

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

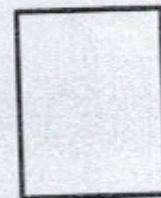
Outorgante: Sr. Nazário Silvério da Silva Brasileiro, Solteiro, Professor, portador da cédula de identidade nº 54103 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 225.304.282-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Pinto Martins, nº 1086, Bairro: Aeroporto, CEP: 69.310-090, (95) 99140-5664. e-mail: nazariosilverionativo@gmail.com

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 2 de October de 2018.


Nazário silverio da Silva



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1291936214

PRIMEIRO PLASTIFICAR
1291936214

NOME
NAZARIO SILVERIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA/F
54103 SSP RR

CPF
225.304.282-04

DATA NASCIMENTO
28/05/1966

FILIAÇÃO
NAZARENO SILVERIO DA SILVA
JOVENTINA DA SILVA

PERMISSÃO

ICC

CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
01301157230

VALIDADE
06/04/2021

1ª HABILITAÇÃO
17/10/1995

OBSERVAÇÕES

Nazario Silverio da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
04/07/2016

85419776558
RR208904188

LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO
DIRETOR DE REGISTRO E TRANSITO
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RR(RORAIMA)

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

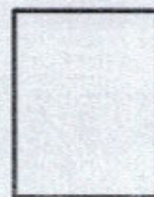
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Nazário Silvério da Silva Brasileiro, Solteiro, Professor, portador da cédula de identidade nº 54103 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 225.304.282-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Pinto Martins, nº 1086, Bairro: Aeroporto, CEP: 69.310-090, (95) 99140-5664, e-mail: nazariosilverionativo@gmail.com.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 02 de Outubro de 2018.


Nazario Silverio da Silva



POLEGAR DIREITO



SEQ.: 00047 UC: 0032256-3 DT.LEIT.: 11/09/2018 T.ENTR.: 07
LEITURA: 29138 NORMAL TOTAL: 109,31 CARGA: 014
DT.VENC.: 15/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1361



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0032172-9

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcez, 891 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 388/13

Nº da Nota Fiscal 001420044

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002.

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	20/10/2018	446	319,16

EDITE DA SILVA ANDRADE
R. PINTO MARTINS - 1086 AEROPORTO
CPF: 00038234602268
CEP: 69.310-090 - BOA VISTA

ROT: 26.001.14.09.126000

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA
Atual:	33546	Atual: 11/09/2018
Anterior:	33100	Anterior: 13/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 11/10/2018
Consumo Medido:	446	Emissão: 10/09/2018
Consumo Faturado:	446	Apresentação: 11/09/2018

Exatidão da Fatura: **NORMAL** Razão de Pagamento: **29**

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fel.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	E2838794	0 1524923	1.1.1.2	420

HISTÓRICO KWH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO 446 A R\$ 0,574560 =	256,25
AGO/18	391	CORRECAO MONETARIA DA IL. PUBL	0,73
JUL/18	252	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	14,44
JUN/18	298	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	2,87
MAI/18	395	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	1,03
ABR/18	516	MULTA POR ATRASO (2X)	9,22
MAR/18	415	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	11,62
FEV/18	412	ILUMINACAO PUBLICA	23,00
JAN/18	388		
DEZ/17	516		
NOV/17	523		



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nazário Silvério da Silva Brasileiro, Solteiro, Professor, portador da cédula de identidade nº 54103 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 225.304.282-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Pinto Martins, nº 1086, Bairro: Aeroporto, CEP: 69.310-090, (95) 99140-5664. e-mail: nazariosilverionativo@gmail.com

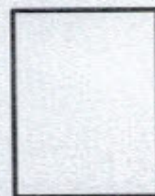
DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 02 de Outubro de 2018.

Nazário Silvério da Silva

Nazario silverio da Silva



POLEGAR DIREITO

02/10/2018

CONTRA-CHEQUE - GOVERNO DE RORAIMA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

Secretaria de Estado de Gestão Estratégica e Administração - SEGAD

LOTACAO		MÊS / ANO	
SECRETARIA DE EST. DE EDUCACAO E DESPORTO		7 / 2018	
NOME		MATRICULA	
NAZARIO SILVERIO DA SILVA		050001498	
CARGO		CCO. PADRAO	DE. PIR
PROFESSOR EDUCACAO BASICA / PROFESSOR			
BANCO	AGENCIA	CONTA CORRENTE	
EDUCACAO BASICA BANCO DO BRASIL SA	02617	12463X	
SITUACAO DO SERVIDOR	PIS/PASEP	CPF	
	12149794502	22530428204	
Tipo	DESCRICAO	REFERENCIA	
P	ADIC INTERIORIZACAO		R\$: 463.58
P	ANUENIO		R\$: 357.03
P	VENCIMENTO EFETIVO		R\$: 5950.50
D	EMP. B. BRASIL (1)	(24 / 22)	R\$: 292.58
D	EMP. B. BRASIL (1)	(24 / 20)	R\$: 292.07
D	IPER		R\$: 693.83
D	IRRF		R\$: 801.89
PROVENTOS		DESCONTOS	TOTAL LIQUIDO
R\$: 6771.11		R\$: 2080.37	R\$: 4690.74
VALIDACAO		CODIGO DE AUTENTICACAO	
www.servidor.rr.gov.br		O9NIQ31VJR2Z24M8C - 069	
SERVIDOR PÚBLICO: Para consultar sua *margem*, acesse o painel do servidor e clique em *consignação*.			

