



PROCURAÇÃO "AD JUDITIA"

Outorgante: ANTONIO IVANILSON SALES MELO, brasileiro, solteiro, desempregado, portadora da carteira de identidade RG Nº 1110158995 SSP/MAE inscrita no CPF sob o Nº 526223202-72, residente e domiciliada nesta Cidade, na RUA C Nº 760, CEP. 69.373-000, BAIRRO SUELANBIA, NO MUNICÍPIO DE ROFAINDOPOLIS, ESTADO DE ROAUMA.

Outorgado: RENATA SOUZA DA ROCHA, brasileiro, solteira, advogada, inscrito na OAB/RR sob Nº 1589, ANA KAROLINE LEITÃO VALE, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/RR sob Nº 1669 e MAYCON QUARESMA LEITÃO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob Nº 1974, com escritório localizado no endereço Rua Santa Clara, Nº 593, Bairro: Centenário, CEP. 69.312-635, Boa Vista – RR, Telefones: (95) 99119-0429, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o (a) 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 juditia**", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber e dar quitação.

Boa Vista - RR, 28 de abril de 2019.

Antonio Ivanilson Sales Melo



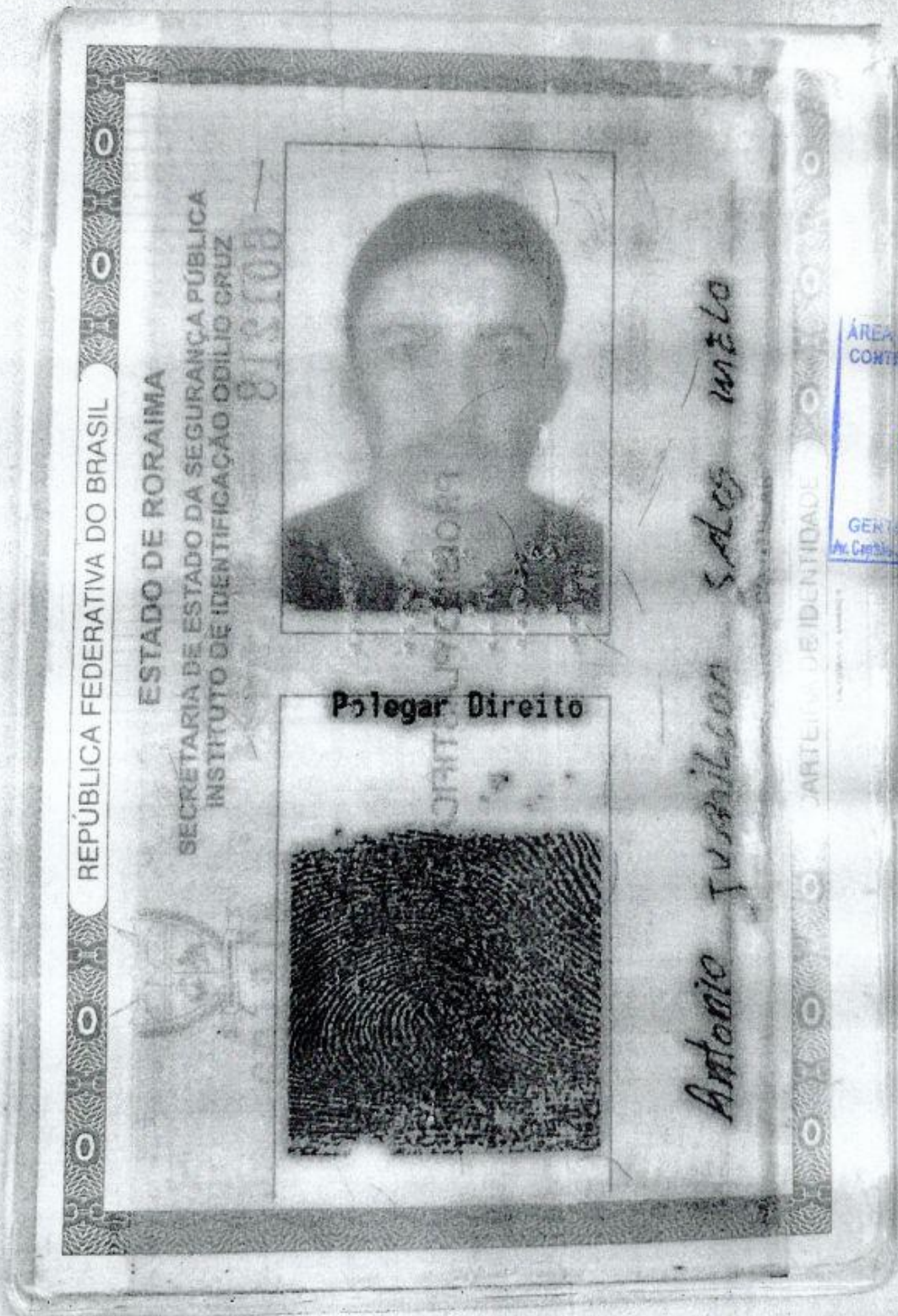
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: : ANTONIO IVANILSON SALES MELO , brasileiro,
, SOLTEIRO, DESEMPREGADO
, portadora da carteira de identidade RG Nº 1110158995 SSP/HA e inscrita no CPF sob
o Nº 526223202-72, residente e domiciliada nesta Cidade, na RUA C, Nº 760, CEP.
69.373-000, BAIRRO SUELANIA, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, ESTADO DE RORAIMA.

Declaro, para os devidos fins e a quem interessar que sou pobre no conceito legal, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, com isto necessitando do abrigo da lei 1.060/50 e Art. 98 do Novo Código de Processo Civil.

Boa Vista - RR, 28 de abril de 2019.

Antonio Ivanilson Sales Melo



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Camilo João Bezerra 484 - Boa Vista - RS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPIÇÃO 25/01/2014
NOME ANTONIO IVANILSON SALES MELO	
FILIAÇÃO	818103
ANTONIO CESÁRIO MELO NETO	
ANTONIELA FRANCISCA SALES MELO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO 20/05/1975
AMARANTE DO MARANHÃO - MA	
DOC. ORIGEM	
CERTID NASC 27586 FLS 178-V LIV A-6	
2 OF BOM JARDIM - MA	
1 VIA	Bel. José Gomes de Oliveira
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
P 5	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 484 - Boa Vista - PB


Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

526.223.202-72

Nome

ANTONIO IVANILSON SALES MELO

Nascimento

20/05/1975



CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-619



Matrícula:

698709

Abril/2019

Dados do Cliente:

ANTONIO IVANILSON SALES MELO

Endereço para entrega:

RUA C, NUM. 760 - SUELÂNDIA RORAIMOPOLIS
RR 69373-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
014.009.008.0300.000	3	1325	RESIDENCIAL
Hidrometro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	POTENCIAL
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
		10	0

