

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

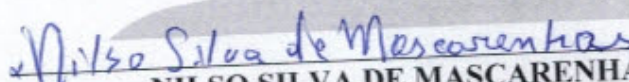
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. NILSO SILVA DE MASCARENHAS, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 367969-1 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 011.086.792-00 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Leopoldo Lima Campelo, nº 744, Bairro: Liberdade, CEP: 69.317-195, Tel. (95) 99136-4824 E-mail: franciscobelarr@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 judicia”, 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, 21 de maio de 2018.


NILSO SILVA DE MASCARENHAS



POLEGAR DIREITO

03

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NILSO SILVA DE MASCARENHAS

FILIAÇÃO: JOSE ANTONIO COSTA DE MASCARENHAS
IRANI DA SILVA DE MASCARENHAS

NASCIMENTO: 11/02/1989
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
SEXO: MASCULINO

NATURALIDADE: CANDIDO MENDES - MA
DOCUMENTO: C. 1. 3679891 22/11/2007 SESP RR
LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 011.086.792-00
TIT. ELEITOR: 004000182682
SEÇÃO: 0386
ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTEIRR - 25/02/2014

Ofício do Registro Civil - Brasília

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 ABR 2013

GENTE SEGRADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.015 de 29.10.1932 e posteriormente reformada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantido, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conteúdo de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, 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, contribuir para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

212.82524.18-8

1798740 0040 RR

Nilso Silva de Mascarenhas

ASSINATURA DO TITULAR



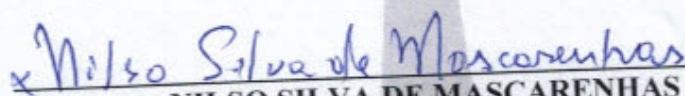
ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NILSO SILVA DE MASCARENHAS, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 367969-1 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 011.086.792-00 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Leopoldo Lima Campelo, nº 744, Bairro: Liberdade, CEP: 69.317-195, Tel. (95) 99136-4824 E-mail: franciscobelarr@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, 21 de maio de 2018.


NILSO SILVA DE MASCARENHAS



POLEGAR DIREITO

ntas:60895845253,

22/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaracao e Comprovante de Residencia



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0062892-1

000372739

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes, 601 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conto de Energia Elétrica - Série E-1
Regime especial de tributação autorizado pela SEFAZ 380/13

Nº da Nota Fiscal

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

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARÇO/2018	01/04/2018	288	188,24

EDVALDO RODRIGUES DA SILVA
R. LEOPOLDO LIMA CAMPELO 744 ALVORADA
CPF: 00062510592220
CEP: 69.317-195 - BOA VISTA

ROT: 30.001.29.11.022600

22203

DADOS DA LEITURA

Atual: 21915

Anterior: 288

Constante de Multiplicação: 288

Consumo Medidor: NORMAL

Consumo Faturado:

08/03/2018

DADOS DA LEITURA

Atual: 07/02/2018

Anterior: 07/03/2018

Próxima Leitura: 08/03/2018

Emissão: 29

Aprovação:

Forma de Pagamento: Fatura de Potência

RESIDENCIAL 01 **DADOS** 12ED000000 N 1419921 1.1.1.2 320

Class/Subclass	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat	Mês 12 meses
FEV/18	303	CONSUMO	288 A R\$ 0,570386 =		164,27
JAN/18	325	CORRECAO MONETARIA DA	01/18-00		0,01
DEZ/17	333	CORRECAO MONETARIA IG	01/18-00		0,37
NOV/17	350	MULTA POR ATRASO DE I	01/18-00		0,56
OUT/17	328	JUROS DE MORA POR ATR	01/18-00		0,04
SET/17	294	MULTA POR ATRASO 01/18-00			3,69
AGO/17	303	JUROS DE MORA DE IMPO	01/18-00		0,43
JUL/17	331	ILUMINACAO PUBLICA			18,87
JUN/17	281				
MAI/17	350				