Imprimir





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001508/2016-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/02/2016 12:07 Data/Hora Fim: 02/02/2016 12:11
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM SERIE J 066161 Data: 14/01/2016
Delegado de Polícia:

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 14/01/2016 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: Rua Uraricoera e/ Avenida Getúlio Vargas

Bairro: São Vicente

Nº: s/nº

Ponto de Referência: Não informado

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1195: Acidente de Trânsito auto Lesão

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: ADONIR NASCIMENTO DA CRUZ (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Pedreiro

Estado Civil: Casado(a)

Raça/Cor: Sem informação

Nome da Mãe: Não informado

Sexo: Masculino

Idade: 36

Escolaridade: Sem informação/ignorado

Orientação Sexual: Não informado

Nome do Pai: Não informado

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Uraricoera

Bairro: São Vicente

Telefone: (95) 99126-4334 (Celular)

Nº: 2631

Nome: NAZÁRIO SILVERIO DA SILVA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Professor

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem informação

Sexo: Masculino

Idade: 49

Escolaridade: Sem informação/ignorado

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Pinto Martins

Bairro: Aeroporto

Nº: 1086

Nome: ROP/PM SÉRIE J Nº 066161 (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Policial Militar

Nome da Mãe: Não informado

Em Serviço: Sim

Naturalidade: Boa Vista

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

"Nenhum Objeto informado"

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu a este distrito policial guarnição da polícia militar trazendo consigo relatório de ocorrência policial, conforme ROP em anexo, relatando acidente de trânsito na data e endereço supracitados; Que a referida guarnição depôs-se com a ocorrência de acidente de trânsito em que o Sr. Nazário S. da Silva que conduzia uma motocicleta Lander, de cor azul, placa NAL 7742, e que enquanto trafegava na rua Uraricoera, e ao chegar ao cruzamento com a avenida Getúlio Vargas freou bruscamente acionando o freio dianteiro, vindo a derrapar e cair do veículo, ocasionando fratura na perna esquerda; Que o resgate fora acionado e que o referido condutor fora removido ao PSE para procedimentos médicos; Que o Sr. Adonir N. da Cruz testemunhou os fatos e prestou apoio em guardar a motocicleta do condutor em



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 001508/2016-A02 1º DP**

A Sr.

NOME: Nazário Silvério da Silva

RG : 54103 SSP/RR, **CPF:** 225304282-04 **SEXO:** Masculino

DATA DE NASCIMENTO: 28/06/1966

ENDEREÇO: Rua Pinto Martins, 1086, Aeroporto

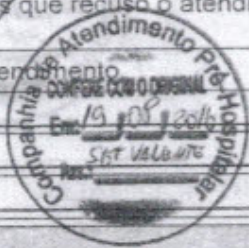
Vem a esta especializada complementar o que segue:

O comunicante informa que os dados do veículo envolvido no referido acidente são: MOTO YAMAHA/XTZ 125E, COR AZUL, PLACA NAL7742, CHASSI 9C6KE1250A0013906. É o Relato.

Boa Vista - RR, 26 de Julho de 2016.

Jorge Fernando F. Figueiredo
JORGE FERNANDO F. FIGUEIREDO
Agente de Policia Civil

Nazário Silvério da Silva
NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Comunicante

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		CORPO DE BOMBEIROS MILITAR		COMANDO OPERACIONAL		COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR		RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA	
				REGISTRO N°: 0015702		OCORRÊNCIA: ☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO		CÓDIGO: T-05	
				REG. DE REFERÊNCIA: —					
DATA	VIATURA	ÁREA DE ATUAÇÃO	HORÁRIOS	SAÍDA DA OBM	NO LOCAL	NA UNID. SAÚDE	NA OBM		
4/11/16	Rua Ol	☒ Leste ☐ Oeste		18h58min	19h01min	19h17min	19h37min		
1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA									
ENDEREÇO: Av. Gregório Vargas				N° 5/N		BAIRRO: São Vicente			
CIDADE: Boa Vista		PONTO DE REFERÊNCIA:							
LOCAL DA OCORRÊNCIA ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:									
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA									
NOME: Názario Silvério da Silva				R.G.: 54103/R					
D.N.: 28/06/66		IDADE: 49		SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino		NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ NÃO			
ENDEREÇO: Rua Pinto Martins				N 1086		BAIRRO: Alaponte			
CIDADE: Boa Vista		Telefone: 99145-6227							
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO									
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.									
☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento									
Assinatura do paciente/vítima:						RG N°:		SSP/	
Testemunha:						RG N°:		SSP/	
Testemunha:						RG N°:		SSP/	
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)									
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora		Total			
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma		☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma		☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		15 Pontos			
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)									
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora		Total			
☐ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma		☐ 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma		☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		/ Pontos			
6. SINAIS VITAIS									
PA:	—	FR:	—	FC:	—	SpO2:	—	Temperatura:	—
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA									
ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAL (is):									
USO DE MEDICAMENTOS: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAIS:									
8. CASOS CLÍNICOS									
☐ Emerg. Cardíaca ☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. respiratória ☐ AVE ☐ Diabetes		☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Insuficiência Renal Aguda		☐ Choque anafilático ☐ Crise convulsiva ☐ Desmaio/síncope ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Emerg. Psiquiátrica		☐ Alcoolismo ☐ Remoção inter-hospitalar ☐ Remoção casa-hospitalar ☐ Outros:			

ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ Acidente de trânsito | ☐ Suicídio/tentativa | ☐ Queimadura - Química | ☐ Vit. de envenenamento |
| ☐ Acidente aéreo | ☐ Ferimento arma branca | ☐ Queimadura - Térmica | ☐ Vit. de intoxicação |
| ☐ Queda - plano elevado | ☐ Ferimento arma de fogo | ☐ Acid. com eletricidade | ☐ Ataque animal |
| ☐ Queda - própria altura | ☐ Ferimento penetrante/perf. | ☐ Afogamento | ☐ Acid. animais peçonhentos |
| ☐ Agressão física | ☐ Ferimento Avulsão/amput. | ☐ OVACE | ☐ Emerg. produtos perigosos |
| ☐ Agressão sexual | ☐ Ferimento Esmagamento | ☐ Vit. de soterramento | ☐ Outros: _____ |

O. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS

legenda:

- 01 - Fratura
- 02 - Luxação
- 03 - Entorse
- 04 - Ferimento Incisivo
- 05 - Ferimento Lacerante
- 06 - Ferimento Corto-contuso
- 07 - Ferimento perfurante
- 08 - Ferimento penetrante
- 09 - Amputação
- 10 - Avulsão
- 11 - Contusão
- 12 - Escoriações
- 13 - Queimaduras

11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Vítima condutora da motocicleta sentada na via, sem capacete e LOTE. Relatou não haver perdido a consciência como impacto e que havia retirado seu capacete. Em nossas análises pudemos observar escoriações em seus MMSS, assim como uma provável fratura não exposta com hemorragia em seu MIE. Higienizamos e realizamos hemostasia. Imobilizamos seu membro.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | | |
|------------------------|---|-----------|-----------------------------------|--|
| Carteira de identidade | ☐ Cartão magnético | Und _____ | ☐ Capacete | ☐ Outros: _____ |
| CNH | ☐ Cheque | Fls _____ | ☐ Calçado | |
| CPF | ☐ Dinheiro | R\$ _____ | ☐ Óculos | |
| Título de eleitor | ☐ Jóias | | ☐ Relógio | |

Os cuidados de: _____

RG: _____

Telefone: _____

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| ☐ P.S. Francisco Elesbão | ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio | |
| ☐ P.A. Airton Rocha | ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | ☐ Outro: _____ |
| ☐ Policlínica Cosme e Silva | ☐ Hosp. Unimed | |

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ Crítico | ☐ Instável | ☒ Estável |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---|
| Chefe de equipe: <u>Sgt Beal</u> | Socorrista (s): <u>Sgt Beal</u> | Condutor da VTR: <u>Sd Cardoso</u> | Resp. pelo preenchimento: <u>Sd Evangelista</u> |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---|

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

- | | |
|--|----------------|
| Assinatura: _____ | Carimbo: _____ |
| Documento de identidade: _____ | |
| Registro do Conselho (CRM, COREN): _____ | |

DR. CALANDRINI
CRM 001

14/01/2018

... 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 - AEROPORTO

not
ATG

1600530618	14/01/2018 19:57:11	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-07	11
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
NAZARIO SILVERIO DA SILVA	28/06/1966	49 A 6 M 16 D	705004266226050	22530428204	00084360
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	54103	SSP/RR		M	SOLTEIRO(A)
Mãe		Pai	Raça/Cor	Naturalidade	
JOVENTINA DA SILVA		NAZARENO SILVEIRO	PARDA	BOA VISTA - RR	
Endereço			Contato	Ocupação	
RUA - PINTO MARTINS - 1086 - AEROPORTO - BOA VISTA - RR			(95) 99124-2752	NÃO INFORMADA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	RESGATE			LEANDRO	
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem	GSC TOTAL AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)	Vítima de acidente de trânsito - motociclista colidiu com automóvel, repercutiu no MTE				
Exame Físico	trauma femoral - fratura, fêmur e fíbula				
Hipótese Diagnóstica					
SADT - Exames Complementares	☐ RAO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____				
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO				
	Jean E. Gadelha Mat. 40001351 SAME/HGR				
	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, 3308 11000-000 Boa Vista, RR				
	AUTENTICAÇÃO				
	20 JAN 2018				
	Certifico e Dou Fé que a presente certidão é fiel reprodução original				
Conduta	☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação				
☐ Alta por Decisão Médica	Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____				
☐ Alta a Pedido					
☐ Alta a Revelar					
☐ Transferência para: _____					
óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica				
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura Médica DR. CALAMANDI CRM 267				
Impresso por: leandro Data Hora: 14/01/2018 19:59:59	1600530618				



4/01/16

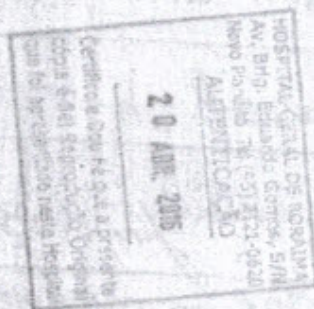
Venerável relator de esta, com
da em TNZ (E)

At Eixo:

At Rx: frotas banidos

CD-I - obliquo tal
- Internação

Dr. Pedro D. Giovanni
Residente de Ortopedia
CRM 1615



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			8 - DATA DE NASCIMENTO	
5 - NOME DO PACIENTE NATA 200 SILVIA			9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CDD, IRGE MUNICÍPIO	
15 - UF			16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS ALUCINÇÕES VISUAIS TORMENTOS MENTAIS - SUICÍDIO BEM SUCEDIDO				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fls. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000/1001/1002/1003/1004/1005/1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1024/1025/1026/1027/1028/1029/1030/1031/1032/1033/1034/1035/1036/1037/1038/1039/1040/1041/1042/1043/1044/1045/1046/1047/1048/1049/1050/1051/1052/1053/1054/1055/1056/1057/1058/1059/1060/1061/1062/1063/1064/1065/1066/1067/1068/1069/1070/1071/1072/1073/1074/1075/1076/1077/1078/1079/1080/1081/1082/1083/1084/1085/1086/1087/1088/1089/1090/1091/1092/1093/1094/1095/1096/1097/1098/1099/1100/1101/1102/1103/1104/1105/1106/1107/1108/1109/1110/1111/1112/1113/1114/1115/1116/1117/1118/1119/1120/1121/1122/1123/1124/1125/1126/1127/1128/1129/1130/1131/1132/1133/1134/1135/1136/1137/1138/1139/1140/1141/1142/1143/1144/1145/1146/1147/1148/1149/1150/1151/1152/1153/1154/1155/1156/1157/1158/1159/1160/1161/1162/1163/1164/1165/1166/1167/1168/1169/1170/1171/1172/1173/1174/1175/1176/1177/1178/1179/1180/1181/1182/1183/1184/1185/1186/1187/1188/1189/1190/1191/1192/1193/1194/1195/1196/1197/1198/1199/1200/1201/1202/1203/1204/1205/1206/1207/1208/1209/1210/1211/1212/1213/1214/1215/1216/1217/1218/1219/1220/1221/1222/1223/1224/1225/1226/1227/1228/1229/1230/1231/1232/1233/1234/1235/1236/1237/1238/1239/1240/1241/1242/1243/1244/1245/1246/1247/1248/1249/1250/1251/1252/1253/1254/1255/1256/1257/1258/1259/1260/1261/1262/1263/1264/1265/1266/1267/1268/1269/1270/1271/1272/1273/1274/1275/1276/1277/1278/1279/1280/1281/1282/1283/1284/1285/1286/1287/1288/1289/1290/1291/1292/1293/1294/1295/1296/1297/1298/1299/1300/1301/1302/1303/1304/1305/1306/1307/1308/1309/1310/1311/1312/1313/1314/1315/1316/1317/1318/1319/1320/1321/1322/1323/1324/1325/1326/1327/1328/1329/1330/1331/1332/1333/1334/1335/1336/1337/1338/1339/1340/1341/1342/1343/1344/1345/1346/1347/1348/1349/1350/1351/1352/1353/1354/1355/1356/1357/1358/1359/1360/1361/1362/1363/1364/1365/1366/1367/1368/1369/1370/1371/1372/1373/1374/1375/1376/1377/1378/1379/1380/1381/1382/1383/1384/1385/1386/1387/1388/1389/1390/1391/1392/1393/1394/1395/1396/1397/1398/1399/1400/1401/1402/1403/1404/1405/1406/1407/1408/1409/1410/1411/1412/1413/1414/1415/1416/1417/1418/1419/1420/1421/1422/1423/1424/1425/1426/1427/1428/1429/1430/1431/1432/1433/1434/1435/1436/1437/1438/1439/1440/1441/1442/1443/1444/1445/1446/1447/1448/1449/1450/1451/1452/1453/1454/1455/1456/1457/1458/1459/1460/1461/1462/1463/1464/1465/1466/1467/1468/1469/1470/1471/1472/1473/1474/1475/1476/1477/1478/1479/1480/1481/1482/1483/1484/1485/1486/1487/1488/1489/1490/1491/1492/1493/1494/1495/1496/1497/1498/1499/1500/1501/1502/1503/1504/1505/1506/1507/1508/1509/1510/1511/1512/1513/1514/1515/1516/1517/1518/1519/1520/1521/1522/1523/1524/1525/1526/1527/1528/1529/1530/1531/1532/1533/1534/1535/1536/1537/1538/1539/1540/1541/1542/1543/1544/1545/1546/1547/1548/1549/1550/1551/1552/1553/1554/1555/1556/1557/1558/1559/1560/1561/1562/1563/1564/1565/1566/1567/1568/1569/1570/1571/1572/1573/1574/1575/1576/1577/1578/1579/1580/1581/1582/1583/1584/1585/1586/1587/1588/1589/1590/1591/1592/1593/1594/1595/1596/1597/1598/1599/1600/1601/1602/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1617/1618/1619/1620/1621/1622/1623/1624/1625/1626/1627/1628/1629/1630/1631/1632/1633/1634/1635/1636/1637/1638/1639/1640/1641/1642/1643/1644/1645/1646/1647/1648/1649/1650/1651/1652/1653/1654/1655/1656/1657/1658/1659/1660/1661/1662/1663/1664/1665/1666/1667/1668/1669/1670/1671/1672/1673/1674/1675/1676/1677/1678/1679/1680/1681/1682/1683/1684/1685/1686/1687/1688/1689/1690/1691/1692/1693/1694/1695/1696/1697/1698/1699/1700/1701/1702/1703/1704/1705/1706/1707/1708/1709/1710/1711/1712/1713/1714/1715/1716/1717/1718/1719/1720/1721/1722/1723/1724/1725/1726/1727/1728/1729/1730/1731/1732/1733/1734/1735/1736/1737/1738/1739/1740/1741/1742/1743/1744/1745/1746/1747/1748/1749/1750/1751/1752/1753/1754/1755/1756/1757/1758/1759/1760/1761/1762/1763/1764/1765/1766/1767/1768/1769/1770/1771/1772/1773/1774/1775/1776/1777/1778/1779/1780/1781/1782/1783/1784/1785/1786/1787/1788/1789/1790/1791/1792/1793/1794/1795/1796/1797/1798/1799/1800/1801/1802/1803/1804/1805/1806/1807/1808/1809/1810/1811/1812/1813/1814/1815/1816/1817/1818/1819/1820/1821/1822/1823/1824/1825/1826/1827/1828/1829/1830/1831/1832/1833/1834/1835/1836/1837/1838/1839/1840/1841/1842/1843/1844/1845/1846/1847/1848/1849/1850/1851/1852/1853/1854/1855/1856/1857/1858/1859/1860/1861/1862/1863/1864/1865/1866/1867/1868/1869/1870/1871/1872/1873/1874/1875/1876/1877/1878/1879/1880/1881/1882/1883/1884/1885/1886/1887/1888/1889/1890/1891/1892/1893/1894/1895/1896/1897/1898/1899/1900/1901/1902/1903/1904/1905/1906/1907/1908/1909/1910/1911/1912/1913/1914/1915/1916/1917/1918/1919/1920/1921/1922/1923/1924/1925/1926/1927/1928/1929/1930/1931/1932/1933/1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2				

