ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO**, Venezuelano, Solteiro, autonomo, portador da Carteira de Trabalho e Previdência social n° 0123182 Serie A01 SRTE/RR e inscrito no CPF sob o n° 706.447.382-86, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Irineu Lucena, nº 01689, Bairro: Mecejana, CEP: 69.304-210. Tel: (95) 98126-1242 E-mail: eduardorafaelbrito213@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, 17 / 05 /2019.

x Eduardo Rafael Campos Brito
EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

POLEGAR DIREITO

Avenida General Ataide Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

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: PJXX4 NCF4B SAK2F WFXMD

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: PJXX4 NCF4B SAK2F WFXMD

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
706.447.382-86

Nome
EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

Nascimento
08/03/1980

CÓDIGO DE CONTROLE
5251.578B.58A2.C7CF

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:44:49 do dia 05/02/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 0
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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: PJXX4 NCF4B SAK2F WFXMD

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO, Venezuelano, Solteiro, autônomo, portador da Carteira de Trabalho e Previdência social n° 0123182 Serie A01 SRTE/RR e inscrito no CPF sob o n° 706.447.382-86, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Irineu Lucena, nº 01689, Bairro: Mecejana, CEP: 69.304-210.

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, 17 / 05 / 2019.

x Eduardo Rafael Campos Brito
EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

POLEGAR DIREITO

Avenida General Atalde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

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: PJDPT MKX6A 7QWCQ PYV6U

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO, Venezuelano, Solteiro, autonomo, portador da Carteira de Trabalho e Previdência social n° 0123182 Serie A01 SRTE/RR e inscrito no CPF sob o n° 706.447.382-86, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Irineu Lucena, nº 01689, Bairro: Mecejana, CEP: 69.304-210.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2°, § Único e art. 4°, § 1°, ambos da Lei n° 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, 17 / 05 / 2019.

x Eduardo Rafael Campos Brito
EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

POLEGAR DIREITO

Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

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: PJTQD LAHWX 9C4AZ 66WCA

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Eduardo Rafael Campos Brito CPF nº 706.497.382-86

Residente e domiciliado à rua Irinu Iwene, nº 01689, bairro mucuyano, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de Serviço Gerais recebendo uma renda mensal em média de R$ 954,00, não podendo ser demostrada 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.

Boa Vista-RR, 17 de maio de 2019.

Eduardo Rafael Campos Brito
EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

Avenida General Ataide Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

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: PJVXY N99KH URQCY EUGJY

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS: documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

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

O conjunto das anotações contido nesse documento e o seu estado de conservação refletem a economia, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pelo seu importante escopo deve proteger-lo, cuidá-la, pois dentro contém o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão. Ao contribuir para a segurança de seu lar e de seus dependentes, ela tem validade também como documento de identidade.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 48 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