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 288 - 0,456770

Mes/Ano	Valor R\$
02/2018	196,79

Unidade consumidora sujeita a pagamento de fornecimento de energia elétrica e de gás de acordo com o plano de pagamento por para pagar também é incluído do nome do consumidor na SPNOM. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Maude



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NILSO SILVA DE MASCARENHAS, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 367969-1 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 011.086.792-00 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Leopoldo Lima Campelo, nº 744, Bairro: Liberdade, CEP: 69.317-195, Tel. (95) 99136-4824 E-mail: franciscobelarr@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, 21 de Maio de 2018.

x *Nilso Silva de Mascarenhas*
NILSO SILVA DE MASCARENHAS



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Nilso Silva de Mascarenhas, CPF nº 044.086.792-00

Residente e domiciliado à rua Rua Leopoldo de Campelo, nº 744, bairro

severador, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de Inteleiro

recebendo uma renda mensal em média de R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

DATA ____/____/____

Boa Vista-RR, 27 de Dezembro de 2018.

x Nilso Silva de Mascarenhas
NILSO SILVA DE MASCARENHAS



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR

Esta Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto-Lei nº 3.048, de 19.06.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 3.042 de 01.05.1945 que aprovou a CLT, é obrigatória para o exercício de qualquer atividade profissional.

Devem ser registrados todos os dados pessoais do trabalhador, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Previdência Social, bem como para a concessão de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação para o seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conteúdo das anotações contido neste documento é o seu estado de conservação, dependente da qualificação e das atividades exercidas pelo seu portador.

Devido à importância, é seu dever protegê-la e conservá-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, constitui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

IDENTIFICADA COM RECURSOS DO
SISTEMA DE APOIO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO: 212.82524.18-8

NÚMERO: 1798740 SÉRIE: 0040 RR

Nilsa Silva de Mascarenhas

ASSINATURA DO TITULAR

NILSO SILVA DE MASCARENHAS

FILIAÇÃO.....: JOSE ANTONIO COSTA DE MASCARENHAS
IRANI DA SILVA DE MASCARENHAS

NASCIMENTO.....: 11/02/1989 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CÂNDIDO MENDES - MA

DOCUMENTO.....: C. I. 3679691 22/11/2007 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 011.088.792-00 CNH.....:

TIT. ELEITOR: 004000182682 SEÇÃO: 0386 ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 25/02/2014

Marlon Tavares Dantas

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

[illegible]

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.jfr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJY5S 64MHQ 9T26G UQU5R



POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 176/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 28/03/2018.

COMUNICANTE: NILSO SILVA DE MASCARENHAS

RG: 337969-1 EXP.: SSP/RR CPF: 011.086.792-00

ENDEREÇO: RUA LEOLPOLDO LIMA CAMPELO Nº 744 BAIRRO: ALVORADA CIDADE: BOA VISTA - RR

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: AUTÔNOMO

NATURALIDADE: ENCRUZO ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 11/02/1989 IDADE: 29 ANOS

GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. MED. COM.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: 99136-4824 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: JOSÉ ANTONIO COSTA DE MASCARENHAS

NOME DA MÃE: IRANI DA SILVA DE MASCARENHAS

Senhor Delegado venho comunicar que aproximadamente às 05:00 DA MANHÃ do dia 18/01/2018, NA AVENIDA NAZARÉ FILGUEIRAS, BAIRRO PINTOLÂNDIA, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR.

