIA

AV: GAL. ATAIDE TEIVE Nº 8315 Bairro: Alvorada Ref: Em frente ao corujinha bar

PESSOAS RELACIONADAS NÃO APRESENTADAS

1 ENVOLVIDA	Nome: Alfredo Jose zamora Astudillo	Idade:	E. Civil:
Endereço:	Av: santo Antonio Nº 545	Bairro:	Equatorial
RG:	*****	CNH:	*****
Profissão:	Autônomo		
CPF:	*****	Telefone:	*****
2 ENVOLVIDA	Nome: *****	Idade:	*****
Endereço:	*****	Nº	*****
Bairro:	*****		
RG:	*****	CNH:	*****
Profissão:	*****		
CPF:	*****	Telefone:	*****

VEICULOS ENVOLVIDOS NÃO APRESENTADOS

V1-Bicicleta
V2- GM/S10 advantage na cor prata e placa NOY-7619.

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 21/01/19
F. David Amuluf

RECEBI OS CONDUZINDOS: NÃO HOUVE CONDUZIDOS OU MATERIAIS APREENDIDOS.

ASSINATURA *[assinatura]* CARGO *[VPRC]* LOCAL *[B. U. RR, 4º DP]*
HISTÓRICO *[16/01/2019]*

SENHOR(a) DELEGADO(a),
 Informo que fomos acionados via CIOPS para para atender a uma ocorrencia de transito com vitima chegando no local foi constatado o sinistro e de acordo com testemunhas o V2 seguia sentido baixo >> centro e que o item1 no mesmo sentido fazendo zig zag na avenida e que ao chegar em frente ao bar corujinha foi surpreendido pelo item1 na sua frente sendo assim inevitável a colisao não dando tempo de frear metros a frente parou olhou viu o ocorrido entrou novamente no carro e evadiu se do local omitindo o socorro e que o SAMU foi acionado fez os primeiros atendimentos e removido ao PS.
 Na ocasião, foi confeccionado este relatório para as providências cabíveis.
 Era o que tinha a relatar.

Idailson ferreira da Fonseca 41.249-0 SD PM CIPTUR *[assinatura]*
 NOME Matrícula Posto/Grad Und Assinatura

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 29 JAN 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RS

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJD88 2H7AB RPDFK 3MFUU



20/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Retificação de Relatório Policial

EM BRANCO

EM BRANCO

David 20190219 10:10:10
01/02/2019 10:10:10
10:10:10
01/02/2019 10:10:10



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº **1720**

PREFEITURA BOA VISTA UNIDADE: **Bravo III** EQUIPE: **Fabiano Truckson / Dióclis**

Paciente: **Alfredo José Zamora** Idade: **35** Sexo: **Mas**

Nacionalidade: **Venezuelano** Raça: Branca Negra Parda Amarela Indígena-Etnia

Endereço: **Av. Ataulfo de Almeida** Bairro: **Alvorada**

Nº **15862** DATA **24/08/18** HORA J/9: **19:43** BASE VIA RÁDIO

Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: **Drª Fabiana** HORA J/10: **19:53** CELULAR

MOTIVO DO ACIONAMENTO: **Colisão bicicleta x carro**

ACIONAMENTO: SOCORRO TRANSPORTE ATENDIDO NA BASE OUTRO **20:27 GT**

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()

AUTOMÓVEL		MECANISMO DE TRAUMA	
<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Colisão AUTO x <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro	<input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vítima projetada <input type="checkbox"/> Vítima encarcerada <input type="checkbox"/> Air Bag Acionado	<input type="checkbox"/> Violência <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espancamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Ac. De Trabalho <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Trajeto <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox. <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico <input type="checkbox"/> Queimadura Agente <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Agressão p/ animal <input type="checkbox"/> Outros:
PEDESTRE		MOTOCICLETA (BICICLETA)	
<input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> VIA CALÇADA FAIXA	<input type="checkbox"/> Colisão MOTO x <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta <input type="checkbox"/> Piloto	<input type="checkbox"/> Com capacete <input type="checkbox"/> Sem capacete <input type="checkbox"/> Garupa	

AVIAÇÃO INICIAL

VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA	
<input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Edema de Glote <input type="checkbox"/> Outro	<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Bradpneia <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Respiração paradoxal	<input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Cianose central <input type="checkbox"/> Cianose de extremidade	<input checked="" type="checkbox"/> AVDN <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aparentemente Etilizado <input checked="" type="checkbox"/> GLASGOW 15				

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APGAR
Início 19:58	160 x 80	81	18	96%				
Fim 20:27		80	18	98%			7	

AVIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele		Cabeça		Face		Pescoço		Tórax		Abdome		
<input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Afundamento <input type="checkbox"/> Fer. penetrante	<input type="checkbox"/> Contusão <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Ferimento ocular <input type="checkbox"/> Luxação <input type="checkbox"/> Mandíbula	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Desvio da traquéia <input type="checkbox"/> Enfisema Subcutâneo	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Contusão pulmonar <input type="checkbox"/> Ferida Aspirativa <input type="checkbox"/> Empalamento	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Em tábua <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Evisceração	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Crepitação	<input type="checkbox"/> Coluna Dorsal <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Crepitação	<input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Luxações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Crepitação	<input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Luxações <input type="checkbox"/> Lacerações <input checked="" type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Crepitação	<input type="checkbox"/> OCULAR <input checked="" type="checkbox"/> 4 Espontânea <input type="checkbox"/> 3 Ao comando <input type="checkbox"/> 2 A dor <input type="checkbox"/> 1 Sem resposta	<input type="checkbox"/> VERBAL <input checked="" type="checkbox"/> 5 Orientado <input type="checkbox"/> 4 Confuso <input type="checkbox"/> 3 Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2 Palavras incompreensíveis <input type="checkbox"/> 1 Sem resposta	<input type="checkbox"/> MOTORA <input type="checkbox"/> 6 Obedece a comandos <input type="checkbox"/> 5 Localiza a dor <input type="checkbox"/> 4 Movimento de retirada <input type="checkbox"/> 3 Flexão anormal <input type="checkbox"/> 2 Palavras <input type="checkbox"/> 1 Extensão anormal <input type="checkbox"/> 1 Sem resposta