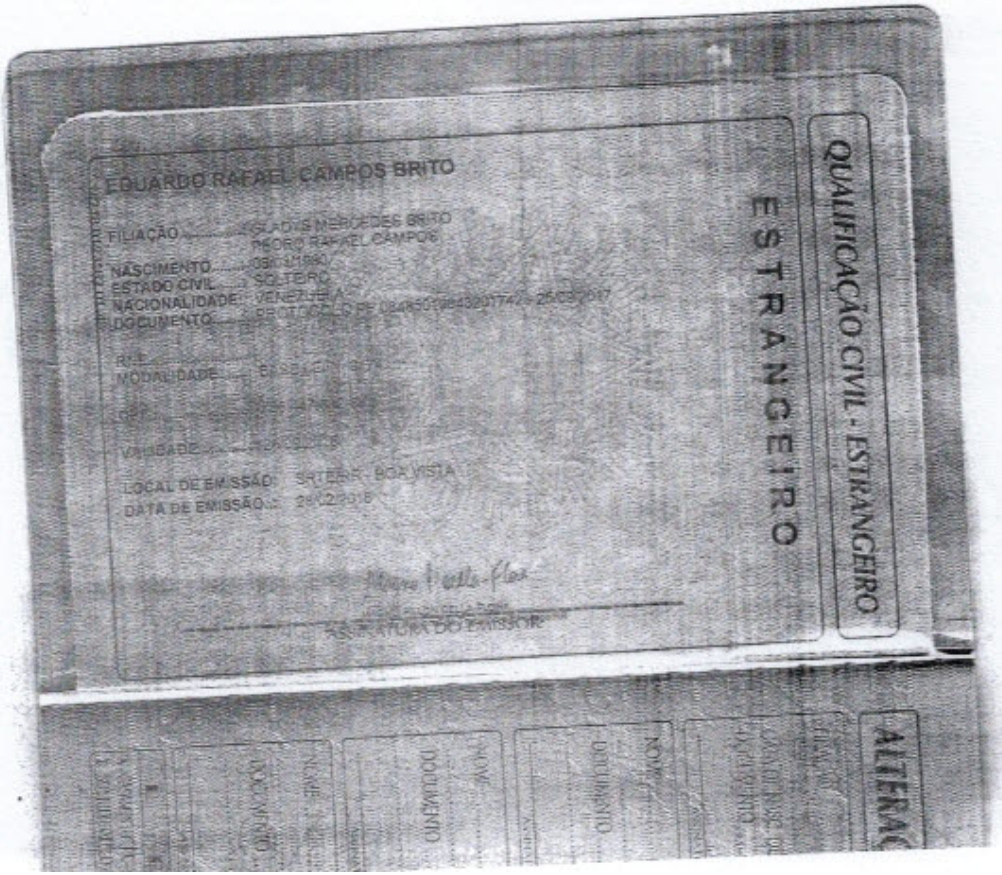
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 147.12853.34-0

NÚMERO 0123182 A01 RR

ASSINATURA DO TITULAR



EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

FILIAÇÃO: GLADIS MERCEDES BRITO
PEDRO RAFAEL CAMPOS

NASCIMENTO: 03/04/1990
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NACIONALIDADE: VENEZUELA
DOCUMENTO: PROTOCOLO DE 08/05/2018 432017742 - 25/03/2017

RNE
MODALIDADE: ESTABELECIDO
CPF
VALIDADE: 10/04/2018

LOCAL DE EMISSÃO: SR/DPF/RR - BOA VISTA
DATA DE EMISSÃO: 29/12/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - ESTRANGEIRO

ESTRANGEIRO

ALTERAÇ

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: PJY52 3E7LR XVFW3 8DQ4K

12 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 DO TRABALHADOR
1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO DO TRABALHADOR
1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....
FOLHA Nº DA CONTA .....

CONTRATO DE TRABALHO 13

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 DO TRABALHADOR
1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO DO TRABALHADOR
1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....
FOLHA Nº DA CONTA .....

14 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 DO TRABALHADOR
1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO DO TRABALHADOR
1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....
FOLHA Nº DA CONTA .....

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO 15

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ..../..../.... PARA R$ .....
MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

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: PJY52 3E7LR XVFW3 8DQ4K

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046812/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/12/2017 10:35 Data/Hora Fim: 11/12/2017 13:21
Origem: Polícia Judiciária Data: 11/12/2017
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 01/12/2017 06:30

Local do Fato
Município: Boa Vista Bairro: Caimbé
Logradouro: Ataide Teive

Ponto de Referência: Feira do Passarão
Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: FRANCISMAR GALVÃO DA PENHA (COMUNICANTE)
Nacionalidade: Venezuelana Naturalidade: Bolivar / Venezuela Sexo: Masculino Nasc: 23/07/1980
Profissão: Agente de Trânsito Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Maria da Providencia Figueira Nome do Pai: Francisco Marcolino da Penha

Documento(s)
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 672.674.672-53

Endereço
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Pedro Rodrigues Nº: 169 Complemento: Casa
Bairro: Mecejana
Telefone: (95) 99166-6117 (Celular)