O comunicante compareceu nesta Delegacia, para informar que conforme hora, data e local descritos acima, conduzia uma motocicleta de sua propriedade, **DE MODELO YAMAHA/YBR125 FACTOR ED, DE PLACA NUJ-3718, DE COR BRANCA, DE CHASSI 9C6KE1940G0055863, DE RENAVAL 01070069520.** Que trafegava na avenida descrita acima quando PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR DENTRO DE UMA VALA QUE TINHA NA AVENIDA. A vítima (comunicante) foi encaminhado para o HGR por uma equipe do SAMU, (deu entrada no PS às 05:45) A VITIMA TEVE FRATURA NO BRAÇO DIREITO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. Que não deseja representar criminalmente. Que este B.O também é para fins de **SEGURO DPVAT.** É o registro.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL.

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL
Marta Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000213

Nilso Silva de Mascarenhas
NILSO SILVA DE MASCARENHAS
COMUNICANTE



João Henrique Silva
JOÃO HENRIQUE SILVA
ESTAGIÁRIO



PMRR - BPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SERIE 3

009322

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin	
107	CIPUR	18.01.18	OESTE	05h50min	05h50min	06h00min	07h00min	
Cód. Oc	Cód. Prov	Cód. Ser. Prest.	Km/ini	Km/Fin				
1001/1003	13999		13.914	13.925				

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av. Nazaré Silveira com Trav. Francisco Sales Viana
Bairro: Anicão Ref: Burgueme

PESSOAS RELACIONADAS

Envolvido	Nome: Nilso Silva de Mascarenhas	Idade: 28	E. Cív: Solteiro
Endereço: R. Leopoldo da Fonseca, 744 - Alameda	Profissão: autônomo	Idade: 28	E. Cív: Solteiro
Edt: RG 367.969-1 SSP/RJ/CNH	Profissão: autônomo	Idade: 28	E. Cív: Solteiro
Nome: _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Endereço: _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Edt: RG _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Nome: _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Endereço: _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Edt: RG _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Nome: _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Endereço: _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____
Edt: RG _____	Profissão: _____	Idade: _____	E. Cív: _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RJ

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS, APREENDIDOS

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 06/04/18
RE: ANA VON

YAMAHA / YBR 125, BRANCA, NUN-3718
Danos: parafuso, furo, para lâmpada, parafusos, diâmetros, guidão e retrovisores

RECEBI CONDUZINDO(S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADOS

ASSINATURA: *Robson S. Assis* CARGO: *4º VP* LOCAL: *4º VP*
Senhor Delegado
Informe que fomos acionados via central para atendermos a um caso de furto de trânsito no local supracitado. Que no local foi encontrada uma equipe dos Bombeiros e uma ambulância do SAMU. Que seguiu do local supracitado; entregamos na área destinada a Av. Ataide. Tive a oportunidade de uma visita que a envolvida foi encaminhada ao PS com possível fratura no braço direito; que a mesma estava em dia e já em posse de seu senhor Edivaldo Rodrigues da Silva, Sr. Eto.
Era o que tinha a informar

Ad. Oliveira
ASSINATURA:

40.994-4
RELATOR

Sd PM
Posto/Grad

CIPUR
SUOP

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5B4 8FPG4 CLBH9 DTUCY



GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

Perda de líquido: _____ BCF: _____

[] Com cartão [] Sem cartão

Item	Descrição	Pontuação
1. Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
	Obedece a comandos	6 pontos
2. Melhor Resposta Motora (M)	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3. Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inadequadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



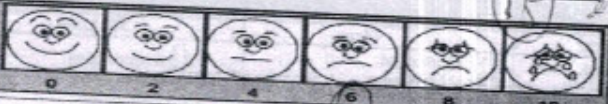

MATERIAL E MEDICAÇÃO

- 02 atadura 1cm
- 02 atadura 8cm
- 01 Gesso macio
- 01 Agulha 5cm
- 01 Alcatrã 40mg

(Handwritten notes on right side of form include medication details like "01 Siringa 20ml", "01 agulha 40x", "01 gelco 1g", "06 Pares de luva", "06 Pares de luva", "02 moscote descart.", "02 atadura 1cm", "02 atadura 8cm", "01 Gesso macio", "01 Agulha 5cm", "01 Alcatrã 40mg")