AVIAÇÃO CARDÍACA

<input checked="" type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Filuter	<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular <input type="checkbox"/> Assistolia	<input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Infecciosa <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Medicação de uso:	<input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Outros
---	--	---	--	---	--

GRAVIDADE PRESUMIDA ILESO PEQUENA MÉDIA SEVERA

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino): **DR. João Henrique A. Medeiros** **2018**

INCIDENTE: Cancelamento Recusa de Atendimento Não se encontrava no local - EVASÃO Recusa de hospitalização Trote Bombeiro no local:

RCP: Iniciada as: Término as:

Policia Militar Guarda Municipal SMTRAN Bombeiro Outros:

SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL
Em 01/09/18
Stephanie Rubrica

OBSERVAÇÕES

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJS7H9U4LD WP-HVH UKZ7D



DESTINO	<input type="checkbox"/> Atendido no local <input checked="" type="checkbox"/> Trauma HGR <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento - HGR <input type="checkbox"/> Coronel Mota	<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - PCCS <input type="checkbox"/> Hosp. Santo Antônio - HCSA <input type="checkbox"/> HMINSN	<input type="checkbox"/> Hosp. Das Clínicas/RR - HCR <input type="checkbox"/> Hosp. Lotte Iris - HLI <input type="checkbox"/> Outros
CASO CLÍNICO	Declaro, para os devidos fins, que fui devidamente atendido pelo SAMU, recebi as orientações sobre o meu caso, não sendo necessário, no momento, o meu encaminhamento à unidade hospitalar.		
	Assinatura do Paciente: _____	RG: _____	

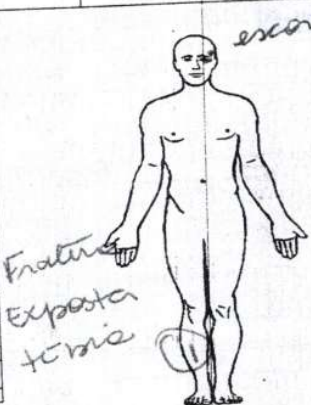
PERTENÇA DO PACIENTE	Descrição: Nome do Receptor: Função do Receptor: Assinatura do Receptor: _____
TERMO DE RECUSA	<input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>atendimento pré-hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade. <input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>transporte para unidade hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade. Assinatura do Paciente: _____ RG: _____ TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____ TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE	IG p/ semana: _____ Perda de líquido: _____ <input type="checkbox"/> Com cartão <input type="checkbox"/> Sem cartão	Movimentos fetais: _____ BCF: _____
-----------------	---	--

MATERIAL E MEDICAÇÃO

4 atadura 12 cm
 4 atadura 8 cm
 1 compressa
 1 SF 250 ml 1 SF 500 ml

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
100% abertas previamente a estimulação	Espontânea	5
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ao Som	4
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	3
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Cinco testes devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal	Classificação	Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora	Classificação	Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	3
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	2
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimento dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



15 - masculino 35 anos vítima de colisão tráfego em carro (carro evasão do local) encaminhado ao Selo em DD, exalando forte odor etílico, lote, responsivo e nas colaborativas apresenta pequena escorçada em supercílios L/E, a patina exposta de tíbia MID realizado alinhamento, compressões e curaturas e imobilizações do membro lesionado + colar cervical e tábua rígida, SSVU monitorada e preservadas, realizado curso venoso calibroso, HV em SF 0,9% 500 ml. SPO2 96%, cardi-zito as GT conforme regulação médica, trajeto ocorreu com paciente agitado e agitado devido a situações alérgicas

Assinatura e Carimbo: Paulo 874963
 ASSINATURA E CARIMBO

SAMU 192-BV
 CONFERE O/M
 ORIGINAL
 Em 09/11/19
 Stephanie
 Rubrica

24/08/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

Uve H

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



1801000063	24/08/2018 20:32:00	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	17
Paciente	ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUDILLO	Data Nascimento	01/04/1980	Idade	18 A 4 M 23 D	CNS
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	M	Estado Civil
Mãe	MARIA ZAMORA	Pai	NI	Raça/Cor	PARDA	Naturalidade
Endereço	AVENIDA - SANTO ANTONIO - 1545 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR			Contato	(95) 99117-4447	Ocupação
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE BICICLET	Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Temp.	Peso	Pressão
Setor	GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada	SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por:	ALEXSANDRO.PEREIRA

ÁREA DE SIEMTOS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 29 JAN 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Procedência
 Av. Capitão João Bezerra, 154 - Boa Vista - RR

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

Det embriacado com perfis de queda de bicicleta após colisão com muro

GSC TOTAL
 AQ: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Exame Físico *politrauma e escoriações local trauma corpo contusão de perna direita, Glasgow 15*

Hipótese Diagnóstica *politraum*

SADT - Exames Complementares

RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>1) Dipalutina 2 g EV</i>		
<i>2) FOS nel 1 M</i>		
<i>3) Tenoxicam 40 mg EV</i>		
<i>4) STO, 9% 1000 ml EV</i>		
<i>5) Depirona 2 g EV</i>		

Cônduta

Alta por Decisão Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Revelia
 Transferência para: *Ortopedia*