Nome: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO (VÍTIMA (AUSENTE))
Nacionalidade: Venezuelana Naturalidade: Maturim / Monagas Sexo: Masculino Nasc: 08/03/1980
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Sem Informação
Raça/Cor: Sem Informação
Nome da Mãe: Gladys Mercedes Brito Nome do Pai: Pedro Rafael Campos

Documento(s)

Endereço
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Pedro Rodrigues Nº: 1689 Complemento: Casa
Bairro: Mecejana

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: PJTDR 9QYJK N489Q XWK53

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046812/2017

Nome: MEIRE (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR (AUSENTE))
Sexo: Feminino
Idade 0
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Sem Informação
Raça/Cor: Sem Informação

Endereço
Município: Boa Vista - RR
Nº: 169
Logradouro: Rua: Adolfo Duque
Bairro: Mecejana
Telefone: (95) 98405-2642 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo
Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Meire	Proprietário

Grupo Outros Meios de Transporte
Subgrupo Bicicleta
Fabricação Nacional
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Eduardo Rafael Campos Brito	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, seu amigo EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO foi vítima de acidente de trânsito, quando trafegava conduzindo uma bicicleta. Que EDUARDO sofreu lesões corporais e foi resgatado por equipe do SAMU até o HGR, estando internado até o presente momento. Que por volta das 14:00 horas do mesmo dia, compareceu em sua residência uma senhora que se apresentou com o nome de MEIRE (DESCRITA ACIMA), dizendo ser a pessoa que conduzia o veículo que colidiu em EDUARDO e que iria prestar o auxílio para a recuperação do mesmo, mas não fornecendo nenhum dado do veículo que conduzia no momento do acidente. Que no local não teve atendimento policial. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento

Francismar Galvão da Penha
(Comunicante)

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

9 DEZ. 2017

Delegado de Polícia Civil: Juracy Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inácio Araújo
Data de Impressão: 11/12/2017 13:22
Protocolo nº: Não disponível

Sinesp

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

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: PJTDR 9QYJK N489Q XWK53

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 11
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	15	Data:	02/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + Hematoma Hepático Subcapsular

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1000 Kcal ao dia	SND
2	SRL 500mL + G.H. 50% 50mL IV em BIC 104mL/h	BIC
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (01/12)	~~12~~ 24. 06. 12
5	Noadrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC ~~12~~
6	Fentanil puro EV em BIC	BIC
7	Propofol puro EV em BIC	BIC ~~08~~
8	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC ~~12~~
9	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	~~12~~ 12. 00. 06.
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	~~12~~ 12. 06.
11	Fenitoína 100mg EV 8/8h	~~12~~ 12. 06.
12	Ranitidina 50mg EV 8/8h	~~12~~ ~~12~~ 24. 06. 12
13	Dipirona 02g IV 6/6h fixo	(10) (4) (18) (02) (02) 06
14	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	~~12~~ ~~12~~ 24. 06. 12
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	M T N
16	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	M
17	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ATENÇÃO
18	Manter cabeceira elevada 45º	ATENÇÃO
19	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ATENÇÃO
20	Cabeceira elevada 45 graus e alinhada com o tronco	ATENÇÃO
21	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	ATENÇÃO ~~13~~ (1: dox)
22	Imunização anti-tetânica	
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Dr. Adilson Leonel Mello CRM-RR 1179

Telefone irmão 99123-3137

ADMISSÃO MÉDICA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – II

Nome: Eduardo Rafael Campos Brito	**Idade:** 37a	**DN:** 08/03/1980	**Peso:** 65kg	**BOX:** 15
Data: 01/12/2017	**DIH:** 01/12/2017	**DIUTI:** 01/12/2017	**Prontuário:** s/número	

Diagnósticos: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigomático E) + trauma abdominal com hematoma hepático + fratura de 1º quirodáctilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral

REINTERNAÇÃO NA UTI: ( ) S (X) N **Especialidade responsável:** Neurocirurgia/Bucomaxilo/Clínica Médica

ORIGEM: ( ) CENTRO CIRURGICO (x) TRAUMA ( ) UTI-01 ( )ENFERMARIA ( )HEMODINÂMICA ( ) PA ( ) MATERNIDADE ( ) Outros_____

RELATO DE HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente procedente do Grande Trauma com os diagnósticos supracitados , após dá entrada naquele setor vítima de acidente de Trânsito colisão Moto-bicicleta, chegou em prancha rígida e com colar cervical trazido pelo SAMU com rebaixamento do nível de consciência, ECG:9, agitação e dessaturação, SAT:87%, com lesões na Face(Região frontal e mandibular) no Tórax e na mão E. TC de admissão evidenciou múltiplas fraturas de face, HSA Traumática e edema cerebral importante(Sem conduta neurocirúrgica no momento), Fratura de Clavícula E, contusão pulmonar bilateral, Fratura do 1º quirodáctilo E. TC de abdome evidenciando pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal(Espaço Peri- hepático), Trauma Hepático?, já avaliado pela cirurgia geral, no momento sem conduta cirúrgica, aguardando o laudo. Na admissão o paciente encontra-se em estado gravíssimo porém, estável hemodinamicamente, em TOT sob VM, compensado com DVA em dose baixa para manter PAM adequada, sedado, em Neuroproteção, Pupilas Mióticas e Isofotorreagentes e oligúrico.

DISPOSITIVOS INVASIVOS NA ADMISSÃO:

1. Acesso venoso periférico em MSD e MSE
2. Sonda Vesical de Demora
3. SNG
4. TOT nº 8, Fixação 22
5. AVC em VFD

POSITIVOS AO EXAME FÍSICO:

MEG, RASS(-5), Corado, Hidratado, Acianótico, anictérico, afebril.

AC: RCR em 2T, BNF ss

AP: MV(+) Rude Bilateral

Abdome: Plano, Flácido, Sem Irritação Peritoneal, RHA(+)

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR1779

CONDUTA:

1. Exames admissionais + radiografia de tórax
2. Suporte Intensivo.
3. Expansão volêmica
4. Vigilância Renal
5. Neuroproteção

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO - 80 kg	BOX	15	Data:	01/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1000 Kcal ao dia	SND
2	SF 0,9% 500mL + G.H. 50% 50mL IV em BIC 84mL/h	24 06 12
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (01/12)	24 06 12
5	Noadrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC
6	Fentanil puro EV em BIC	BIC
7	Propofol puro EV em BIC	BIC
8	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC
9	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	21 06 10 14
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	21 06 14
11	Fenitoína 100mg EV 8/8h	21 06 14
12	Ranitidina 50mg EV 8/8h	21 06 14
13	Dipirona 02g IV 6/6h fixo	00 06 12
14	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	21 02 06 10 14
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	00 06 12
16	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	M T
17	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ROTINA
18	Manter cabeceira elevada 45º	MANTER
19	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
20	Cabeceira elevada 45 graus e alinhada com o tronco	MANTER
21	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	MANTER
22	Imunização anti-tetânica	00
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Alexandre Klippel
Clínica Médica
CRM 1513/RR

2: 517
50
62
50
44
223

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 13
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 14
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

GOVERNO DE RORAIMA
GOVERNO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos brasileiros"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SETOR DE RADIOLOGIA – HGR

NOME: Eduardo Rafael Campos (GT) **SEXO:M**
IDADE: 37 ANOS **Data de nascimento:**
DATA DO EXAME: 01-12-17
MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Gustavo

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Protocolo
Exame realizado com cortes tomográficos computadorizados axiais, obtidos com técnica multi-slice, antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel não-iônico.