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
				9 - SEXO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - Cód. 10GE MUNICÍPIO			
				15 - UF			
				16 - CEP			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO				29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				33 - SÉRIE			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				34 - CNAS DA EMPRESA			
35 - CNPJ DA SEGURADORA				36 - CNPJ EMPRESA			
37 - Nº DO BENEPLÁCIO				38 - CBOR			
39 - ACIDENTE DE TRABALHO				40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
41 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				42 - EMPREGADO			
43 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO				44 - EMPREGADOR			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				46 - AUTÔNOMO			
47 - EMPREGADO				48 - DESEMPREGADO			
49 - APOSENTADO				50 - NÃO SEGURADO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - Cód. ORGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO				46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
— IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE —				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			4 - CNES	
— IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE —				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			10 - SEXO	
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF			16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura fechada de T12 @				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
TTO Cirúrgico				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
EF + Rx				
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				
Fratura fechada de T12 @				
21 - CID 10 PRINCIPAL				
22 - CID 10 SECUNDÁRIO				
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				
internação				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
26 - CLÍNICA				
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO				
28 - DOCUMENTO				
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				
33 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
34 - CNPJ DA SEGURADORA				
35 - N° DO BILHETE				
36 - SÉRIE				
37 - CNPJ EMPRESA				
38 - CNAE DA EMPRESA				
39 - CBOR				
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				
41 - EMPREGADOR				
42 - AUTÔNOMO				
43 - DESEMPREGADO				
44 - APOSENTADO				
45 - NÃO SEGURADO				
AUTORIZAÇÃO				
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR				
48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
49 - DOCUMENTO				
50 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				9 - SEXO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
				15 - UF			
				16 - CEP			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO				29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				33 - N° DO BILHETE			
34 - CNPJ DA SEGURADORA				35 - SÉRIE			
36 - CNPJ EMPRESA				37 - N° DO BILHETE			
38 - CNPJ EMPRESA				39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNPJ EMPRESA				41 - COOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				43 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO				46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
LAUDO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Paciente Margarie Silveira do L. L. anos;

Deu entrada no HGR dia 11/1/16 com diagnóstico
fratura de tornozelo F

No dia 01/1/16 foi submetido à cirurgia de
osteossintese de tornozelo F

Sendo operado pelo Dr. Alberto Ferreira

Manteve-se sob uso de antibioticoterapia + AINE + analgesia

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

Recebe alta hoje

Encaminhamento para ambulatório do HCM/ORTOPEDIA dia
16/3/16 às 13h terça-feira com Dr. Alberto Ferreira

Alta com rx de controle, laudo, receita, orientações gerais

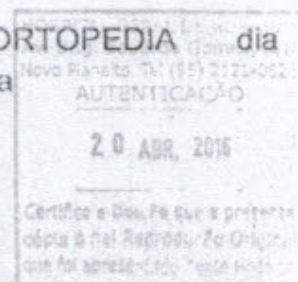
ATESTADO, ao perito sugiro 30 dias afastamento

CID:

Boa Vista-RR

27/1/16

Ernane Bruno R. Coelho
Médico
CRM-RR 4732



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016		DIH		16		DN		05/06/1994	
PACIENTE		NAZARIO SILVERIO									
DIAGNÓSTICO		TNZ									
ALERGIAS				HAS		DM2					
IDADE		49		LEITO		120-1		DATA		27/01/2016	
ITEM		PRESCRIÇÃO								HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE								SUB	
2		SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS								12	
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H								12 18 24	
4		SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H								—	
5		NIMESULIDA 100MG VO 12/12H								SUSP	
6		DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N								SN	
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA								SN	
8		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)								SN	
9		SE FALTAR ITEM 10 REALIZAR OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUNO								SN	
10		RANITIDINA 50MG EV 8/8H								14 22 06	
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								SN	
12		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)								SN	
13		CURATIVO DIÁRIO								Rotina	
14		SSVV + CCGG 6/6 H								14 22 06	
15		METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS									
16		Alto hospitalar									
17											
18											
19											
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									
EVOLUÇÃO MÉDICA:											
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.											
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. OOL											
# SOLICITADO:											
# CONDUTA:											
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA											
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO											
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR		TEMP		ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO	
6 H										MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E	
12 H										TRAUMATOLOGIA.	
18 H										CRM 1732-RR	
24 H											

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO	12/01/2016	DIH	14	DN	05/06/1994	
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	25/01/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF 0.9% 500ML EV EM 24 HS					12h Remoção
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					18h 18/24/06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					SUSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					SU
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SU
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					06
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SU
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SU
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina
14	SSVV + CCGG 6/6 H					14/22/06
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

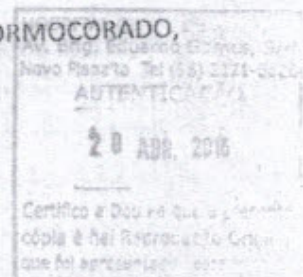
CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x80	79	-	-
12 H	120x80	72	-	35.8°C
18 H				
24 H				

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: NATANILDO SILVEIRA LEITO: 120-1
DIAGNÓSTICO: _____ DATA: 26/01/2016

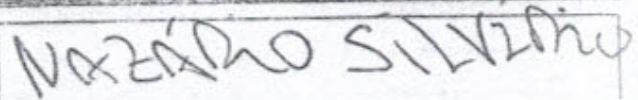
ITEM	DESCRIÇÃO	HORARIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	10 - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14 - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	SN																													
10.	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo: <table border="1"><thead><tr><th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr></thead><tbody><tr><td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr><tr><td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr><tr><td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr><tr><td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr><tr><td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr><tr><td>< 70</td><td>GLICOSE 50% 40 ml EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr></tbody></table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ml EV + AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"><thead><tr><th>S/N</th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr></thead><tbody><tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06:00</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	S/N	GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ml EV + AVISAR AO PLANTONISTA																														
S/N	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTINA																													
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

Evolução Médica:

SINAIS VITAIS				
	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00				
06:00				

Dr. Alberto Pereira de Souza
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
C.R.O. 1977
C.R.O. 1977

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Rua: ...
Novo Planalto, Ter. 011
AUTENTICAÇÃO
20 ABR 2016
Certifico e Dou Fé que a cópia e fidel Reprodução do que foi apresentado...