óbito

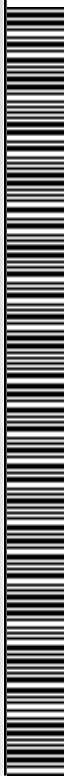
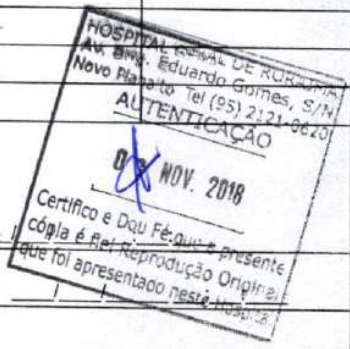
Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

Garimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
 Data Hora: 24/08/2018 20:34:06

1801000063



Ortopedia

Dr. Rogério

Exames de raios de clavícula, ulna
de humerus para @ por acidental
de lesão neta e neta

Eff: braço - sem @ low expone no
radiografia fratura ulna @
H.17 fratura do fêmur ulna @

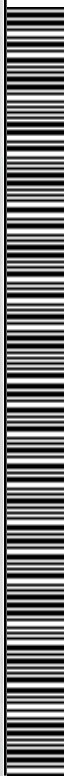
h.17 anelise + tratamento longo

so centro longo

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 16617/RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Bdg. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel: (93) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
08 NOV. 2018
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cordeiro, Milão Pereira, 444 - Boa Vista - RR





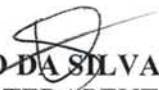
DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que a paciente **ALFREDO JOSE ZAMORA ASTUDILLO**, Prontuário: 13654, **recebeu** atendimento fisioterapêutico nesta Unidade, no período entre os dias 01/10 a 27/11/2018, tendo realizado um total de 11 (onze) sessões da 12 previstas, nas terças e sextas-feiras, as 09h:00m. No momento, apresenta H.D de P.O tardio de fratura do osso tíbia e osso fibula (D), encontra-se deambulando com auxílio de muletas axilares. Mantem cicatrizes com mínima aderência, em região crural, realiza movimentos do tornozelo (D) de forma ativa, referindo pouco ou nenhum desconforto ao final dos movimentos no referido membro. Encaminho ao ortopedista para reavaliação.

Sem mais para o momento, estamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Boa Vista - RR, 27 de novembro de 2018.


RONALDO DA SILVA CRUZ
FISIOTERAPEUTA
Crefito-12-157900-f





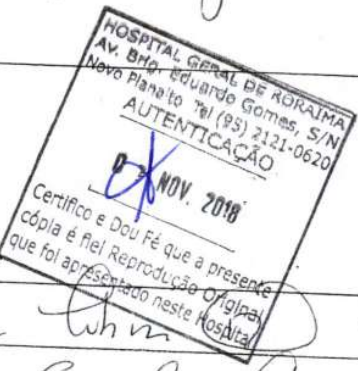
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 24.08.18 O.S. _____

Alfredo Jose



Dr. Rogério L. P. Dias
Médico
Ortopedista/Traumatologista
CRM 120585-05
RRE-114

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta tibia

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Osteossíntese de fratura exposta tibia (12)

TIPO DE INTERVENÇÃO: limpeza

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: 00

DIAGNOSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Rogério 1º AUXILIAR: Dr. Marcelo M. R2

2º AUXILIAR: Dr. Odnech R1 INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- 1) Paciente em D.P.H. sob oxelena
- 2) Kepsin + Antiseptico
- 3) Amputa da massa em nível porca (12) + lavagem Extensas com mais de 10L de soro fisiológico + redução anatómica + fixação com placa longa DCB 10 cravos + parafusos 08 parafusos #32
- 4) Observação: não disponmos de lâmb. parafusos adq
- 5) Amarelo interfacial de traços
- 6) fechamento por planos
- 7) curativos
- 8) RPA





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Amazônia Prateada dos Brasileiros"