Gráfico de Evolução Clínica:

0 2 4 6 8 10



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Pequeno acidente pelo control 192 para uma ocorrência de uma vítima de queda na via, chegando no local ~~de~~ ^{de} controle e na via com motocicleta em contato com capote. Verbalizando dor no dorso aparentemente decorrente de queda, com fratura possível em punho (D), fratura possível do trauma cervical, fratura e ~~de~~ ^{de} mobilização do membro, vítima adulto. Retire vítima abordo do VTR Verificado o SSV preenchido e informado ao médico regulador, vítima atende bem a analgesia e encaminhado ao trauma para mais avaliação.

Obs: com a vítima foi encontrado documento pessoal identidade, Documento de motocicleta somente.

Rev. Dr. J. H. Brown

antas:60895845253,

22/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

... 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 - ALTO PORTO NHE-HGR



Visto por:

Roxelia
19-01-18

1800895840 18/01/2018 07:00:20 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA 1

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF Prontuário

NILSO SILVA DE MASCARENHAS 11/02/1989 28 A 11 M 7 D

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade

IDENTIDADE 3679691 M PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA

Mãe Pai Contato

IRANIR SILVA DE MASCARENHAS NI (95) 99136-4824

Endereço Ocupação

RUA - RUA NATAN ALVES DE BRITO - 964 - ALVORADA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA

Sector Tipo do Chegada Procedimento Sol. Registrado por:

GRANDE TRAUMA SAMU CAPITAL OZIERES PRADO

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Queixa Principal

Queixa Principal

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL

AO: 12 3 4 RV: 12 3 4 5 MRV: 12 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - h)

Trazido pelo SAMU com + prêmios.

Exame Físico

BEA, COTE, Eupneico

Hipótese Diagnóstica

FRATURA DE RÍGIDO (2)

SADT - Exames Complementares

☒ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

7 8 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório

☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)

☐ Alta a Revolta ☐ Internação

☒ Transferência para: 02 70 96 91 8 Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IMI Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ozieres.prado

Data Hora: 18/01/2018 07:01:45

4/2008

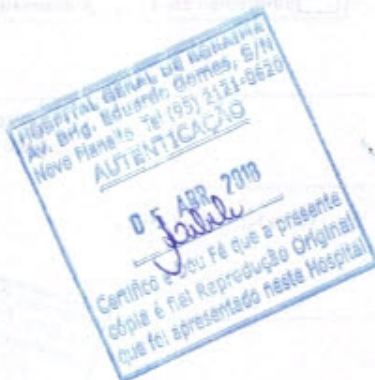
S01E031 - Substituição em Tecnologia

ISA - Substituição em Saúde

V% 4.2.01 - 01.07.11

tp://10.102.5.252:8888/IS4/is4/IS4E814E1-2B7F-4165-A0A7-D3EB36FE8609.html

[Signature]



Dr. Fernando Roldán Rodríguez
Médico Residente
Ortopedia e Traumatología
CAM-RR 1732

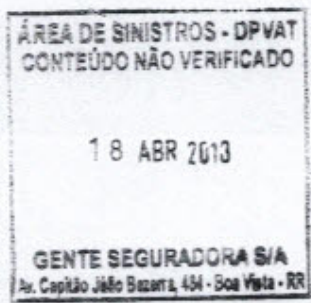


...dos ... f. 10 8:30L

... fratura do ...

... integro

...