Data

O.S.

Dr. Max Souza Mac
Ortopedia / Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM 695 - RJ

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Nazário Silvério de Silva
Cirurgião Responsável Dr. Alberto

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

☒ PACIENTE CONFIRMOU

- ☐ Identidade
- ☐ Sítio Cirúrgico
- ☐ Procedimento
- ☒ Consentimento

☒ RISCO CIRÚRGICO

- ☐ Aplica
- ☒ Não se Aplica

☒ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ MONITORAMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

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

Data 20/08/2016 Assinatura e Carimbo [Assinatura]

Hora: 10:00

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Eudes + Dr. Rogério

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

☒ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

☒ 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.

☐ Sim ☒ Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim ☒ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

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

☐ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

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

☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

Assinatura e Carimbo



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR
NOME: NAZARIO SILVA
IDADE: 49 REGISTRO: _____
BLOCO: A ENFERMARIA: ORTOPÉDICO LEITO: 120-0
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: ORTOPÉDICO

PARA: Cardiologia

Dados Clínicos:

Solicitar RSC cardiaca

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 50
Novo Planalto - Tel (68) 2121-0622
AUTENTICAÇÃO

20 ABR. 2015

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste HGR

Gnato,
Dr. Hugo Andrade
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR-17401 Médico

Data

Residência

Residência HGR e DM

Residência HGR e DM

Residência HGR e DM

Residência HGR e DM

18/01/16
Data

Residência HGR e DM
Médico

Residência HGR e DM
Médico



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APTº DO LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nazário Silveiro da Silva		120-01	NT	26/1/2019
CIRURGIA				
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO	
Osteos. de fr. t. de Tornoz. (E)			INÍCIO	FIM
			20:20	21:00
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO		ANESTESISTA		
Dr. Alberto		Dr. Eudes + Dr. Rogério		
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		
Dr. Max				
2º AUXILIAR		CIRCULANTE		
		Franc. Viçosa		
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
Raquel				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS
1	Agulha P1 nº 27		1	HORAS DE OXIGÊNIO 2 l/min
	CATGUT SIMPLES N°		1	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 500
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc
1	Agulha VICRYL 0			FRASCO SORO GLICOSA %cc
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc
	CATGUT CROMADO N°			FLANEDIL Escova P1 Descontaminar
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLUOTHANE Lave P1 Procedimento
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			RENTANE Gomo 1 Masc do
	FIOS DE SEDA N°			ENTRANE ATA dms Crepom 20
	FIOS DE ALGODÃO N°			ETER Neocaine AMP
7	MONONYLON COM AGULHA 2-0		1	ATROPINA
	MONONYLON SEM AGULHA			PROSTGMINE
1	UNIDADES DE GAZE pet			THIONEMBUTA
1	PARES DE LUVAS N° 7.5/8.0		1	MARCAINA Agulha P1 Raquel
0,5	EQUIPOS PARA SORO Macu - 60Tas		± 100ml	INOVA Alcool 70 %
	ROLOS DE ESPARADRAPO Cms			GLICOSE %
	DRENOS N°			ÁGUA OXIGENADA
	SONDAS N°			MERTHIOLATE
1	AGULHAS 25x7, 40x12		1	MERCÚRIO CROMO
1	COMPRESSAS pctc/3		1	cateter 02
7	LÂMINAS PARA BISTURI N° 20		200ml	Eutro dms
				POV. Dig.
SOMA				SOMA
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Jeane	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE				



Eudes Marques P. Filho
Médico
CRM 690-RR



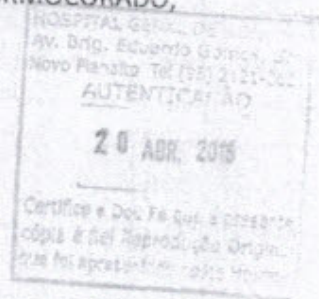
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Natário Silveira da Silva



DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA			
Data: 26/01/16		Idade: 49		Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída i.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	Sinais Vitais
19:50		20:20		20:05		21:00		21:10		1'h	
Cirurgia Realizada		Anestesia		Posicionamento		Saída		T		P	
Ostios. de V. de T. 1		Raque		Dorsal		Saída		15'		30'	
Hidratação		Antibiótico		Hemoderivados		Saída		30'		45'	
Infundida		Terapia		CH:		Saída		2'h		3h	
SF a 0,9%: 1000ml		Nome:		Plasma:		Saída		1h		2h	
SG a 10%:		Dose:		Plaquetas:		Saída		2h		3h	
Outros:		N° de compressas oferecidas:		Antômio Patológico:		Saída		3h		4h	
N° de compressas recolhidas:		N° de peças:		N° de peças:		Saída		4h		5h	
Sinais Vitais:		T °C		P mmHg		Saída		5h		6h	
SAT %		R rpm		F bpm		Saída		6h		7h	
F bpm		PA mmHg		PA mmHg		Saída		7h		8h	
Exames na SC: () Ht () Hb () Hemograma () Rolo X		Exames na SC: () Ht () Hb () Hemograma () Rolo X		Exames na SC: () Ht () Hb () Hemograma () Rolo X		Saída		8h		9h	
() Outros:		() Outros:		() Outros:		Saída		9h		10h	
Legenda		Legenda		Legenda		Saída		10h		11h	
1. Eletrodos		1. Eletrodos		1. Eletrodos		Saída		11h		12h	
2. Oxímetro		2. Oxímetro		2. Oxímetro		Saída		12h		13h	
3. PVC		3. PVC		3. PVC		Saída		13h		14h	
4. Placa de Blistul		4. Placa de Blistul		4. Placa de Blistul		Saída		14h		15h	
5. Incisão		5. Incisão		5. Incisão		Saída		15h		16h	
6. Cateter		6. Cateter		6. Cateter		Saída		16h		17h	
7. Venoclise		7. Venoclise		7. Venoclise		Saída		17h		18h	
8. Dreno		8. Dreno		8. Dreno		Saída		18h		19h	
9. SNG		9. SNG		9. SNG		Saída		19h		20h	
10. Faixa de Smarch		10. Faixa de Smarch		10. Faixa de Smarch		Saída		20h		21h	
11. Outros:		11. Outros:		11. Outros:		Saída		21h		22h	
Condições da Pele:		Condições da Pele:		Condições da Pele:		Saída		22h		23h	
FAB () Ferimento		FAB () Ferimento		FAB () Ferimento		Saída		23h		24h	
FAF () Queimado		FAF () Queimado		FAF () Queimado		Saída		24h		25h	
Dor () Hematoma		Dor () Hematoma		Dor () Hematoma		Saída		25h		26h	
Frio () Contusão		Frio () Contusão		Frio () Contusão		Saída		26h		27h	
Jedema () Deformidade		Jedema () Deformidade		Jedema () Deformidade		Saída		27h		28h	
Avulsão () Amputação		Avulsão () Amputação		Avulsão () Amputação		Saída		28h		29h	
Abração () Frac. Exposta		Abração () Frac. Exposta		Abração () Frac. Exposta		Saída		29h		30h	
Ass.: J. G. Almeida		Ass.: J. G. Almeida		Ass.: J. G. Almeida		Saída		30h		31h	
Destino: () SRPA () UTI () Outros:		Destino: () SRPA () UTI () Outros:		Destino: () SRPA () UTI () Outros:		Saída		31h		32h	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	15	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS						
IDADE	49	HAS		DM2		
LEITO	120-1	DATA	26/01/2016			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SNB
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					18
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					12/18/24 06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					-
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					SUSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					SN
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					06
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina
14	SSVV + CCGG 6/6 H					14/22 06
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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					
SOLUÇÃO MÉDICA:						
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.OOL						
# SOLICITADO:						
# CONDUTA:						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1732-RR	
6 H						
12 H	139x92	90	-	36°C		
18 H		80	do pulmão			
24 H						



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.



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	10	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS						
IDADE	49	HAS		DM2		
LEITO	120-1	DATA	21/01/2016			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					SN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					12 Recusou
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					18 18.24 06
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					SN
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					06 12/12
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					14.22 06
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

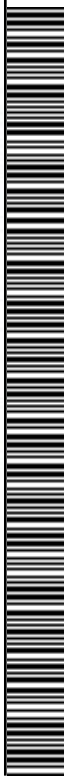
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	130x90	77		36°C
18 H	147x79	90	-	36,3°C
24 H	120x90	92		36°C

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
 MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.
 CRM 1152-RR

20 ABR. 2016

Certifico e Dou Fê que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi aprovada neste Hospital



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	9	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS						
IDADE	49	HAS		DM2		
LEITO	120-1	DATA	20/01/2016			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SW
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					SW
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					SW
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SW
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					SUSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					SW
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SW
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SW
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					SW
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SW
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SW
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SW
13	CURATIVO DIÁRIO					SW
14	SSVV + CCGG 6/6 H					SW
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					SW
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.OOL						
# SOLICITADO:						
# CONDUTA:						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1732-RR	
6 H						
12 H						
18 H	130x91	83				
24 H	130/80	80				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	8	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS						
IDADE	49	HAS		DM2		
LEITO	120-1	DATA	19/01/2016			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUB
2	SF 0.9% 500ML EV EM 24 HS					12
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					12 18 24
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					S/JSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					SN 31-30
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					06
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina.
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					12 24
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.						
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. OOL						
# SOLICITADO:						
# CONDUTA:						
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1732-RR	
6 H						
12 H						
18 H						
24 H						

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO	12/01/2016	DIH	7	DN	05/06/1994	
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS						
IDADE	49	HAS		DM2		
		LEITO	120-1	DATA	18/01/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUB
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					12h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					12h 18h 24h
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					SUSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					SN
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					06h
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina
14	SSV + CCGG 6/6 H					
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					14h 22h 06h
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	130/90	76		
18 H				
24 H	119/91	78		

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR

28 ABR 2019

Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução do original que foi apresentado nesta data.

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA REGISTRO MÉDICO				HGR Hospital Geral de Roraima	GOVERNO DE RORAIMA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
DATA DE ADMISSÃO		2016/06	DIH	6	DN	05/06/1994	
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO						
DIAGNÓSTICO	TNZ						
ALERGIAS	HAS						
IDADE	43	SEXO		M	DM2	DATA	
ITEM						17/01/2016	
1	DIETA	LIVRE					HORÁRIO
2	SEMPRE	BOM					8ND
3	CIT V	A 10L					12 18 24
4	TRAXONA 1G EV	12/12H					SUSP
5	MESCLINA 100MG	12/12H					SN
6	DIPIRONA 1 AMP EV	12/12H					SN
7	TRAMAL 50MG + SI	12/12H					SN
8	PLATIL 100MG	12/12H					SN
9	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
10	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
11	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
12	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
13	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
14	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
15	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
16	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
17	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
18	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
19	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
20	CELEBREX 200MG	12/12H					SN
SINA REGULAR (SC), 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%							
EVOLUÇÃO MÉDICA # ENCONTRO PACIENTE: COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES. # EXAME FÍSICO: EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ODI # SINAIS: 20-ABR-2016 # CONDUTA: # PRESCRIÇÃO: # PRESCRIÇÃO DE ANTI-							
SINAIS	120x80 73 130x90 73 140/90 98 36-36-36						
ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1732-RR							