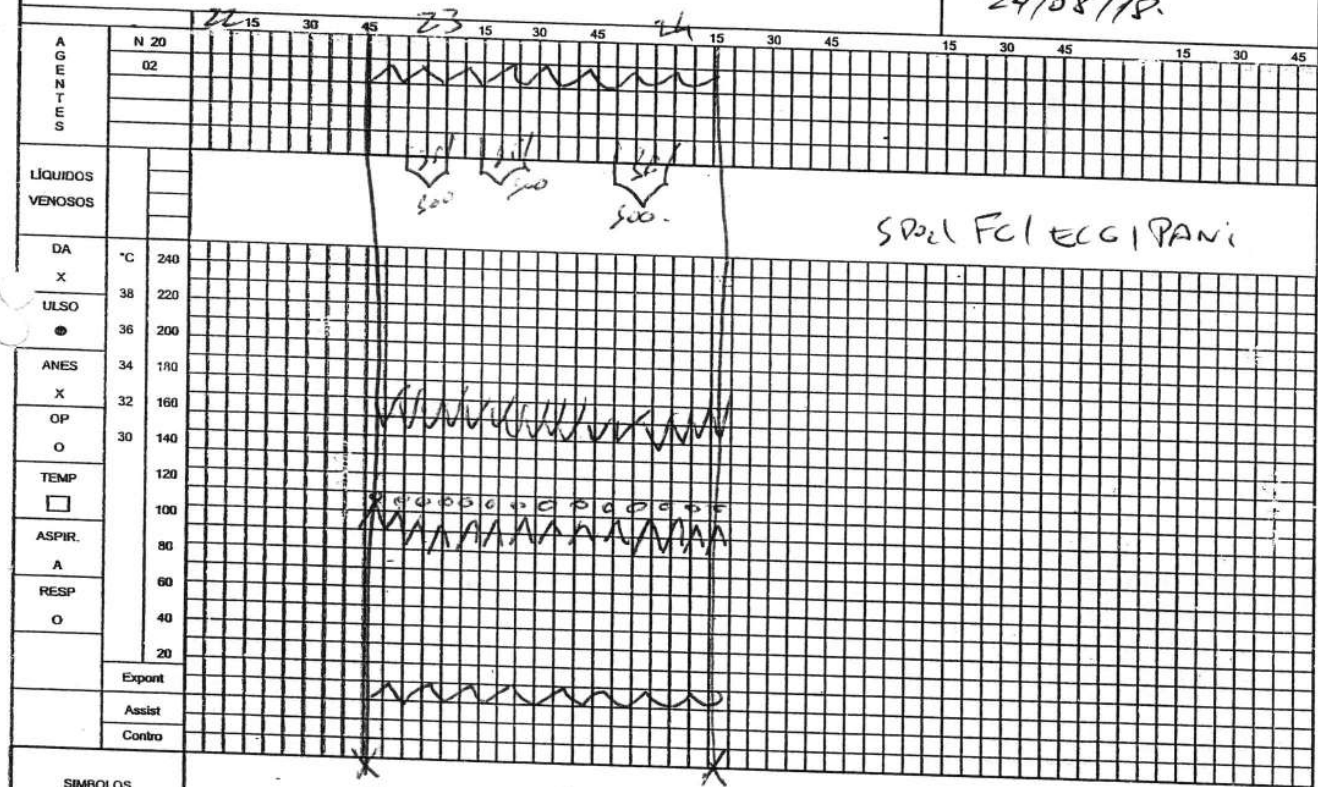
FICHA DE ANESTESIA

Alfredo José

N°
 24/08/18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

11



AGENTES	DOSES	TÉCNICA
<i>Propofol 15g</i>		<i>Mequinestesia</i>
<i>Epoduro 10g</i>		<i>com um suplemento</i>
		<i>medicamento</i>
		<i>de fase</i>

ANOTAÇÕES

- 1) Monitoração de Choc. Sp
- 2) Pulso onjugo de 100+
- 3) Aspiração rápida de traqueia
- 4) Punção subcutânea de L3-L4, LCR clara
- 5) Punção subcutânea de propofol 15g
- 6) Tenotomia 4mg (U)

OPERAÇÃO
Fratura exposta fíbula D

PERDA SANGUÍNEA

ANESTESIA
Dr Michel / Marcos

CIRURGIÃO
Dr Rogério / Marcelo

Michel M. Moura
 Médico Anestesiologista
 CRM/RR 1106





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Alfredo José Zambora ^{38 anos} Austudillo			24 / 08 / 19

TIPO osteomielite Fratura Exposta Pavna diurta	CIRURGIA		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	23:00	00:20	

CIRURGIÃO	EQUIPE MÉDICA		
Drº Rogério	ANESTESISTA:	Drº Michel	
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:	Rº Marcelo	
Rº Marcelo	INSTRUMENTADOR		
2º AUXILIAR	CIRCULANTE	Waniza / Samuel	
Rº Crach			

TIPO DE ANESTESIA: Raqui

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500 ml	
7	PACOTES GAZE		<input type="checkbox"/>	Creosol de Anestesia	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.5			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO VICRYLNº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5		7	FIO MONONYLON Nº 0.0	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 21			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	DRENO DE SUCCÃO Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO PROLENE Nº	
	SERINGA 01ML			FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 03ML		1	SURGICEL cateter 02	
1	SERINGA 05 ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 10ML		1log	PROLENE Gel. condutor	
	SERINGA 20ML		7	GEFOJAM Atadura	
1	Agulha Raqui nº 27		15cm	FIO CARDIACA Alcool a 70%	
			<input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS: Eletrodos	

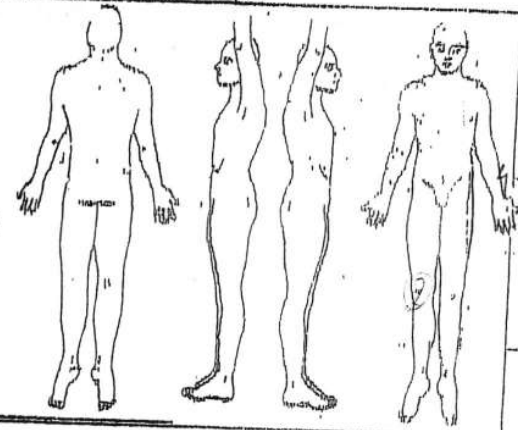
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB-TOTAL
	Enf: Almi / Jocquelise			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		SOMA
	Waniza / Samuel	TAXA DE ANESTESIA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

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYF7 6VHLR WD-H4 Q5WXA

SAL - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRURGICO/SRPA

NOME: Alfredo Jose Camara Arredondo

PROJUDI - Processo: 0805188-31.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.10 - Assinado digitalmente por Gregorio Costa Nunes:91354951204gregorio Costa Nl Página 19
nes:91354951204
20/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Laudo Hospitalar Parte I