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

201903	13-0
201902	13-0
201901	13-0
201912	13-0
201911	13-0
201910	13-0
MEDIA	10

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 G.M

AMOSTRAS					
EXIGIDAS					
ANALISADAS					
CONFORMES					

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2019		0,47

VENCIMENTO:

20/05/2019

TOTAL A PAGAR

24,30

AVISO: EM 03/03/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

Via do Cliente



MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
698709	04/2019	20/05/2019	24,30

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 MAI 2019

GENTE SEGURO S/A

Camilo João Bazzani, 404 - Boa Vista - RJ

IMPRESSO EM: 02/04/2019 15:25:16

TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 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, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 126.01767.66-0 NÚMERO 7996757 SÉRIE 0030 UF RR <i>Antonio Ivanilson Sales Melo</i> ASSINATURA DO TITULAR 	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
	ANTONIO IVANILSON SALES MELO FILIAÇÃO.....: ANTONIO CESARIO MELO NETO ANTONIA FRANCISCA SALES MELO NASCIMENTO.....: 20/05/1975 SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO NATURALIDADE: AMARANTE DO MARANHÃO - MA DOCUMENTO.....: C. I. 1110158965 0403/1969 SESP MA LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF.....: 525.223.202-72 CNH.....: TÍT. ELEITOR: 038506541104 SEÇÃO: 008 ZONA: 0016 LOCAL/DATE DE EMISSÃO: SRTE/RR - 13/01/2012 ASSINATURA DO EMISSOR
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
FILIAÇÃO..... DATA DE NASC. DE..... PARA..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO..... NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO..... NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO..... NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO..... LEGENDA A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA 03	

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
CGC/CPF/CEI.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA
1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA
1ª.....2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
FGTS Nº DA CONTA.....



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - ROP

PM

Nr Rop:

2018719

RR

Data: 24/12/2018 Unidade: 3º CIPM Localidade: RORAINÓPOLIS VTR: FT 03 KMI: 15.630 KMF: 15.643 HoraInicial: 02:00 HoraFinal: 04:00 Cod Ocor: 1001-1003 CodProv: 13999 Cód ServPrest:

LOCAL DA OCORRÊNCIA

End: BR 174 FRENTE A A PEIXADA DO ARAUJO N: S/N Bairro: PARK AMAZÂNONIA Referência:

PESSOAS RELACIONADAS

Envolvido	Nome	Idade	Estado Civil	CASADO
1	ISMAEL FERREIRA DE OLIVEIRA	26	SOLTEIRO	
Endereço	RUA HILDEMAR P. DE FIGUEIREDO	Nr: S/N	Bairro: CAMPOLÂNDIA	Cidade: RORAINÓPOLIS UF: RR
Profissão: ELÉTRICISTA	RG:	SSP:	CPF:	CNH:
2	ANTONIO IVANILSON SALES MELO	45	SOLTEIRO	
Endereço	RUA C	Nr: S/N	Bairro: SUELÂNDIA	Cidade: RORAINÓPOLIS UF: RR
Profissão: AUTÔNOMO	RG:	SSP:	CPF:	CNH:
3	ELIENE PEREIRA DA SILVA	35	SOLTEIRA	
Endereço	RUA C	Nr: S/N	Bairro: SUELÂNDIA	Cidade: RORAINÓPOLIS UF: RR
Profissão: AUTÔNOMO	RG:	SSP:	CPF:	CNH:
4				
Endereço:		Nr:	Bairro:	Cidade: UF:
Profissão:	RG:	SSP:	CPF:	CNH Cat:
5				
Endereço		Nr:	Bairro:	Cidade: UF:
Profissão:	RG:	SSP:	CPF:	CNH Cat:

ARMAS, OBJETOS E VALORES RELACIONADOS

Compare Com o Original
Data: 24/12/2018 h: 11:04

21 MAI 2019

HISTÓRICO:

Senhor Delegado da Polícia Civil de Rorainópolis, recebemos uma ligação informando que tinha acontecido um acidente de trânsito no endereço e horário supracitados. Chegamos ao local encontramos as 03 vítimas citadas nos campos (01), (02) e (03) deste ROP caídas no chão e duas motocicletas sendo que tinha duas vítimas caídas na meio do asfalto, uma delas já estava sendo socorrida pelo RESGATE do Corpo de Bombeiros e 3ª vítima estava caída fora estrada, logo em seguida chegou uma Viatura da SAMU que ajudou na remoção das vítimas para o Pronto Socorro do Hospital local. Nenhuma das vítimas repassaram informações do acidente, pelo estado que elas se encontravam, mas populares presente no local do acidente, nos informaram que as duas motocicletas envolvidas trafegavam em sentidos opostos. Sendo que a vítima citada no campo 01 (um) deste ROP pilotava em sua motocicleta Honda CG 1 fan de cor azul, Placa MAY 4554-Rorainópolis, sentido Auto Posto Santa Julia/Rorainópolis e colidiu de forma frontal com a vítima citada no campo 02 (dois) deste ROP, que pilotava sua motocicleta, Honda titan 125 de cor preta Placa NAQ 2250, e levava na garupa todas gravemente feridas. O Senhor ISMAEL FERREIRA DE OLIVEIRA, teve fraturas expostas na perna esquerda e no pé esquerdo. O senhor ANTONIO IVANILSON SALES MELO, teve fraturas expostas no braço esquerdo, perna esquerda e 03 (três) dedos da mão esquerda e a senhora ELIENE PEREIRA DA SILVA, teve fraturas expostas na perna direita. As motocicletas envolvidas no acidente foram entregues às famílias das vítimas, não foram removidas por falta de meios. Diante do ocorrido, faço a entrega desse Relatório à esta delegacia de Polícia Civil para conhecimento e providências legais.

RELATOR

Matrícula:

Lotação

Assinatura:

Posto/Grad: Nome Completo:

ST QPC PM RIVELINO GUEDELHA PINHEIRO

47000048

3º CIPMFrontal

RECEBIMENTO

Data:

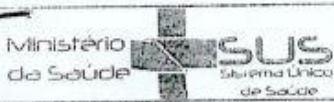
Hora:

Assinado por: [assinatura]

ARC

[assinatura]

...: Guia de Atendimento SPA 02 ...