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE		Nelson Silva Mangorenhas					
DIAGNÓSTICO		Exo Rodio 215/20 D					
ALERGIAS		HAS		DM			
IDADE		LEITO		DATA		18-01-18	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 horas					18-08	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					18-08	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SN	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						
8	CURATIVO DIARIO					Reto	
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
1- SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE $\leq$ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
Paciente com pontos no							
Dr. Enzo Brando de Azevedo							
Medico Residente							
Ortopedia e Traumatologia							
CRM-RR 1732							
18 ABR 2013							
GENTE SEGURADORA S/A							
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR							
PA		FC		FR		TEMP	
SINAIS VITAIS							
6 H							
12 H							
18 H		112		93		37,3	
24 H		78				36,8°C	
06H							
PA: 30x80							
Entrada							
ev - 02h - 515 ml							
Maria Wanderléia Maia							
Técnica em Enfermagem							
COREN-RR 473110							
Téc. Gleuzene							
Diane Pereira de Melo							
Técnica de Enfermagem							
COREN-RR 277.419-TE							
Leidiane M ^o de Lira							
Téc. de Enfermagem							
COREN-RR 277.419-TE							

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					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)					
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
8 - DATA DE NASCIMENTO					
9 - SEXO					
11 - TELEFONE DE CONTATO					
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO					
15 - UF					
16 - CEP					
6 - Nº DO PRONTUÁRIO					
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					
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 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CSOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO 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					

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE	NILSON SILVA MARCARENHAS					
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE RADIO DISTAL D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	28	LEITO		DATA	20/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H					
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN					
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts 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 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	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA					
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:



Dr. Elton Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1928/RR

SINAIS VITAIS	FC	FR	PA	T
6 H	85		162x102	36,6
12 H	79		144x97	
18 H	94		156x96	T: 36,8°C
24 H	86		144x89	37,0

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Sinara Silva da Lima
COREN-RR 863

Realizado curativo no membro inferior

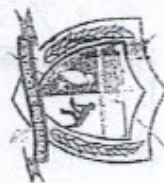
GOVERNO DO PARANÁ Hospital Geral de Marilândia		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	NILSON SILVA MARCARENHAS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE RADIO DISTAL D				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	28	LEITO		DATA	19/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MINUTO
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18h-06
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN				22h
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SN
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				NO 7h-00
14	CURATIVO DIARIO				SN
15					NO 7h-00
16					
17	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA				
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
20	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:



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H	139x92	76		36.5
12 H	154x96	62	21	36.5
18 H	147x94	76		36.9
24 H	139x92	92		36.9

Dr. Elder Soares
Médico Residente em
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

LEITO: 102-2

CHECKLIST DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO

Nome: Milena Silva Moraes
Cirurgia: Exatua Radio Leitel

Data de Nascimento: 11/02/89 Idade: _____

Sexo: () F ☒ M

☒ Orientado ☒ Calmo () Agitado () Sonolento () Desatento

Histórico: () Diabetes () HAS () Marcapasso

Temp: _____ °C; FC: _____ bpm; Resp: _____ ipm; PA: _____ mmHg; Dor: _____

Glicemia Capilar: _____ mg/dl. Horário: _____

() Orientado jejum, às 22:00 horas

() realizado preparo Qual? _____

☒ Orientado retirada de adornos (lentes, prótese dentária, jóias, relógio, grampo, óculos, piercing, etc)

☒ Orientado retirada de peças íntimas antes de ser encaminhado ao CC

☒ Orientado a retirada de esmaltes quando necessário.

☒ Orientado quanto a higiene corporal.

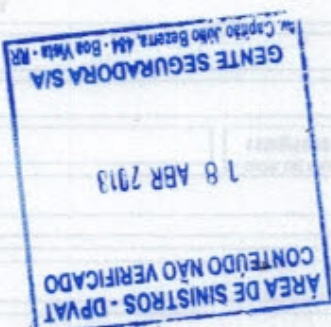
() Observar junto a prescrição médica:

- Uso de medicações anticoagulante () Não () Sim – se sim confirmar com o médico a necessidade de manter ou suspender.
- Houve solicitação de reserva de hemoderivados? () Não () Sim – se sim conferir junto a Agência Transfusional

() Realizar punção venosa com jelo calibroso devidamente identificado.