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO				SRPA	
Data	Reg. Idade	Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Sala S.O.	Cirurgia Realizada
24.08.18	38 Anos	22:35	23:00	23:45	00:20		
Chegada: <input type="checkbox"/> Emergência () U.T.I. 1 <input type="checkbox"/> Internação () U.T.I. 2 Outros: _____ Cirurgia Proposta: _____		Cirurgia Realizada: <u>Osteosíntese de fratura de tíbia distal</u> Anestesia: <u>Raque</u>		Posicionamento: <u>Dorsal</u>		Anestesia: <u>Raque</u>	
1. Informações: <input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Pre-anestésico <input type="checkbox"/> Jóias <input type="checkbox"/> Intracath <input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Alegria <input type="checkbox"/> Cardiopata <input type="checkbox"/> Exames <input type="checkbox"/> Asmático Outros: _____		Hidratação Infundida: _____ Antibiótico-Terapia: _____ Nome: _____ Dose: _____ Nome: _____ Dose: _____ Outros: _____		Hemodinâmicos: _____ CH: _____ Plasma: _____ Plaquetas: _____ N° de compressas oferecidas: _____ N° de compressas recolhidas: _____ Anátomo Patológico: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim N° peças: _____ <input type="checkbox"/> Cultura <input type="checkbox"/> Outros: _____		Localização: <u>Raque</u> 	
2. Estado Emocional/ Mental: <input type="checkbox"/> Choroso <input type="checkbox"/> Sonolento <input checked="" type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Outros: _____		Exames na SO: <input type="checkbox"/> Ht <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Ralo X <input type="checkbox"/> Outros: _____		Balanço Hídrico		1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso Venoso 5. Outros: _____	
Sinais Vitais: P: <u>66</u> bpm PA: <u>95/57/46</u> mmhg SAT: <u>96</u> % <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular		Sinais Vitais: T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ rpm PA: <u>10x56</u> mmhg		Entradas: EV, HV, CH, SNG Saídas: Dreno, Diurese, SNG, Outros		Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter 7. Venoclise 8. Dreno 9. SNG 10. Falxa de Smarch 11. Outros: _____	
3. Condições da Pele: <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Ferimento <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Queimado <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Deformidade <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> IFAE <input type="checkbox"/> Frac. exposta		Destino: <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Outros: _____		Entrada: _____ Saída: _____		Ass.: _____	

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2005 e adaptado pelas Enfermeiras IFRN



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Alfredo Jose Zamora Austudillo
Responsável Cirurgião

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

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- Não () Sim, Qual:

VIAS AÉREAS 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

Dr. Marcelo Henrique Dantas
Médico Residente
Anestesiologia
CRM: 1889

Assinatura

Hora: _____

Data: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Michel

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

Não se aplica

() Sim,

Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Sim

() Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAIDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

- Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

- Sim () Não () Não se Aplicam

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

- () Sim () Não Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

- () Sim Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTE

- () Sim () Não () Não se Aplica

Jacqueline Voltolini
Enfermeira
COREN-RR 122.148

Assinatura e Carimbo





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia:

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese Fratura Exposta Perna Direita

Data: 24/08/18

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Alfredo José Zamora Avstudillo

Idade 38

Bloco: _____ Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: Grande Fragmento

Nº _____

Circulante: Sarmul / Neuzza

Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa de P os furos - 1

Parafuso cortical n.º 60 - 1/1

Parafuso cortical n.º 55 - 1



Dr. Rogério L. de Deus
Ortopedista Traumatologista
CRM nº 10.188 / ORE-14
Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



Bloco F - Lote 03

 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		Alfredo Jose				
DIAGNÓSTICO						
ALERGIAS						
IDADE		HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM		LEITO	DATA	25/08/18		
PRESCRIÇÃO						
1	DIETA ORAL LIVRE					HORARIO
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia					limp
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	Euprofl-zelun 400mg EV 12h (10)				manh
4	TILATIL 20mg 12/12hs					18-24
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N					SN 12
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
7	PLASIL 10 mg EV 3/8h (S/N)					SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS					08-14 (22) de m
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
10	SSV + CCGG 6/6 H					Verificação
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE/PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN
14	CURATIVO DIARIO					Realizar
15	clindamicina 600mg EV 06/06h					06-12-18-2
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

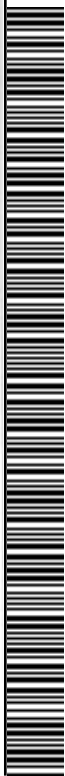
EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

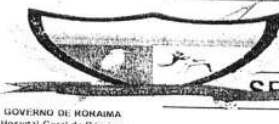
Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 1861/ROR

SINAIS VITAIS	PA	FC	TR	SpO2
6 H	120/80	73	20	98
12 H	130/80	63	18	98
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.



119-3



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ALFREDO JOSE				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	03	DATA	25/08/2018	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				12:18-24:06
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12:24
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12:24
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN				SND 22
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				rotine
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SND
14	CURATIVO DIARIO				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H				12:18-24:06
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:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

NIR
 Regulado
 para leito
 Bloco A 119-3
 Regulação Interna

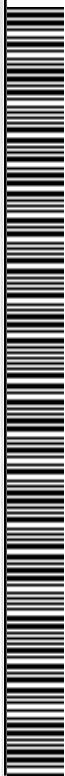
Dr. Marcos Vinícius
 Médico
 CRM 125.997



MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	RT
6 H	124/79	58		
12 H	134/82	63	18	
18 H	129/92	65	19	35,8°C
24 H	135/83	58	19	35,6°C

Plantão diurno: Paciente estável, orientado e eufórico, afeto de SSVV e adm. merm. e Vada mais a relatar.

Rostvane Delmiro
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 663560






		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUDILLO					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA OSSOS DA PERNA DIREITA					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
		119-3		26/08/2018	
PRESCRIÇÃO					
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500ML EV 1X/DIA				<i>3am</i>
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				<i>10/12/18</i>
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				<i>12/12/18</i>
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				<i>Botão</i>
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				<i>12</i>
14	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA (DO/D14 - 25/08)				<i>26 24/08</i>
15					<i>16</i>
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA <i>6h PA 120/80 FC 73 Tax 36,75</i>					
# PROGRAMACÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	<i>124/83</i>	<i>54</i>	<i>21</i>	<i>35,6</i>	
18 H	<i>120/80</i>	<i>60</i>	<i>20</i>	<i>36,2</i>	
24 H	<i>119/73</i>	<i>71</i>		<i>35,2</i>	
Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

*Plantão de enfermeiros, administrativos e medicamentos
 exatos em 08 por falta de praxia. Afundado
 BSW e eu e outros gratos*