Relatório
Exame realizado em carater de urgencia, de avaliacao prejudicada devido artefatos de endurecimento do feixe, limitando o estudo do parenquima hepatico, esplenico e demais estruturas.
Pequeno derrame pleural bilateral.
Duvidosa área de hipoatenuacao na periferia do lobo hepatico direito (hematoma subcapsular ?), com liquido livre/conteudo hematico na cavidade abdominal adjacente, estendendo-se para pelvica.
Baco com avalicao prejudicada.

Obs.: À criterio realiza exame com protocolo adequado (bracos para cima).

Boa Vista,
Data do relatório: 01/12/2017

Dr. Camilo B. Oliveira
CRM - 1355/RR
Diagnostico por Imagem

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0655
AUTENTICADO
10 MAIO 2018
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada a Nesta Hospital

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA / HORA — EVOLUÇÃO

Cirurgia Geral

01/12/17 Eduardo Rafael Campos Brito 37a

Paciente vítima de trauma automobilístico comprometendo TCE grave em VM/IOT, trauma de face e de mão.
MEG, OAA, hipocorado (+/4+),
ABD: flácido, RHA+, depressível, sem massas palpáveis
AR: MVUA, S/RA; AC: RCR2T, BNF S/S.
EXT: BPP, sem edema. USG: pq. gto de líq. pelvi e periuretero.
PA: 133x69 mmHg (sem DVA); SpO2 100% em VM.
FC: 63 bpm.

Ø: (1) Realizada TC Abdome com contraste - aguardo laudo.
(2) Manter suporte intensivo.

Lucas Duarte
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1787

S.O. Dr Heldy / R2 Gustavo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
10 MAIO 2013
Certifico e Dou fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original de documento arquivado neste Hospital

01/12/17 22:00 Horas
→ Paciente transferido para UTI 2.
Estável hemodinamicamente, consciente, sem dores. Rocuro de Vaz 01/12/17
FC 87 SpO2 = 100%
Laudo da TC de Abdome = duvidosa área de hipoatenuação na periferia do lobo hepático direito (subcapsular?)
Baço de localização prejudicada

Conduta: - Optado por conduta conservadora.
- Controle de HB 12/12h.
- Aguardar para reavaliação

Jerry Cavalcante
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1801

ASSINATURA: Dr Gustavo

CRM:

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA – PAAR

REG: 5170/2017	D.N.: 08/03/1980	
NOME: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO	IDADE: 37 ANOS	SEXO: MASC
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL		
PROCEDÊNCIA: GRANDE TRAUMA	MÉDICO SOLICITANTE: DR. PATRICK ARAUJO	

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

FÍGADO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, apresentando área ecogênica, localizada no lobo direito medindo 8,7 x 7,1 cm, relacionada a hematoma, sem evidência de ruptura da capsula. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados.

VESÍCULA BILIAR: Normodistendida. Paredes finas, conteúdo anecóico. Colédoco de calibre normal, 0,3mm.

PÂNCREAS: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Conduto de Wirsung não visualizado.

BAÇO: Pronunciado meteorismo prejudicou avaliação do pâncreas.

RIM DIREITO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

RIM ESQUERDO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

VCI E AORTA: Trajetos e calibres e normais.

SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS: Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

BEXIGA: Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

Pequena quantidade de líquido peri-hepático e na pelve.

ID: Hematoma hepático.

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO

Boa Vista – RR, 1/12/2017 10:04

Dr. Deusdete Coelho
CRM-1402/RR

Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista – RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br