 SUS Sistema Único de Saúde		APAC Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Laudo de Solicitação / Autorização		pg. 1
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)				
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE Hospital Geral de Rorainópolis				CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
NOME DO PACIENTE Antonio Ivanilson Sales Melo				Nº DO PRONTUÁRIO
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		DATA DE NASCIMENTO	SEXO Masc. / Fem.	RACIA/COR ETNIA
NOME DA MÃE			DDD	TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE
NOME DO RESPONSÁVEL			DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Rorainópolis		COD. IBGE MUNICÍPIO	UF RR	CEP
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
CODIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	SERVIÇO	CLASS	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Eletroneuromiografia	QTDE.
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)				
CODIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			QTDE.
CODIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			QTDE.
CODIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			QTDE.
CODIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			QTDE.
CODIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			QTDE.
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)				
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Lesão de plexo braquial E		CID10 PRINCIPAL	CID10 SECUNDÁRIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
OBSERVAÇÕES Paciente vítima de acidente de trânsito evoluiu com politraumatismo e imobilidade / parestias em MMSS (E)				
SOLICITAÇÃO				
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		DATA DA SOLICITAÇÃO 11/02/19	ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)  Roni Sá Residente em Clínica Médica CRM: 1970	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
AUTORIZAÇÃO				
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		COD. ÓRGÃO EMISSOR	Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)				
NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				CNES

		APAC Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Laudo de Solicitação / Autorização	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		CNES	
Hospital Geral de Roraima			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE		Nº DO PRONTUÁRIO	
Antonio Ivanilson Sales Melo			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	RAÇA/COR
		Masc. Fem.	ETNIA
NOME DA MÃE		DDD	TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE
NOME DO RESPONSÁVEL		DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	COD. IBGE MUNICÍPIO	UF	CEP
Rorainópolis		RR	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	SERVIÇO	CLASS	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
			Eletoneuromiografia
QTDE.			
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE.
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	CID10 PRINCIPAL	CID10 SECUNDÁRIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
Lesão de plexo braquial E			
OBSERVAÇÕES			
Paciente vítima de acidente de trânsito evoluiu com politraumatismo e incapacidade / parestias em MMSS (E)			
SOLICITAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	DATA DA SOLICITAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)	
	11/02/19		
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
AUTORIZAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ÓRGÃO EMISSOR	Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)			
NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		CNES	

504-2

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO: Paciente vítima de acidente de trânsito evolui com politraumatismo, sendo submetido a laparotomia com esplenectomia. Evolui com ferida profunda em membro D, necessitando de amputação plástica posterior.

RESULTADOS DOS EXAMES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CID.:

PRIORIDADE: ☒ VERMELHO () AMARELO () VERDE

DATA: 22, 02, 19

Róniki
Residente em Clínica
Médica
CRM-1970

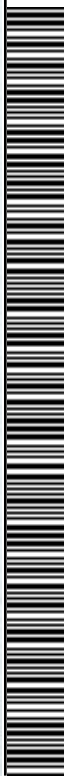
MÉDICO
(ASSINATURA E CARIMBO)

AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE:	<u>Cirurgia plástica</u>
DATA: ____/____/____	HORA: ____ HS
MÉDICO:	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO CNPJ: 05.370.016/0001-00						ÁREA DE ANISTROFIA - ESTAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 21 MAI 2019		
GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA								
DATA DE ATENDIMENTO				DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE Prontuário
				24	12	2018	03.:13	
01 DADOS DO(A) PACIENTE:								
Nome Completo:				Antonio Ivanilson Sales Melo				SEXO: M (X) / F () Outros: ()
DATA NASC	Dia	Mês	Ano	Idade:	Documento de Identificação	C.P.F.	Cartão do SUS (CNS):	
	20	03	1974	43				
Estado Civil	Profissão:			Naturalidade:	Cor e Raça:	NACIONALIDADE	Etnia	
Logradouro e Nº	Bairro				CEP:	Município	UF	Telefone:
Nº informado	Suelândia					Ris		()
FILIAÇÃO	PAI							
O	MÃE	Antonia Sales Melo						
02 DO ACIDENTE:								
☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO ☐ OUTR _____								
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:								
☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO ☐ OUTROS (DESCREVER)								
Outros (descrever):								
TEMP:			PESO / Kg:			P.A.	100 x 70	m.m.H.g.
05 SE ACIDENTE DE TRABALHO OU A CAMINHO, ESPECIFICAR:								
PROFISSÃO	GRUPO TRAUMA COM DON AGONIZANTE							
DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES				
				FRATURAS EXPOSTAS ANTÉRIORES COM PERDA DE SUSTENTABILIDADE DE PARTES MOB.				
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:								
ESPECIALIDADE:								
RESUMO CLÍNICO: Paciente que sofreu acidente de trânsito em RT (E) também sofreu com fraturas @.								
EXAME FÍSICO: RX:								
EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO):								
SIMILAR DO LACERADO POR TORNEL								
RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):								
Le. o esplênica?								
DIAGNÓSTICO: Trauma, RT e								
PROVÁVEL: DEFINITIVO:								
08 DO(A) PACIENTE:								
REMOVIDO(A) PARA								
INTERNAÇÃO NO(A)								
Confere com original								
DATA			RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE			CARIMBO E ASSINATURA		
DIA	MÊS	ANO	05.370.016/0001-00			Dr. Juan Carlos Colque A.		
			HOSPITAL REGIONAL SUL			CRM - RR 001928		
			GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO			Rondinele O. da Silva		
			Br. 174 - Km 468			Assist. Adm. / H.R.S.G.O.S.P		
			CEP: 69.370-970			Mat. 044000749		
			RR			VIRE		



24/02/19 Antonio Ivanilson Sales Melo

KL=04

As 10h PA 100x60
T: 36,5°C
P: 113 bpm
R: 22

- 1) diet zero - Atenção ~~em 12h~~ ~~12-18-24-06~~
- 2) 870,91 seoul 6/6h ~~12-18-24-06~~
- 3) 6450% - Temp em coque sem ~~12-18-24-06~~
- 4) expelotum 18 (E) 6/6h ~~12-18-24-06~~
- 5) mechenicel 500mg (E) 8/8h NT 14-22-06
- 6) gentamicina 240mg (E) 12h ~~12-18-24-06~~
- 7) cloniteno 1g (E) 4/4h fixo 18-22-06
- 8) tranal 100mg 4x 100p (E) 8/8h fixo 14-22-06
- 9) Plasil 100mg (E) 6/6h fixo 18-24-06
- 10) ZL-seal (E) ACM. ~~18-24-06~~

Andre Coelho
Cirurgião Pediatra
CRM 14116

Transfusão - 1 amp
hemotransfusão - 100 ml
VV sucos.

Reduzir item 9 duas puz ~~12-18-24-06~~ sono ningu

- 10) Cobecina elevada 45°C
- 11) Newforzaco Continuo ao trauma; ~~12-18-24-06~~
- 12) Teopicanol 40mg (E) agora 15-30

Confere
com original.