COREN-RR Nº 10.100.18
 TE



119-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUDILLO			
AGNÓSTICO FX EXPOSTA OSSOS DA PERNA DIREITA			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	SF 0,9% 500ML EV 1X/DIA		
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H		
14	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA (DO/D14 - 25/08)		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

Handwritten notes:
 SUSPENSO
 02/12/18
 08/16/18
 20/08

Coleta de Exames-HGR
 DATA 28/08/18
 06:00

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

Plantão Noturno, Adm. medica e os CPm, exceto item (5), pois não tem seringa. Aferido SSVV, segue as evoluções da enfermagem. 06hs. PA: 100/64 FC: 81



Soraia Carvalho
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 89069 - TE

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA				
SINAIS VITAIS				
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	115	80	-	35.8°C
18 H	108/71	71	-	36.2°C
24 H	113/72	90	-	-

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

11:25 Paciente no leito. M e PM, verificadas SSVV sem intercorrências.
 186 medicações de horário administrado, exceto 10ml de 8, por falta de seringa (10 ml e 20ml) no setor. Unif. Codo SSVV

Geandria dos Santos Pereira
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 751.380-TEC



 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						
DIAGNÓSTICO						
ALERGIAS						
IDADE		HAS		NEGA		DM2
		LEITO				NEGA
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia					
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					
4	TILATIL 20mg 12/12hs					
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N					
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS					
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					
10	SSVV + CCGG 6/6 H					
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					
14	CURATIVO DIARIO					
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
No bloco para programação cirúrgica						

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.



119-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUDILLO					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA OSSOS DA PERNA DIREITA					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DM2	
		119-3			
ÍTEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
				28/08/2018	
1		DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO	
2		SF 0,9% 500ML EV 1X/DIA		SND	
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA		(18) 11:30	
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SUSPENSO	
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		S/N	
9		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		S/N	
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		S/N	
11		SSVV + CCGG 6/6 H		S/N	
12		CURATIVO DIÁRIO		Rotina	
13		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H		CURATIVO	
14		GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA (DO/D14 - 25/08)		8. 16. 24. 30	
15				20	
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

Handwritten notes:
 (18) 11:30
 SUSPENSO
 S/N
 Rotina
 CURATIVO
 8. 16. 24. 30
 20

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA			
# SINAIS VITAIS			
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO			
6 H	110x70	84	136
12 H	105x60	75	
18 H	100x60	78	36,2% 36
24 H	110x70	86	

Dr. Fernando Rezende
 CRM-RR 2007
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

NO

17:00 28/08/2018 - ret no leito, Verificado SSVV, sem OxiOs, Item 08 não administrado por falta de seringa e seringa os cuidados

Maria de Fátima R. S. S.
 Téc. de Enfermagem
 COREN-RR 437581 TE



Administradora de Saúde de Roraima (Cada Luz) de horário com receita item 8 oper falta de (seringa) verificado SSVV
 Mirna Renia da C. da Luz
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 948476 - TE

45/05/2019, Anu anu exiladas jhesunth, Venha para o sistema
27/05, sobre as condições de funcionamento

[Handwritten signature]
Gregorio Costa Nunes
Advogado
OAB/RS 11.419/2006



119-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUDILLO					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA OSSOS DA PERNA DIREITA					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DM2	
		119-3			
ÍTEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
				29/08/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	SF 0,9% 500ML EV 1X/DIA				S/D
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				18
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				S/N
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				12 18 24 6'
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
11	SSVV + CCGG 6/6 H				S/N
12	CURATIVO DIÁRIO				Rotina
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				Rodion
14	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA (DO/D14 - 25/08)				8 16 24
15					20
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA				
SINAIS VITAIS				
# PREVISÃO DE ALTA - SEM PREVISÃO				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	96x58	52	19	35,5°
18 H	128/83	96		36,4°
24 H	120x70	98		

Obt. H. 14 Hoxleo 50 35,5°

Dr. Fernando Rezende
 CRM-BR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia



Evolução de Enfermagem
12h - Paciente estável, aferido SSV e adm. na cm.
Vada mais a relatar.

Rosivane A. Delmiro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 663560

3/19hs.
Paciente medicado
Aferido SSV



Eldocia Nilma de Souza R. pass
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 501219 - AUX

23-08-18 Paciente no leito
aferido SSV adm. medicações de
horário e Pm segue aos cuidados
de enfermagem

Maria Jesus Silva Duó
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 5929.366



119-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ALFREDO JOSE ZAMORA AUSTUDILLO					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA OSSOS DA PERNA DIREITA					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO		DATA	
ÍTEM		119-3		30/08/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	SF 0,9% 500ML EV 1X/DIA				SND
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				18
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SUSPENSO
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				S/N
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				18 24 6
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				Rotina
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				Realizar
14	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA (DO/D14 - 25/08)				8 16 24
15					20
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA	SEM PREVISÃO	FR			
6 H	PA	FC	FR		
12 H	113X66	81	17	35,9°C	
18 H					
24 H					
Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia					



12:00h. Pctu ultra hospitalar
Grupos SSUV e adm - a mal. cpm.

Celia Zucchi C. M. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN/RS 10892



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
Hospital Geral de Roraima

Resumo de Alta / Laudo Médico

Paciente Alfredo Jaci Zamora; 38 anos
Deu entrada no HGR dia 24/08/2018 com diagnóstico
Fratura exposta de tíbia distal
foi realizado tratamento cirúrgico ortopédico Clotrometin de Sulfato
Fratura de tíbia

No dia 24/08/18 foi submetido a tratamento cirúrgico ortopédico, pelo
Dr. Gregorio e Dr. _____

Manteve-se sob uso de antibioticoterapia + AINEs + analgesia

Apresenta melhora do quadro, em bom estado geral, sem queixas no momento, LOTE, normocardio, eupneico, normotenso. Ferida operatória sem sinais flogísticos, com boa evolução.