GOVERNO DO POVO — RORAIMA —

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 17
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	15	Data:	03/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1000 Kcal ao dia	SND
2	SRL 500mL + G.H. 50% 50mL IV em BIC 104mL/h	BIC 22 04
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (01/12)	12 18 24 06
5	Noadrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC
6	Fentanil puro EV em BIC	BIC
7	Propofol puro EV em BIC	BIC
8	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC
9	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	10 14 18 22 02 06
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 22 06
11	Fenitoina 100mg EV 8/8h	14 22 06
12	Ranitidina 50mg EV 8/8h	14 22 06
13	Dipirona 02g IV 6/6h fixo	14 18 22 02 06
14	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	12 18 24 06
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	14 18 22 02 06
16	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	14 18 22 10
17	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ROTINA
18	Manter cabeceira elevada 45º	MANTER
19	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ATENÇÃO
20	Cabeceira elevada 45 graus e alinhada com o tronco	ATENÇÃO
21	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	ATENÇÃO
22	Atropina 2AP IV Dim	ACM 08 10/35 13:30
23		
24	Manitol 20% 250ml IV ogma	08
25		
26	Kel 10% 40ml + SG 5% 250ml c bomba 3hs.	12/h
27		
28		
29	Dopamina 3AP + SG 5% 250ml x BIC 13:30	
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

MÉDICO
CRM/RR 1759

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	15	Data:	04/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1000 Kcal ao dia	SND
2	SRL 500mL + ~~G.H. 50% 50mL~~ IV em BIC 104mL/h	10 15* 20 01 06
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (01/12) (SUSPENSO)	12 18 24 06
5	Noadrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC 9
6	Dopamina 3 Amp + SF09% X BIC	BIC 9
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC 10
8	Propofol puro EV em BIC	BIC 06
9	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC 10
10	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	10 14 18 22 02 06
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 22 06
12	Fenitoína 100mg EV 8/8h	14 22 06
13	Ranitidina 50mg EV 8/8h	12 20 04
14	Dipirona 02g IV 6/6h fixo	12 18 24 06
15	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	10 14 18 22 02 06
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado. (modifico)	12 18 24 06
17	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	ROTINA
18	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
19	Manter cabeceira elevada 45º	MANTER
20	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
21	Cabeceira elevada 45 graus e alinhada com o tronco	MANTER
22	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	
23	C.H 01 DV	FINALIZADO
24		
25	Dextro de 2/2 horas	16 18 20 22 24 00 02 04 06 08 10 12 14
26		
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Dr. Julio Mendes Bohn
MÉDICO
CRM/RR-1139

Visto pela Hemovigilância

Dr. Roger M. Calem
Médico
CRM-RR-1483

Rodrigo Contarato Silveira
Nutricionista
CRN 7-2828

Hiperhipotérmica, normocalórica, c/fibras (1.200Kcal/1000ml em 20h = 50ml/h)

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 18
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 19
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	15
Data:	05/12/2017		

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1000 Kcal ao dia	SND
2	SRL 500mL IV em BIC 104mL/h	ACM
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (01/12)	BIC
5	Noadrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC
6	Dopamina 3 Amp + SF09% X BIC	BIC
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC
8	Propofol puro EV em BIC	BIC
9	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	
10	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
12	Fenitoína 100mg EV 8/8h	
13	Ranitidina 50mg EV 8/8h	
14	Dipirona 02g IV 6/6h fixo	
15	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	ROTINA
17	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	
18	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	MANTER
19	Manter cabeceira elevada 45º	ROTINA
20	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ATENÇÃO.
21	Cabeceira elevada 45 graus e alinhada com o tronco	
22	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	
23	S. Pr Bezar 250ml / Bic a 3h	
24	V-el (01) / 3h	
25		
26	Ca - 1ml IV	
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Rodrigo Carvalho Silveira
Nutricionista
CRN-7 18238

Nutrição: Dieta enteral, via SNG, oligomérica, hiperprotéica, anti-inflamatória (1200Kcl/1000ml em 20h = 50ml/h)
VET: 1200Kcl/dia Prot: 76g/dia.