Romanele D. da Silva
Assist. Adm. / H.R.S.G.C.S.P.
Mat. 044003749

03.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONIAR DE SOUSA PINTO

Br. 174 - Km 468

CEP: 69.370-970

RORAINÓPOLIS - RR

06h
Temp: 36,9°C
P: 128
R: 21
PA = 150/90

18h PA 100x60 SSVV 24:00
TX = 36,5°C 13:00h PA: 100x60
P = 98 PA: 100x60 T: 37,5 R: 20
R = 21 T: 36,8°C
P: 95
R: 22

Gisele
T: 36,8°C
P: 95
R: 22

- 13) Realização da entrega. (Alta?)
- 14) transbância oportuna.



HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

Nº REGISTRO:

Rondinele O. da Silva
Assist. Adm. / H.R.S.G.O.S.P
Mat. 044000749

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM

① 11

13 Lu 164604 N 10 8/8/87 Chippewa Canal
Gen. RR 1501 N 100E 696 JK - 22, 0/4

14 Copton. R 25 mp (25) SE PAS $\geq$ 160 cyle PAD $\geq$

(13) coplanar & 25 mm (20) se PAS ≥ 160 cufe PAD ≥ 110 mm Hg.

$R = 24$
 $PA = 140/9x$

UNIDADE / SETOR HRSGOSP / INTERNAÇÃO	QUARTO	LEITO 23	Nº DE REGISTRO
NOME DO PACIENTE Antônio Ivankison S. Melo			
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Drº 3 DPO LE - esplenectomia			
DATA/HORA 27/12/18 D4/5 D4/5 D4/5	PRESCRIÇÃO 1) Dieta Branda 2) Analgésico 4g EV de 6h 3) Ultrassom de 8h 4) Gentamicina 240mg EV 1x/dia 5) Pirazina 1g EV de 6h 6) Flusil 10mg EV de 8h SV 7) Omeprazol 20mg EV 1x/dia 8) Claspine 40mg 3x/dia 9) Lulital 160g 4x/dia 10) Captoral 125mg VO 1x/dia 11) Sondagem vesical de alívio SV 12) Petinol SVD. 13) SSVV + CC GG	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM HORÁRIO 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 24:00 24:30 25:00 25:30 26:00 26:30 27:00 27:30 28:00 28:30 29:00 29:30 30:00 30:30 31:00 31:30 32:00 32:30 33:00 33:30 34:00 34:30 35:00 35:30 36:00 36:30 37:00 37:30 38:00 38:30 39:00 39:30 40:00 40:30 41:00 41:30 42:00 42:30 43:00 43:30 44:00 44:30 45:00 45:30 46:00 46:30 47:00 47:30 48:00 48:30 49:00 49:30 50:00 50:30 51:00 51:30 52:00 52:30 53:00 53:30 54:00 54:30 55:00 55:30 56:00 56:30 57:00 57:30 58:00 58:30 59:00 59:30 60:00 60:30 61:00 61:30 62:00 62:30 63:00 63:30 64:00 64:30 65:00 65:30 66:00 66:30 67:00 67:30 68:00 68:30 69:00 69:30 70:00 70:30 71:00 71:30 72:00 72:30 73:00 73:30 74:00 74:30 75:00 75:30 76:00 76:30 77:00 77:30 78:00 78:30 79:00 79:30 80:00 80:30 81:00 81:30 82:00 82:30 83:00 83:30 84:00 84:30 85:00 85:30 86:00 86:30 87:00 87:30 88:00 88:30 89:00 89:30 90:00 90:30 91:00 91:30 92:00 92:30 93:00 93:30 94:00 94:30 95:00 95:30 96:00 96:30 97:00 97:30 98:00 98:30 99:00 99:30 100:00 100:30 101:00 101:30 102:00 102:30 103:00 103:30 104:00 104:30 105:00 105:30 106:00 106:30 107:00 107:30 108:00 108:30 109:00 109:30 110:00 110:30 111:00 111:30 112:00 112:30 113:00 113:30 114:00 114:30 115:00 115:30 116:00 116:30 117:00 117:30 118:00 118:30 119:00 119:30 120:00 120:30 121:00 121:30 122:00 122:30 123:00 123:30 124:00 124:30 125:00 125:30 126:00 126:30 127:00 127:30 128:00 128:30 129:00 129:30 130:00 130:30 131:00 131:30 132:00 132:30 133:00 133:30 134:00 134:30 135:00 135:30 136:00 136:30 137:00 137:30 138:00 138:30 139:00 139:30 140:00 140:30 141:00 141:30 142:00 142:30 143:00 143:30 144:00 144:30 145:00 145:30 146:00 146:30 147:00 147:30 148:00 148:30 149:00 149:30 150:00 150:30 151:00 151:30 152:00 152:30 153:00 153:30 154:00 154:30 155:00 155:30 156:00 156:30 157:00 157:30 158:00 158:30 159:00 159:30 160:00 160:30 161:00 161:30 162:00 162:30 163:00 163:30 164:00 164:30 165:00 165:30 166:00 166:30 167:00 167:30 168:00 168:30 169:00 169:30 170:00 170:30 171:00 171:30 172:00 172:30 173:00 173:30 174:00 174:30 175:00 175:30 176:00 176:30 177:00 177:30 178:00 178:30 179:00 179:30 180:00 180:30 181:00 181:30 182:00 182:30 183:00 183:30 184:00 184:30 185:00 185:30 186:00 186:30 187:00 187:30 188:00 188:30 189:00 189:30 190:00 190:30 191:00 191:30 192:00 192:30 193:00 193:30 194:00 194:30 195:00 195:30 196:00 196:30 197:00 197:30 198:00 198:30 199:00 199:30 200:00 200:30 201:00 201:30 202:00 202:30 203:00 203:30 204:00 204:30 205:00 205:30 206:00 206:30 207:00 207:30 208:00 208:30 209:00 209:30 210:00 210:30 211:00 211:30 212:00 212:30 213:00 213:30 214:00 214:30 215:00 215:30 216:00 216:30 217:00 217:30 218:00 218:30 219:00 219:30 220:00 220:30 221:00 221:30 222:00 222:30 223:00 223:30 224:00 224:30 225:00 225:30 226:00 226:30 227:00 227:30 228:00 228:30 229:00 229:30 230:00 230:30 231:00 231:30 232:00 232:30 233:00 233:30 234:00 234:30 235:00 235:30 236:00 236:30 237:00 237:30 238:00 238:30 239:00 239:30 240:00 240:30 241:00 241:30 242:00 242:30 243:00 243:30 244:00 244:30 245:00 245:30 246:00 246:30 247:00 247:30 248:00 248:30 249:00 249:30 250:00 250:30 251:00 251:30 252:00 252:30 253:00 253:30 254:00 254:30 255:00 255:30 256:00 256:30 257:00 257:30 258:00 258:30 259:00 259:30 260:00 260:30 261:00 261:30 262:00 262:30 263:00 263:30 264:00 264:30 265:00 265:30 266:00 266:30 267:00 267:30 268:00 268:30 269:00 269:30 270:00 270:30 271:00 271:30 272:00 272:30 273:00 273:30 274:00 274:30 275:00 275:30 276:00 276:30 277:00 277:30 278:00 278:30 279:00 279:30 280:00 280:30 281:00 281:30 282:00 282:30 283:00 283:30 284:00 284:30 285:00 285:30 286:00 286:30 287:00 287:30 288:00 288:30 289:00 289:30 290:00 290:30 291:00 291:30 292:00 292:30 293:00 293:30 294:00 294:30 295:00 295:30 296:00 296:30 297:00 297:30 298:00 298:30 299:00 299:30 300:00 300:30 301:00 301:30 302:00 302:30 303:00 303:30 304:00 304:30 305:00 305:30 306:00 306:30 307:00 307:30 308:00 308:30 309:00 309:30 310:00 310:30 311:00 311:30 312:00 312:30 313:00 313:30 314:00 314:30 315:00 315:30 316:00 316:30 317:00 317:30 318:00 318:30 319:00 319:30 320:00 320:30 321:00 321:30 322:00 322:30 323:00 323:30 324:00 324:30 325:00 325:30 326:00 326:30 327:00 327:30 328:00 328:30 329:00 329:30 330:00 330:30 331:00 331:30 332:00 332:30 333:00 333:30 334:00 334:30 335:00 335:30 336:00 336:30 337:00 337:30 338:00 338:30 339:00 339:30 340:00 340:30 341:00 341:30 342:00 342:30 343:00 343:30 344:00 