Recebe alta hospitalar

Alta Hospitalar com laudo médico, receita, encaminhamento ao Hospital Coronel Mota e orientações gerais

Retorno dia 12/09/18 às 14h com Dr. Marcos Vinícius

Boa Vista, 30/08/18

Dr. Fernando Passos
Médico Ortopedista

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95)2121-0615

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brº. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel: (95) 2121-0620
AUTENTICACAO
NOV-2018
Certifico e dou por verdadeira e fiel reprodução original que foi apresentado neste Hospital



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
Hospital Geral de Roraima

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
29 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S/A

Resumo de Alta / Laudo Médico

Paciente Alfonso Jari Zamora; 38 anos
Deu entrada no HGR dia 24/08/2018 com diagnóstico
Fratura exposta de tíbia distal
foi realizado tratamento cirúrgico ortopédico Osteossíntese de fratura e
Exponção de tíbia

No dia 24/08/18 foi submetido a tratamento cirúrgico ortopédico, pelo
Dr. Rogério e Dr. _____

Manteve-se sob uso de antibioticoterapia + AINEs + analgesia

Apresenta melhora do quadro, em bom estado geral, sem queixas no momento, LOTE, normocardio, eupneico, normotenso. Ferida operatória sem sinais flogísticos, com boa evolução.

Recebe alta hospitalar

Alta Hospitalar com laudo médico, receita, encaminhamento ao Hospital Coronel Mota e orientações gerais

Retorno dia 12/09/18 às 14:00 com Dr. Marcos Mangem

Boa Vista, 30/08/18

Dr. Fernando Rezende
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM 21.211

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95)2121-0615

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJY2B FB63Z ZY2PC SFE83





53.9 % 24/8/2018 21 11 51

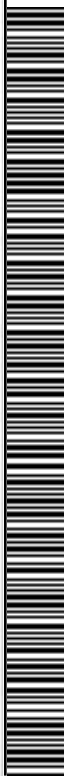
54.1 % 24/8/2018 21 11 51

ALFREDO JOSE

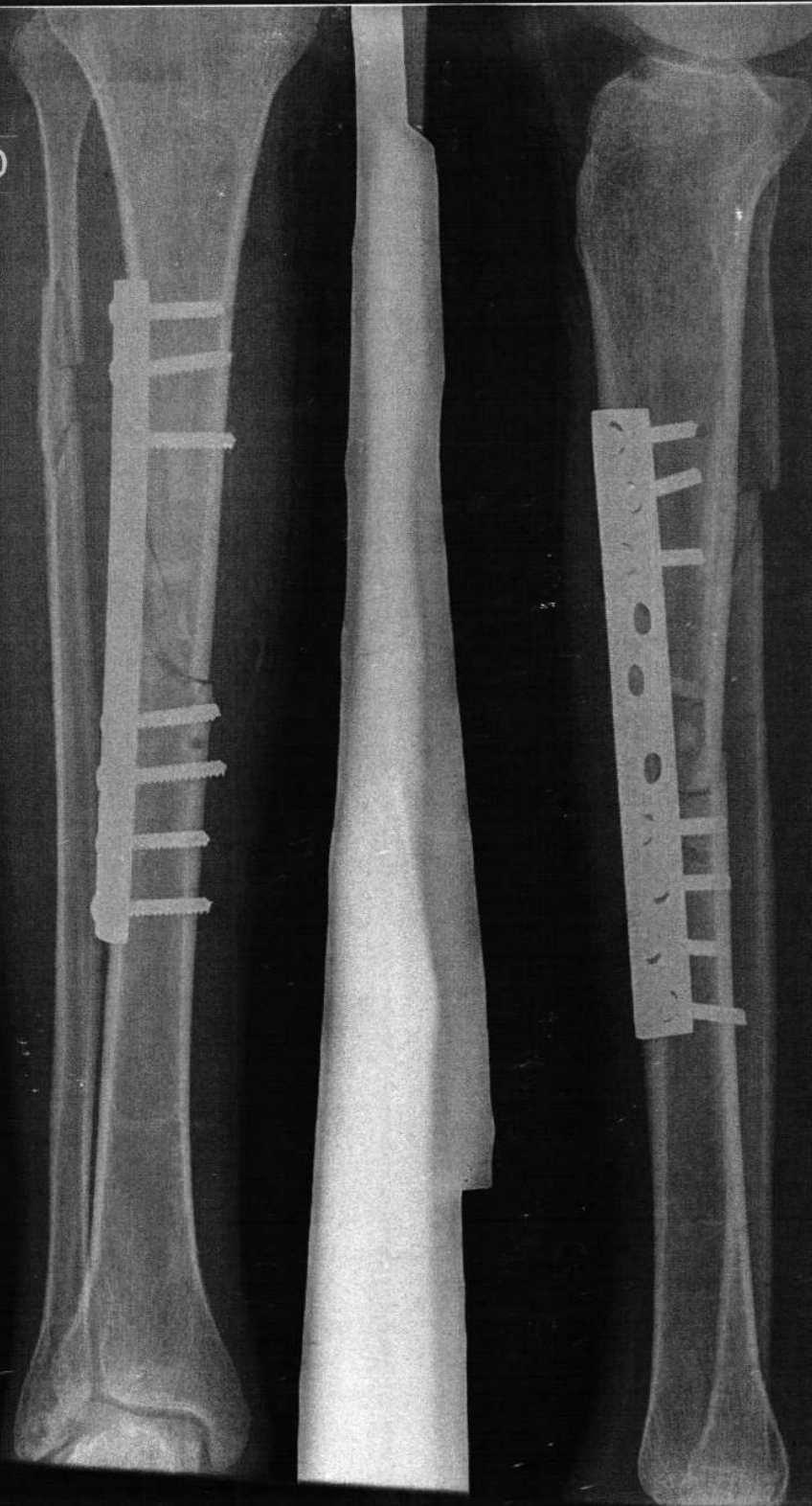
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR MARCOS SOUZA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ52K XXNCL 9STSD GE32Y