☒ Entregue bata, gorro e propés. Horário 22:00. Itens disponíveis no momento? () Sim () Não Qual? _____

() Encaminhado ao CC às _____ h () Cadeira de rodas () Maca/leito () Dambulando



Milena Silva Moraes
Enfermeira

Milena Silva Moraes
CIÊNCIA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

antas:60895845253,

22/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 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 SOLICITANTE				231965-9			
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR				231965-9			
Identificação do Paciente				6 - Nº. DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				00162724			
NILSO SILVA DE MASCARENHAS							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO		10 - RAÇA / COR	
702307197102519		11/02/1989		1 - Masculino		PARDA	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO		10.1 - ETNIA			
IRANIR SILVA DE MASCARENHAS		(95) 99136-4824					
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO					
NILSO SILVA DE MASCARENHAS		(95) 99136-4824					
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
RUA: LEOPOLDO LIMA CAMPELO - 744 - - ALVORADA		BOA VISTA		140010		RR	
19 - CEP							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL							
24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
CIRURGIA GERAL				ELETIVO			
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO		32 - Nº. DO DOCUMENTO (CCNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	
CIRURGIA GERAL		ELETIVO		C. P. F.		11111111111	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)	
HOSPITAL				26/01/2018		Dr. Marcos Brunner Médico CRM 1917/RR	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
						40 - Nº. DO BILHETE	
						41 - SÉRIE	
						42 - CNPJ DA EMPRESA	
						43 - CNAE DA EMPRESA	
						44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ORGÃO EMISSOR		52 - Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
48 - DOCUMENTO		49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
() CNS () CPF							
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)					
26/01/18							

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADOGENTE SEGURADORA S/A
Dr. Capão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RRHOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Unig. Eduardo Gomes, 5/11
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
05 ABR 2019
Julia
Certifico e Dou Fé que a presente
é a cópia autêntica e fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

SESAU

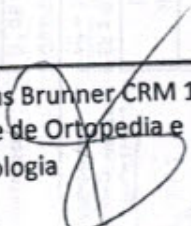
HGR

HOSPITAL GERAL
de Teresina

NOME: Julson Silva de Macieira 28 anos.

SAI - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://prodi.ttr.ius.br/prodi/> - Identificador: PJ5KC 6E9EG AY83K E59GA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		26/1/2018	DIH		DN	11/2/1989
PACIENTE NILSON SILVA DE MASCARENHAS						
AGNÓSTICO FX DE BARTON						
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2		
IDADE		LEITO	102-2	DATA	28/1/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND	
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				18 06	
4	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				12 18 24 06	
5	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA				06	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG OU ONDANSETRONA 1AMP EV 8/8H				08 16 24	
7	DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H				12 18 24 06	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				SA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Motina	
11	CURATIVO DIÁRIO				curativo	
12						
13						
14						
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:						
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 18 ABR 2013 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR						
SINAIS V	PA	FC	FR	Dr. Marcus Brunner CRM 1917 Residente de Ortopedia e Traumatologia 		
6 H						
12 H						
18 H						
24 H						





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Marlon Silva Maracaulha				27/01/18
TIPO		CIRURGIA		
Cirurgia de Barton		INICIO	FIM	TEMPO DE DURAÇÃO
		09:34	10:30	TEMPO TOTAL
EQUIPE MÉDICA		ANESTESISTA: Dr. Fabian		
		RES. ANESTESIA: Dr. Fabio		
		INSTRUMENTADOR		
CIRCULANTE		Elisavete + Claudenir		
TEMPO DE DURAÇÃO:				
DE ANESTESIA: B.P.B	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
ANT.	MATERIAIS		FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
☐	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.	☐	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	PACOTES GAZE		FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.0		FIO VICRYLNº 3	
	LUVA ESTERIL 7.5		FIO MONONYLON Nº 3	
☐	LUVA ESTERIL 8.0		FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☐	LUVA 3 P/PROCEDIMENTOS		FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	LÂMINA BISTURINº 20		FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº		FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		FIO SEDA Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº		SURGICEL	
	SERINGA 01ML		CERA P/ OSO	
	SERINGA 03ML		KIT CATARATANº	
	SERINGA 05 ML		GEOFOAM	
	SERINGA 10ML		FITA CARDIACA	
	SERINGA 20ML		OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA E CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Roson	SUB-TOTAL		
	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 ABR 2013