344:30 345:00 345:30 346:00 346:30 347:00 347:30 348:00 348:30 349:00 349:30 350:00 350:30 351:00 351:30 352:00 352:30 353:00 353:30 354:00 354:30 355:00 355:30 356:00 356:30 357:00 357:30 358:00 358:30 359:00 359:30 360:00 360:30 361:00 361:30 362:00 362:30 363:00 363:30 364:00 364:30 365:00 365:30 366:00 366:30 367:00 367:30 368:00 368:30 369:00 369:30 370:00 370:30 371:00 371:30 372:00 372:30 373:00 373:30 374:00 374:30 375:00 375:30 376:00 376:30 377:00 377:30 378:00 378:30 379:00 379:30 380:00 380:30 381:00 381:30 382:00 382:30 383:00 383:30 384:00 384:30 385:00 385:30 386:00 386:30 387:00 387:30 388:00 388:30 389:00 389:30 390:00 390:30 391:00 391:30 392:00 392:30 393:00 393:30 394:00 394:30 395:00 395:30 396:00 396:30 397:00 397:30 398:00 398:30 399:00 399:30 400:00 400:30 401:00 401:30 402:00 402:30 403:00 403:30 404:00 404:30 405:00 405:30 406:00 406:30 407:00 407:30 408:00 408:30 409:00 409:30 410:00 410:30 411:00 411:30 412:00 412:30 413:00 413:30 414:00 414:30 415:00 415:30 416:00 416:30 417:00 417:30 418:00 418:30 419:00 419:30 420:00 420:30 421:00 421:30 422:00 422:30 423:00 423:30 424:00 424:30 425:00 425:30 426:00 426:30 427:00 427:30 428:00 428:30 429:00 429:30 430:00 430:30 431:00 431:30 432:00 432:30 433:00 433:30 434:00 434:30 435:00 435:30 436:00 436:30 437:00 437:30 438:00 438:30 439:00 439:30 440:00 440:30 441:00 441:30 442:00 442:30 443:00 443:30 444:00 444:30 445:00 445:30 446:00 446:30 447:00 447:30 448:00 448:30 449:00 449:30 450:00 450:30 451:00 451:30 452:00 452:30 453:00 453:30 454:00 454:30 455:00 455:30 456:00 456:30 457:00 457:30 458:00 458:30 459:00 459:30 460:00 460:30 461:00 461:30 462:00 462:30 463:00 463:30 464:00 464:30 465:00 465:30 466:00 466:30 467:00 467:30 468:00 468:30 469:00 469:30 470:00 470:30 471:00 471:30 472:00 472:30 473:00 473:30 474:00 474:30 475:00 475:30 476:00 476:30 477:00 477:30 478:00 478:30 479:00 479:30 480:00 480:30 481:00 481:30 482:00 482:30 483:00 483:30 484:00 484:30 485:00 485:30 486:00 486:30 487:00 487:30 488:00 488:30 489:00 489:30 490:00 490:30 491:00 491:30 492:00 492:30 493:00 493:30 494:00 494:30 495:00 495:30 496:00 496:30 497:00 497:30 498:00 498:30 499:00 499:30 500:00 500:30 501:00 501:30 502:00 502:30 503:00 503:30 504:00 504:30 505:00 505:30 506:00 506:30 507:00 507:30 508:00 508:30 509:00 509:30 510:00 510:30 511:00 511:30 512:00 512:30 513:00 513:30 514:00 514:30 515:00 515:30 516:00 516:30 517:00 517:30 518:00 518:30 519:00 519:30 520:00 520:30 521:00 521:30 522:00 522:30 523:00 523:30 524:00 524:30 525:00 525:30 526:00 526:30 527:00 527:30 528:00 528:30 529:00 529:30 530:00 530:30 531:00 531:30 532:00 532:30 533:00 533:30 534:00 534:30 535:00 535:30 536:00 536:30 537:00 537:30 538:00 538:30 539:00 539:30 540:00 540:30 541:00 541:30 542:00 542:30 543:00 543:30 544:00 544:30 545:00 545:30 546:00 546:30 547:00 547:30 548:00 548:30 549:00 549:30 550:00 550:30 551:00 551:30 552:00 552:30 553:00 553:30 554:00 554:30 555:00 555:30 556:00 556:30 557:00 557:30 558:00 558:30 559:00 559:30 560:00 560:30 561:00 561:30 562:00 562:30 563:00 563:30 564:00 564:30 565:00 565:30 566:00 566:30 567:00 567:30 568:00 568:30 569:00 569:30 570:00 570:30 571:00 571:30 572:00 572:30 573:00 573:30 574:00 574:30 575:00 575:30 576:00 576:30 577:00 577:30 578:00 578:30 579:00 579:30 580:00 580:30 581:00 581:30 582:00 582:30 583:00 583:30 584:00 584:30 585:00 585:30 586:00 586:30 587:00 587:30 588:00 588:30 589:00 589:30 590:00 590:30 591:00 591:30 592:00 592:30 593:00 593:30 594:00 594:30 595:00 595:30 596:00 596:30 597:00 597:30 598:00 598:30 599:00 599:30 600:00 600:30 601:00 601:30 602:00 602:30 603:00 603:30 604:00 604:30 605:00 605:30 606:00 606:30 607:00 607:30 608:00 608:30 609:00 609:30 610:00 610:30 611:00 611:30 612:00 612:30 613:00 613:30 614:00 614:30 615:00 615:30 616:00 616:30 617:00 617:30 618:00 618:30 619:00 619:30 620:00 620:30 621:00 621:30 622:00 622:30 623:00 623:30 624:00 624:30 625:00 625:30 626:00 626:30 627:00 627:30 628:00 628:30 629:00 629:30 630:00 630:30 631:00 631:30 632:00 632:30 633:00 633:30 634:00 634:30 635:00 635:30 636:00 636:30 637:00 637:30 638:00 638:30 639:00 639:30 640:00 640:30 641:00 641:30 642:00 642:30 643:00 643:30 644:00 644:30 645:00 645:30 646:00 646:30 647:00 647:30 648:00 648:30 649:00 649:30 650:00 650:30 651:00 651:30 652:00 652:30 653:00 653:30 654:00 654:30 655:00 655:30 656:00 656:30 657:00 657:30 658:00 658:30 659:00 659:30 660:00 660:30 661:00 661:30 662:00 662:30 663:00 663:30 664:00 664:30 665:00 665:30 666:00 666:30 667:00 667:30 668:00 668:30 669:00 669:30 670:00 670:30 671:00 671:30 672:00 672:30 673:00 673:30 674:00 674:30 675:00 675:30 676:00 676:30 677:00 677:30 678:00 678:30 679:00 679:30 680:00 680:30 681:00 681:30 682:00 682:30 683:00 683:30 684:00 684:30 685:00 685:30 686:00 686:30 687:00 687:30 688:00 688:30 689:00 689:30 690:00 690:30 691:00 691:30 692:00 692:30 693:00 693:30 694:00 694:30 695:00 695:30 696:00 696:30 697:00 697:30 698:00 698:30 699:00 699:30 700:00 700:30 701:00 701:30 702:00 702:30 703:00 703:30 704:00 704:30 705:00 705:30 706:00 706:30 707:00 707:30 708:00 708:30 709:00 709:30 710:00 710:30 711:00 711:30 712:00 712:30 713:00 713:30 714:00 714:30 715:00 715:30 716:00 716:30 717:00 717:30 718:00 718:30 719:00 719:30 720:00 720:30 721:00 721:30 722:00 722:30 723:00 723:30 724:00 724:30 725:00 725:30 726:00 726:30 727:00 727:30 728:00 728:30 729:00 729:30 730:00 730:30 731:00 731:30 732:00 732:30 733:00 733:30 734:00 734:30 735:00 735:30 736:00 736:30 737:00 737:30 738:00 738:30 739:00 739:30 740:00 740:30 741:00 741:30 742:00 742:30 743:00 743:30 744:00 744:30 745:00 745:30 746:00 746:30 747:00 747:30 748:00 748:30 749:00 749:30 750:00 750:30 751:00 751:30 752:00 752:30 753:00 753:30 754:00 754:30 755:00 755:30 756:00 756:30 757:00 757:30 	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR: QUARTO: LEITO: 23 Nº REGISTRO: *Rodolpho O. Silva*