DIREITO



ALFREDO JAU TAMORA
0 ano(s) 01-04-1980

13220 - 38 ANOS

12-09-2018 9:04:37

POLICLINICA COSME E SILVA



D



53.9 %

28/8/2018 17:17:12

50.1 %

28/8/2018 17:17:12

ALFREDO JOSE ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. QUEIMSON / ED. FRANCILENE

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ52K XXNCL 9STSD GE32Y





61,2 %

24/8/2018 21:11:51

44,1 %

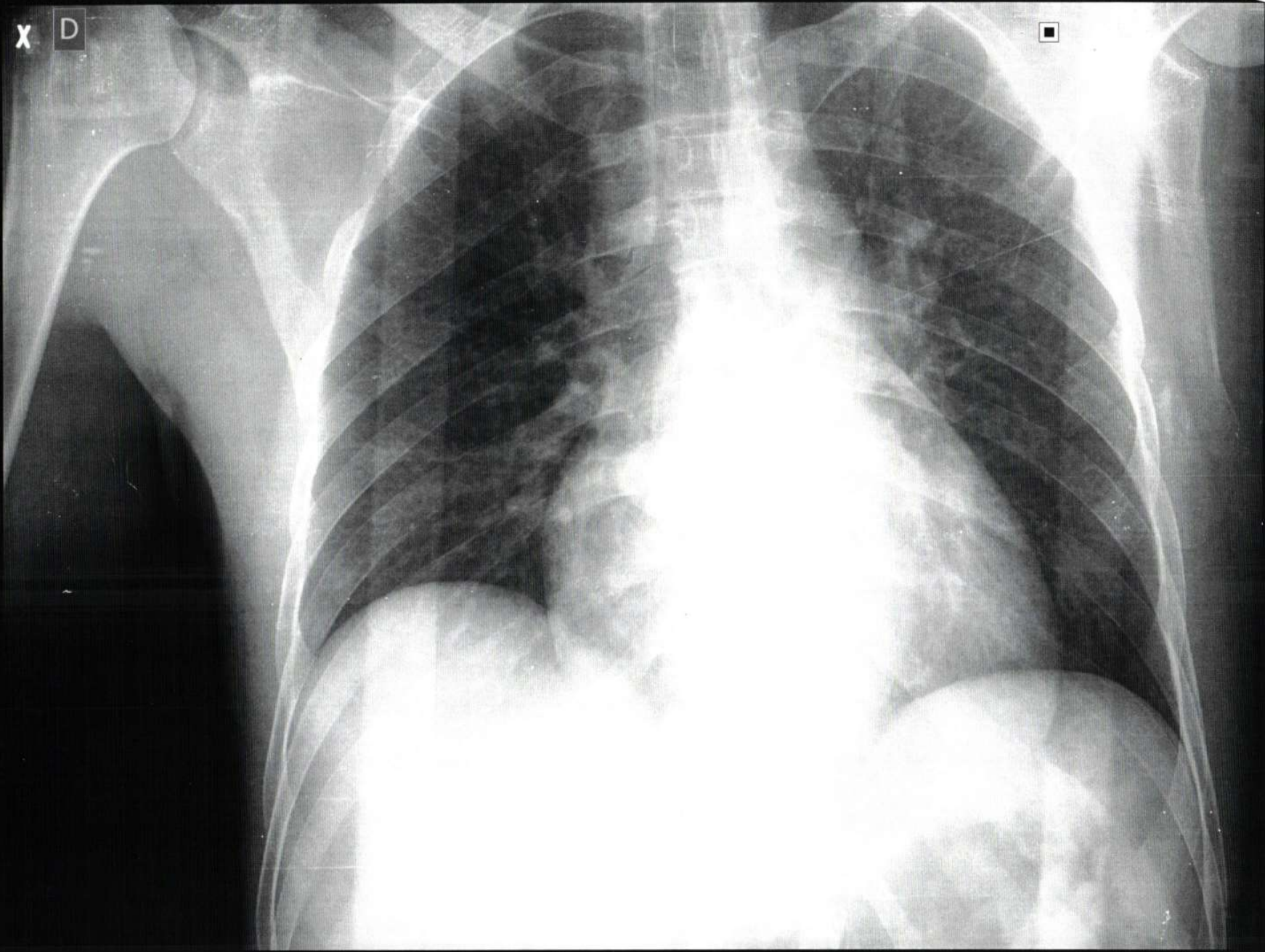
24/8/2018 21:11:51

, ALFREDO JOSE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR MARCOS SOUZA





ALFREDO JOSE

24/8/2018 21:11:51

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

MARCOS SOUZA

53.2 %





59,8 %

24/8/2018 21:11:51

, ALFREDO JOSE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



40,8 %

24/8/2018 21:11:51

MARCOS SOUZA



20/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



- A COMPANHIA
- SEGURO DPVAT
- PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
- SALA DE IMPRENSA
- TRABALHE CONOSCO
- CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega de DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190078121 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALFREDO JOSE ZAMORA ASTUDILLO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ALFREDO JOSE ZAMORA ASTUDILLO


CPF/CNPJ: 70676229212

Posição em 20-02-2019 20:01:59

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou para receber o pagamento. Consulte o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/02/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/02/2019	Aviso de Sinistro	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/GjzyQm88m+K8ZKYWU+z88g=api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAMpMEsxyXjr4GTPm8lgH7o=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)



20/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Saiba-Como-Pagar/>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)



nes:91354951204,
20/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Pagamento Administrativo Parcial

20/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- › [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Download\)](#)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJY2JU ARR48 S8QSM 6EB73