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
M2 2.5 mg E2 09:20h. FNT 50 mg 60 5/27/2019		27-01-18
NILSON SILVA RG MPSCAR-47103		
CF I E		
28		
15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45		
AGENTES		
LÍQUIDOS VENOSOS		
DA X		
ULSO		
ANES		
X		
OP		
O		
TEMP		
ASPIR		
A		
RESP		
O		
Export		
Assist		
Contro		
SÍMBOLOS		
AGENTES		
DOSES		
TÉCNICA		
ANOTAÇÕES		
GLICOSE		
NDCD		
SANGUE		
SÍMBOLOS		
TOTAL		
OPERAÇÃO		
ANESTESIA		
CÓDIGO		
CIRURGIÃO		
PERDA SANGÜINEA		

AGENTES: A LIDOLIM 2.5 200mg B NITROX 0.5% 75mg C D E F G

DOSES: 200mg 75mg

TÉCNICA: Bloqueio do nervo braquial via infracavicular para - semir direto, quando for necessário. Manobra de compressão

ANOTAÇÕES: X- ASSINAR PONTUAÇÃO RESOLUÇÃO - COM @ 4 PONTOS COM FUNDAMENTO - SINTOMAS ALTERA ALTO D E - 100% CORDÃO LIGADO, BPS. E MEGAL - 70% DA FASE B - 100% LIGADO 30 (20 mg) + 20 (25 mg) 25 (75 mg) X P/ 1500

GLICOSE: LÍQUIDOS

NDCD: Cálculo - Naso / Oro Faríngea Naso / Orotraqueal - Cava Bal - Tamp - Colares do Tubo Solo Máscara Dificuldade Técnica 100%

SANGUE: 5.000 ml 1.000 ml

TOTAL: 1.000 ml

OPERAÇÃO: FRANK BARTON ANESTESIA @

ANESTESIA: R. FASIA / R. FAGIO

CÓDIGO: R. FASIA / R. FAGIO

CIRURGIÃO: R. FASIA / R. FAGIO

PERDA SANGÜINEA: 100%

Dr. Alberto P. M. Herrera
Anestesiologista
Médico do HGR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 ABR 2013
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

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				4 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Wilson Silva Nascimento</i>				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				11 - TELEFONE DE CONTATO		N° DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				16 - CEP			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fraqueza de membros no lado direito</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Itô cirurgia</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Artrorresonância + Ec. + fisio + Image -</i>							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fratura - luxação de ombro</i>							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Itô cirurgia de fr. - luxação de ombro no punho 2</i>							
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 <i>Patricia Ribeiro</i>							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>22/07/18</i>							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - N° DO BILHETE							
38 - SÉRIE							
39 - CNPJ EMPRESA							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>22/07/18</i>							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 27.01.19

O.S. _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 ABR 2013

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Nelson da Mascarenhas

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura luxação de bacia

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Hto unigra

TIPO DE INTERVENÇÃO: Hto unigra de ptn - luxação de bacia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: não houve