NOME DO PACIENTE: Antonio Ivamilson S. Melo.

PROFICIONAIS RESPONSÁVEIS: 4DPO LE - asplenictonia. Confere com original.

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:		RELATORIO DE ENFERMAGEM	
			HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:
28/12/18	DS/5	1 Dieta Branden; SND		
DS/5		2 cefalotina 1g (EV) de 6/6h. 12/18	05.370.016/0001-00	
DS/5		3 Metronidazol 500mg (EV) 8/6h. 14/22		
DS/5		4 gentamicina 240mg (EV) 1x/dia. (IG) N+.		
		5 Dipirona 1g (EV) de 6/6h SN SN		
		6 Flasil 10mg (EV) de 8/6h SN SN		
		7 Amoxicilina 20mg (EV) 1x/dia 06/30		
		8 Luftal 16 gts (VO) de 8/6h. 14/22		
		9 ceftriaxona 1g (EV) de 8/6h SN SN		
		10 Sondagem vertical de alívio SN SN		
		11 SSVV + CCGO. Rotina.		

12. Flores - 1 Flaconete de 12/12 h.	74	58	1502/80
13. Levofloxacina 750mg EV 1x/dia.	24	86	140/80
	06	89	140/80



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO	
Data: <u>24,12,18</u>	O.S. _____

Atorio Svanilla Sales

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	<u>trauma abd contus.</u>
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:	_____
TIPO DE INTERVENÇÃO:	<u>laparotomia explorat.</u>
MEDICAÇÕES E ACIDENTES:	_____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:	_____

CIRURGIÃO:	<u>André Coelho</u>	1º AUXILIAR:	<u>Valerie Fz</u>
2º AUXILIAR:	_____	INSTRUMENTADORA:	_____
3º AUXILIAR:	_____	ANESTESIA:	_____
ANESTESISTAS:	<u>Rafael</u>	ANESTÉSICO:	_____
INÍCIO:	_____	FIM:	_____
		DURAÇÃO:	_____

RELATÓRIO CIRURGICO

- ① DDH + A-8uf
② Antimépro + com
③ Iniciod rifampicina + doxyc por plas.
④ Iniciod Keftrio:
- Sangue livre na cavidade $\pm 1,5L$
- Trauma esplênico grau IV, comprometido Hto.
⑤ Realizaco
- Splenectomia
- espinal seque
⑥ Iniciod Levofloxac.
⑦ Iniciod Amox Boro
⑧ Sutura por plas

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
SOLTEIRO OTOMAR DE SOUSA PINTO
Bl. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS RR

Confere
com origina

André Coelho
Cirurgião Pediatra
CRM 1411

Rondinele O. da Silva
Assist. Adm. / H.R.S.G.O.S.P
Mat. 044000749



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
7 Antonio Toulh Soares 24-12-18 Acid to de Grotto Fr. atibug expul Paulo Henrique L. Sob.		
AGENTES	N 20 02 24-12-18 BSA ST	
LÍQUIDOS VENOSOS		
DA	°C	240
X	38	220
ULSO	36	200
ANES	34	180
X	32	160
OP	30	140
O		
TEMP		
ASPIR.		
A		
RESP		
O		
Expon		
Assist		
Contro		
SIMBOLOS		
AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A	Levobup 20mg	
B	Propofol 100mg	
C	Atia Linc 30mg	
D		
E		
F		
G		
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea
NDOD	500	Naso / Orotraqueal - Cega
SANGUE	500	Bal - Tamp - Calibre do Tubo
250ml	500	Sob Máscara
250ml	500	Dificuldade Técnica
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA
OPERAÇÃO	Laparotomia exploradora - Esplenectomia	
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO
Dr. Rafael Acarido T.	538	Andres Valeria
ANESTESIA		PERDA SANGÜÍNEA
Dr. Rafael Acarido T.		± 900ml
Anestesiologista		
CRM-RR 528		
Rondinele O. da Silva		
Assist. Adm. / H.R.S.G.O.S.P		
Mat. 1044000748		
Confere com original		