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	15	Data:	06/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	SVD
2	SRL 500mL IV em BIC 104mL/h	14 16 21 02 07
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	AC 22
4	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	10 18 02
5	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	12 18 24 06
6	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BI
7	Midazolam puro EV em BIC	BI
8	Fentanil puro EV em BIC	BI 10
9	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	BI 10
10	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BI
11	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	10 14 18 22 02 06
12	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 21 06
13	Fenitoína 100mg EV 8/8h	14 22 06
14	Ranitidina 50mg EV 8/8h	10 12 NBF 03
15	Dipirona 02g IV 6/6h fixo (Digo 2g (EV) 4/4hs).	12 18 24 06
16	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	10 14 18 NBF 02 06
17	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	Gmh 18
18	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	M T N
19	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
20	Manter cabeceira elevada 45º	Rotina
21	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	
22	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco	manter
23	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Danniel Rocha
Médico
CRM 1274/RR

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 20
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.8 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 21
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	15	Data:	07/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	SND
2	SRL 500mL IV em BIC 104mL/h ou Salino 0,45%	INT 16 21 02 07
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	10 18 02
5	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	12 18 24 06
6	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC
7	Midazolam puro EV em BIC	BIC
8	Fentanil puro EV em BIC	BIC
9	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	BIC
10	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC
11	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	10 14 18 22 02 06
12	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 22 06
13	Fenitoína 100mg EV 8/8h	14 22 06
14	Ranitidina 50mg EV 8/8h	10 INT 18 SNE 02
15	Dipirona 02g IV 4/4h fixo	14 06 10 14 18 22 02 06
16	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	10 14 18 22 02 06
17	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	12 18 24 06
18	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	ROTINA
19	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
20	Manter cabeceira elevada 45º	MANTER
21	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
22	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco	MANTER
23	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg	I 14:30
24	C.H 01	
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Nutrição: Dieta enteral, via SNE, oligomérica, hiperprotéica e anti-inflamatória (1200 Kcal/1000 ml)
Obs: Infusão ↑ p/ 83 ml/h p/ adequação calórica.

Rodrigo Coutinho Silveira
Nutricionista
CRN-7: 3238

GOVERNO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos brasileiros"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SETOR DE RADIOLOGIA – HGR

NOME: Eduardo Rafael Campos Brito (HGR) **SEXO:M**
IDADE: 37Y **Data de nascimento: 08-03-80**
DATA DO EXAME: 07-12-17
MÉDICO SOLICITANTE: Roger Caleffi
INDICAÇÃO:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO E TÓRAX

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Relatório
H.S.A., edema cerebral difuso e contusão hemorrágica no giro do cíngulo,
Sistema ventricular supratentorial de aspecto habitual
Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.
Ausência de calcificações de aspecto patológico.
Linha média sem desvios significativos.

NO TÓRAX HÁ CONSOLIDAÇÃO DOS LOBOS INFERIORES E ASPECTO POSTEROIR DO LSD COM BRONCOGRAMAS AÉREOS , RELACIONADO A CONTUSÕES / HEMOTÓRAX. E POSSÍVEL PEQUENO DERRAME PLEURAL ESQUERDO.

Boa Vista,
Data do relatório: 07/12/2017

Dr. JULIANO MEDEIROS LIMA
CRM – 743 /RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º / Bairro Novo Planalto
Cep.: 69360-000 Boa Vista-RR
Tel: (95)2121-0655

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: PJTAM DGQQU 67CU3 BVAU3

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 23
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg | BOX 14 | Data: 08/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	BIC	SND
2	SF 0,9% EV em BIC 74mL/h	ACM	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM		10 · 12 · 18 · 24 · 06
4	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)		
5	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	BIC	
6	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC	
7	Midazolam puro EV em BIC	BIC	
8	Fentanil puro EV em BIC	BIC	
9	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	BIC	NTF NTF NTF
10	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC		10 14 18 22 02 06
11	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)		14 22 06
12	Metoclopramida 10mg EV 8/8h		14 22 06
13	Fenitoína 100mg EV 8/8h		10 NTF 18 02 NTF
14	Ranitidina 50mg EV 8/8h		08
15	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina		12 16 20 24 04 08
16	Dipirona 02g IV 4/4h fixo		10 NTF 14 18 NTF 22 02 06
17	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h		12 18 24 06
18	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.		M T N
19	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente		M
20	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%		manter
21	Manter cabeceira elevada 45º		atenção
22	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.		manter/atenção
23	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco		manter
24	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg		16 02
25	Reanimo 5 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC 10 a 20 ml/h		16
26	Rocuronio 1 ampola EV agora		
27			
28			
29			
30			