HISTÓRICO DE ATENDIMENTO	
DATA DE ADMISSÃO	12/01/2016
PACIENTE	NAZAREO SIE
DIAGNÓSTICO	TNZ
ALERGIAS	
TRATAMENTO	
1	DIETA ORAL I
2	SF 0,3% 500M
3	CEFTIAZOL
4	SEFALOTRINA
5	NIACINA
6	DIPLOMA 1A
7	TRAMAL 100M
8	PLAS 10 mg
9	OMIDAZOL
10	SEFALOTRINA
11	CAPT 100mg
12	SIMETICONA
13	CHLORAMPHENICOL
14	OSIVACC 30
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

HISTÓRICO DE ATENDIMENTO	
DATA DE ADMISSÃO	12/01/2016
PACIENTE	NAZAREO SIE
DIAGNÓSTICO	TNZ
ALERGIAS	
TRATAMENTO	
1	DIETA ORAL I
2	SF 0,3% 500M
3	CEFTIAZOL
4	SEFALOTRINA
5	NIACINA
6	DIPLOMA 1A
7	TRAMAL 100M
8	PLAS 10 mg
9	OMIDAZOL
10	SEFALOTRINA
11	CAPT 100mg
12	SIMETICONA
13	CHLORAMPHENICOL
14	OSIVACC 30
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

A(120-1)

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leitor: _____

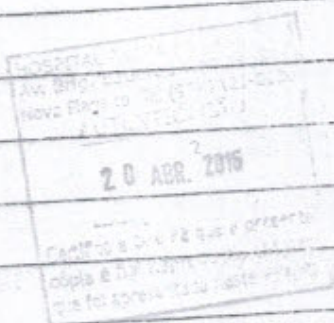
Paciente: _____

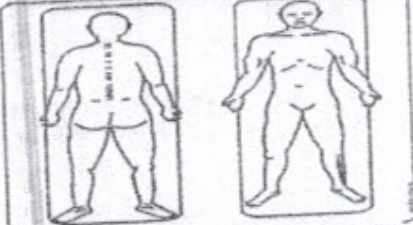
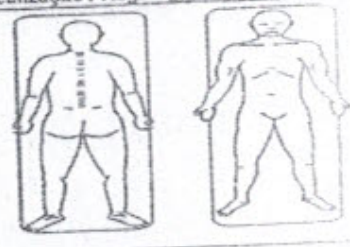
Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 15/01/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO	manter
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	22-10
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	imp
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	24-06-12-18
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	SN
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	SN
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	SN
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Atenção
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG +SSVV 6/6 H	13 16:10
		PA: 125 X 78
		PC: 88
		18m : 144 X 82
		479
		1362
		244 120 X 60 189
		06 110 X 70 P 85



		Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1	Versão:06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
				Atualizada: Janeiro / 2015		
				ENF/LEITO: 1261		
Nome: <u>Nazario Silveira</u>						
DATA: <u>16/01/16</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		Localização / Região: <u>MIG (exocéfalo)</u> 		DATA:		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		
Aparência do Leito:		☒ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ 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		
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. em Enfermagem		01- <u>Carla Soares</u>	02- <u>Helena</u>	01- 	02- 	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro						
OBS:				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.





Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



Resultado de Exames

Paciente: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Requisição: 20000971

Origem: HGR

Setor: GT

Leito: VERDE I

Sexo: M Nasc: 28/06/1966 Idade: 49/

Coleta: 15/01/2016 04:47:29

Emissão: 15/01/2016 09:29:54

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma

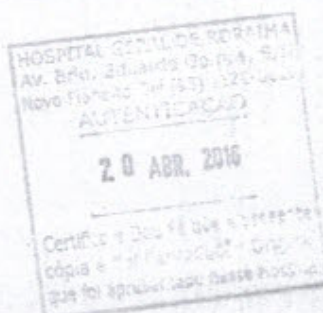
			Referência
LEUCOCITOS	10,33	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	77,00	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	11,70	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	9,40	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1,60	%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0,30	%	0.0 - 1.0

Eritrograma

			Referência
ERITROCITOS	4,61	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	14,10	g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	42,40	%	37.0 - 54.0
VCM	92,00	ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	30,60	pg	27.0 - 34.0
CHCM	33,20	g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	11,80	%	11.0 - 16.0
RDW SD	51,60	fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma

			Referência
PLAQUETAS	181,00	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
VPM	9,10	fL	6.5 - 12.0
ADP	16,40		9.0 - 17.0
PCT	0,165	%	1.08 - 2.82



Elzenira Alves Teixeira
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 526

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leito: _____

Paciente: Nayra Siverio da Silva

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 14/01/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	S.N.D
02	SCALP SALINIZADO	manter ferido
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	22-10
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	22-09-10-16
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	24-06-12-18
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	S.N
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	plb
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	S.N
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Ferido
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG +SSVV 6/6 H	
12	Metanidazol 500g EV 8/8H	24-08-16
13	Gentomicina 240g EV 1x/12h	Dr. Pedro D. Glória Residente de Ortopedia CRM 1615
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Av. BPS - 1500 - 1500 - 1500 20 ABR 2016 Cert. de Aut. de Cópia de para fins legais		

06:00/00 - 334192 P. 205.



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10250124

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3160613761 ASL-1098024/16
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 14/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pág. 0182701828 - carta_04