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 488
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

Largado - Espasmo - Excesso Secre
Depressão Respiratória - Hipoxia
"Bucking" - Vômito

Hemorragia - Arritmia
Bradi Taquicardia - Choque

	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO HEMOCENTRO DO ESTADO DE RORAIMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE RORAINÓPOLIS	CÓDIGO HEMOVIG - 23
	ETIQUETA DE COMPATIBILIDADE SAGUÍNEA	ANO 2018

PACIENTE: Antonio Inaculson Sales Neto
ABO/Rh DO PACIENTE: O+
PRONTUÁRIO: _____ BLOCO: _____ LEITO: CC
N. DA BOLSA: O+ 4181127036 VOLUME: 258 ml
VALIDADE: 31/12/18 AS _____ HORAS
TIPO DE BOLSA: CH ☒ CHF ☐ CHP ☐ PFC ☐
ABO/Rh DA BOLSA: O+
PESQUISA DE CORPOS IRREGULARES - PAI:
Positivo: () Negativo: ☒
PROVA DE COMPATIBILIDADE MAIOR - PCM:
COMPATÍVEL: Sim: ☒ Não: ()
DATA 24, 12 /2018.

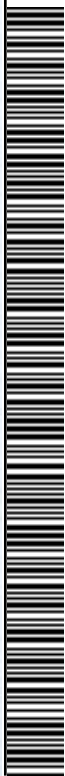
Assinatura/Carimbo

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - RLIS
Br. 174 - Km 365 - Rorainópolis, CEP 69373-000
Telefone: 3238-2362
Email: hemovigilanciadorainopolis@gmail.com



Confere
com original

Rondinele O. da Silva
Rondinele O. da Silva
Assist. Adm. / H.R.S.G.O.S.P.
Mat. 044000749





AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Resultado de Exames / Hemograma

Hematimetria	Homens	Mulheres	Coagulograma
Hemoglobina 11.1 g/dl	12 a 17 g/dl	12 a 15 g/dl	T.de Sangria: m s
Hematócitos 33.5 %	42 a 52 %	38 a 49 %	T.de Coagulação: m s
Leucometria 30.900 u/l	4.500 a 10.000 u/l		Plaquetas: u/l
Mieloblastos	OBS: Série Vermelha:		T. de Protombina: segundos
Promielócitos			Atividade: %
Mielócitos	OBS: Série Branca:		RNI:
Metamielócitos %			TTPA: segundos
Bastonetes %	00 a 02 %		
Segmentados 77 %	40 a 70 %		
Eosinófilos 02 %	00 a 05 %		VHS:
Basófilos %	00 a 01 %		1º HORA: mm
Linfócitos 16 %	20 a 40 %		2º HORA: mm
Monócitos 07 %	01 a 07 %		Grupo sanguíneo:
Plaquetas: 359.000 u/l	150.000 a 350.000 u/l		F. RH:

Nº 01 - Bioquímico(a) Responsável

FÍSICA		URINALISES		SEDIMENTO	
QUÍMICA					
Volume: ml		PH:		Células:	
Cor:		Glicose:		Leucócitos:	
Densidade:		Corpos Cetônicos:		Hemácias:	
Aspecto:		Hemoglobina:		Cilindros:	
Depósito:		Proteína:		Cristais:	
Cheiro:		Bilirrubina:		Bactérias:	
		Urubilinogênio:		Muco:	
		Nitritos:		Outros:	
		Leucócitos:			

Nº 02 - Bioquímico(a) Responsável

BIOQUÍMICA		IMUNOLOGIA	
Glicose	mg/dl	69 - 99 mg/dl	PCR
Colesterol	mg/dl	150-200 mg/dl	Látex
Triglicerídeos	mg/dl	40-140 mg/dl	Aslo
Uréia	mg/dl	14-40 mg/dl	VDRL
Creatinina	mg/dl	0, 4-1, 3 mg/dl	Bhcg
Prot. Totais	mg/dl	6, 0-8, 5 mg/dl	Troponina
Ácido Úrico	mg/dl	H 2, 5-7, m 1, 6-6, 0	Hbsag
Bilirrubina Total	mg/dl	0,1 a 1,2 mg/dl	lote: val:
Bilirrubina Direta	mg/dl	0,1 a 0,4 mg/dl	HCV
Bilirrubina Indireta	mg/dl	0,1 a 0,3 mg/dl	lote: val:
TGP:	u/l	5 - 38 U/L	HIV
TGO:	u/l	11 - 39 U/L	lote: val:

Nº 03 - Bioquímico(a) Responsável

BIOQUÍMICA		IMUNOLOGIA	
Amilase	U/dl	<90 U/dl	LDL - < 130
Albumina	g/dl	3, 5-5, 5 g/dl	VLDL
Lipase	ul	2-15 U/l	HDL M->55
CK-MB	u/l	0-24 U/l	F->65
CPK	u/l	26-189 U/l	
Gama GT	u/l	M 12 a 45 u/l F 8 a 35 u/l	
Fosfatase Alcalina	u/l	Adultos 27-100/Crianças 75-390	

Nº 04 - Bioquímico(a) Responsável

UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO	DATA: 25/11/2018
NOME: Antonio Imanson Sales Melo	
Nº 02 IDADE: Nº DE REGISTRO Trauma	
MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Oscar	



Hospital Geral de Roraima - HGR
RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Clínica Médica

Identificação:



Nome: Antonio Ivanilson Sales Melo

Idade: 43 anos

Data de internação no HGR: 29/12/2018

Diagnóstico: Politraumatismo + Fratura em hálux D

Resumo da história clínica: Paciente masculino, 43 anos, deu entrada no HGR devido politraumatismo por acidente de trânsito em Rorainópolis, sendo avaliado pela equipe de Cirurgia Geral que decidiu por laparotomia exploradora e esplenectomia. Evoluiu à internação com Pneumonia nosocomial, sendo tratado com antibioticoterapia endovenosa. Após estabilização clínica, foi transferido para leito de enfermaria no Bloco E, paciente permaneceu com escoriações em membros, ferida em joelho direito e fratura em hálux direito. Avaliado pela Cirurgia plástica que decidiu por acompanhamento ambulatorial para lesão de joelho. Solicitada avaliação da Ortopedia, para debridamento cirúrgico de ferida em hálux direito, porém as cirurgias eletivas permanecem suspensas até a presente data, sendo dessa forma referenciado para ambulatório de Ortopedia no Hospital Coronel Mota. Aceita bem a dieta ofertada. Evolui com funções fisiológicas preservadas. Mantém sono reparador.