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

CIRURGIÃO: Patrick Rabelo

1º AUXILIAR: Graciele Romo

2º AUXILIAR: Vitor de Góes

INSTRUMENTAL: CRA

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

1. O paciente foi admitido no HGR com queixa de dor na região da bacia.

2. O exame físico revelou uma fratura luxada da bacia.

3. A história de trauma foi relatada pelo paciente.

4. Redução cirúrgica e fixação com placa e parafusos.

5. Bloqueio analgésico com morfina e paracetamol.

6. Exame de radiografia pós-operatório.

7. Paciente está em boas condições.

8. Alta para casa.

Patrick Rabelo
Médico
Traumatologia
CRM-RR 1383 RQE 164

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE MILSO SILVA DE MOURA ANOS, 76, COM
EU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26/01/18,
DIAGNÓSTICO DE fx ly R. humer.
O DIA 27/01/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE fx ly R. humer. SENDO
OPERADO PELO DR. Patricio E DR. Elaine
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 28/01/18, ÀS 10:00h, EM
COM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 07/07/18, ÀS 08:00h, COM O
DR. Elaine

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 ABR 2013
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazona, 494 - Boa Vista - RR

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

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

BOA VISTA, 28/01/18

MÉDICO

antas:60895845253,

22/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

BOA NOITE

RESUMO DE ATIVIDADE HOSPITALAR

ANTECEDENTES: LEVANTAR O HISTÓRICO E VALORAR A EVOLUÇÃO COM

1- USAR O CONSULTA AVALIAR O HISTÓRICO E VALORAR A EVOLUÇÃO

2- NÃO PERDER RETORNO AVALIAR O HISTÓRICO E VALORAR A EVOLUÇÃO

3- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR O CUIDADO EM PRÉSTIO DE SAÚDE

4- NÃO REALIZAR CATHETER E CATHETER SEM INDICAÇÃO E MONITORAMENTO

5- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO

6- NÃO PISAR QUANDO REALIZAR O CUIDADO EM PRÉSTIO DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES GERAIS:

DO: []

CONDIÇÃO NO DIA: []

COM ENCAMINHAMENTO PARA O CUIDADO DE ORTÓDONTIA NO DIA: []

COM ESTUDO GERAL: SEMPRE REALIZAR

RECEBER ATIVIDADE HOSPITALAR NO DIA: []

RECEBER PELO DR: []

EM: []

O DIA: []

FOI REALIZADO EXATAMENTE CUIDADO DE ORTÓDONTIA

DIAGNÓSTICO DE: []

EM ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE BOBAMA NO DIA: []

DOENTE: []

RESUMO DE ATIVIDADE HOSPITALAR

SERVIÇO DE ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE BOBAMA

HOSPITAL GERAL DE BOBAMA

208



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	18/01/2018	DN	11/02/1989		
PACIENTE NILSON SILVA DE MASCARENHAS							
AGNÓSTICO FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO							
ALERGIAS		HAS	DM2	22/01/2018			
IDADE	28 ANOS	LEITO	410-3	DATA			
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE				SND		
2	SF0,9% 500ML EV 8/8 h				SUSP		
3	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				06		
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				SN		
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN		
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 8/8 H S/N				SN		
7	TRAMADOL 100MG +100ML SF 0,9% EV. 8/8 HORA SE DOR INTENS				SN		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN		
9	SSVV + CCGG 6/6 H				Roraima		
10	CURATIVO DIÁRIO				Curativo		
11	CEFALOTINA 1G EV. 6/6 HORAS				12 18 24 06		
12							
13							
14							
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

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

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

OBS: PACIENTE APRESENTANDO FRATURA ANTIGA EM PUNHO E.
PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR A TOMOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

CONDUTA: SOLICDO EXAMES LABORATORIAS+ RISCO CIRURGICO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr; MARCELO MARQUES
CRM:1918
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 ABR 2013

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bizarra, 484 - São Vito - RR







Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **NILSO SILVA DE MASCARENHAS**

Nº Sinistro: **3180175777**
Vítima: **NILSO SILVA DE MASCARENHAS**
Data do Acidente: **18/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **FRANCISCO SIMEAO ARAUJO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180175777**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **18/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0148301484 - carta_04 - INVALIDEZ

00020742



Carta nº 12750537