Exame Físico

Paciente em bom estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, colaborativo, responde a estímulos verbais, afebril ao toque, eupneico em ar ambiente, hidratada, normocorada, acianótico, anictérico.

Aparelho Cardíaco: ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros.

Aparelho Respiratório: diâmetro anteroposterior normal; murmúrios vesiculares universalmente presentes, sem ruídos adventícios.

Abdome: plano, RHA+, flácido, normotimpânico, indolor à palpação, sem massas ou VMG palpáveis.

Neurológico: Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força muscular preservada em MMSS e MMII. Sem alteração de pares cranianos.

Extremidades: Panturrilhas livres. Perfusão periférica < 3 segundos, sem edemas, ferida profunda em joelho direito, ferida em região distal de hálux direito.

Seguimento: encaminhado aos Ambulatórios de Cirurgia plástica, Neurocirurgia e Ortopedia.

Em caso de piora, retornar a este Hospital para atendimento médico no Pronto Socorro.

Roniki Su
Residente em Clínica
Médica
CRM: 1970

Sob Orientação, Dra. Jérula Lima CRM 1507

Boa Vista-RR, 22 de fevereiro de 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR SEBASTIAO COSTA

ANTONIO IVANILSON SALES

BLOCO B 217-2

14/1/2019 15:10:34

55.0 %



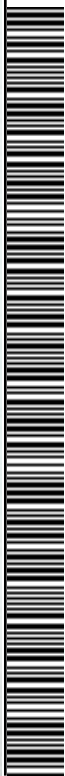
E



ANTONIO IVANILSON
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
25/03/2019

44452
Masculino
11:19:56

20/05/1975
TR BARROS ALAN
400





E



E

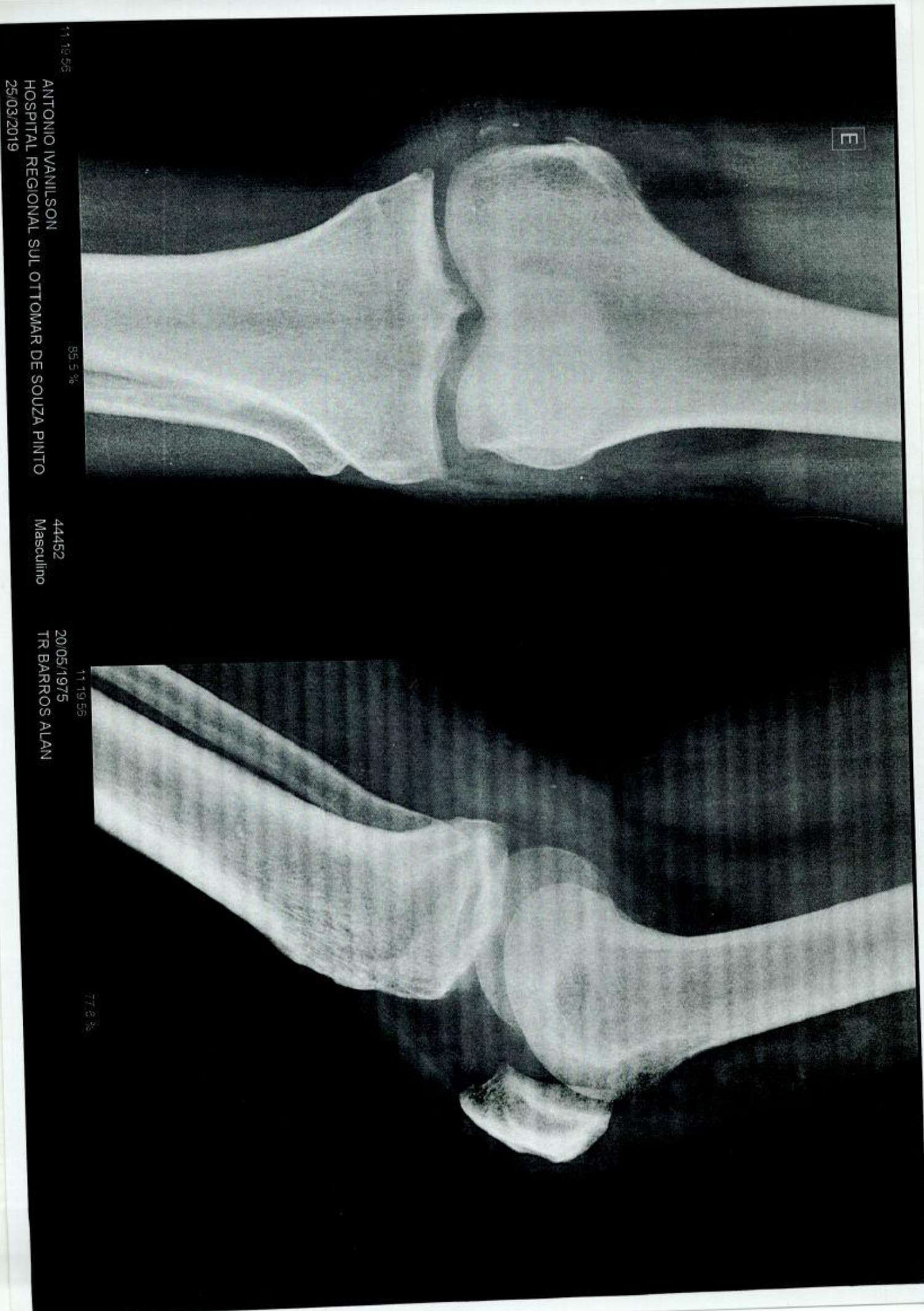
62,7 %
5/2/2019 10:25:52
ANTONIO IVANILSON SALES MELO
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR

62,7 %
BLOC. E 502-04

5/2/2019 10:25:52





11 19 56
ANTONIO IVANILSON
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
25/03/2019

95.5 %
44452
Masculino

11 19 56
20/05/1975
TR BARROS ALAN

77.8 %





E

E

64.6 %

4/2/2019 16:32:28

ANTONIO IVANILSON SALES

64.8 %

4/2/2019 16:32:28

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190336719 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO IVANILSON SALES MELO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO IVANILSON SALES MELO

CPF/CNPJ: 52622320272

Posição em 12-06-2019 09:56:54

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	MAYCON QUARESMA LEITAO
→ Documentos de identificação	Beneficiário	Não Conforme	MAYCON QUARESMA LEITAO
→ Procuração	Beneficiário	Não Conforme	MAYCON QUARESMA LEITAO

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/05/2019	Aviso de Sinistro	