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA

Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%

Daniel Rocha
MÉDICO CRM/RR 1074
08 DEZ. 2017

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	~~15~~ 14	Data:	09/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

	PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia		SNM
2	SF 0,9% EV em BIC 74mL/h (SUSPENSO)	BIC	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM	
4	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)		~~10~~ ~~18~~ 02.
5	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)		~~12~~ ~~18~~ ~~24~~. 06.
6	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC	
7	Midazolam puro EV em BIC	BIC	
8	Fentanil puro EV em BIC	BIC	
9	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	BIC	
10	Precedex 2 ampolas + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC	NT suspenso
11	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)		(10) ~~14~~ 18. ~~22~~. 02. 06.
12	Metoclopramida 10mg EV 8/8h		~~14~~. ~~22~~. 06.
13	Fenitoína 100mg EV 8/8h		NT ~~14~~. NT ~~22~~. 06.
14	Ranitidina 50mg EV 8/8h		(10) (18) (02).
15	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina		08
16	Dipirona 02g IV 4/4h fixo		~~12~~ ~~16~~ ~~20~~. ~~24~~. ~~04~~. ~~08~~
17	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h		NT (10) (14) (18) (22) (02) (06)
18	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.		~~12~~ ~~18~~ ~~24~~. 06.
19	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente		~~N~~ ~~N~~ ~~N~~
20	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%		N
21	Manter cabeceira elevada 45º		manter
22	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.		atencal
23	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco		manter
24	Manter PAM entre 90 e 110 mmHg		manter
25	RONCURÔNIO 05 AMP + SF 0,9% 100ml EV em BIC.		~~08~~ ~~20~~ ~~04~~
26			
27	Gluc. ca – 9mg 15h		NT
28			
29			
30			

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR 1779

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA

Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 24
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg | BOX 15 | Data: 10/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	SND
2	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
3	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	12 18 22 06
4	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	BIC
5	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC
6	Midazolam puro EV em BIC	BIC
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC
8	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	10 14 18 22 02 06
9	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	14 18 22 02 06
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	10 14 18 22 02 06 NTP
11	Fenitoína 100mg EV 8/8h	06 NTP
12	Ranitidina 50mg EV 8/8h	
13	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina	SN
	Dipirona 02g IV 4/4h SN	10 14 18 22 02 06
14	Clexane 20mg SC 1x/dia	18 22 06
15	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	ROTINA
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
17	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	MANTER
18	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ROTINA (suspenso)
19	Manter cabeceira elevada 45º	ATENÇÃO.
20	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	BIC 11:45 15:05
21	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco	I II
22	Rocurônio 6amp + SF0,9% 100ml IV em BIC	10:30
23	CH 2 bolsas IV	15:45
24	Hidrocortisona 300mg IV ACM.	
25	Insulina regular 10 UI + GHOJ. 100ml IV em 30 min	
26		
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Dra. Manja Lucena
Cirurgia Geral
CRM-RR 511 / RQE 509

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 25
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 26
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	11/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	SND
2	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
3	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	~~10~~ ~~18~~ ~~02~~
4	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
5	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC
6	Midazolam puro EV em BIC	BIC ~~02~~
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC
8	Rocuronio 5amp + SF0,9%100ml IV em BIC	BIC
9	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	BIC
10	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	~~10~~ ~~14~~ ~~18~~ ~~22~~ ~~02~~ ~~06~~
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
12	Fenitoína 100mg EV 8/8h	~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
13	Ranitidina 50mg EV 8/8h	~~10~~ 18 02
14	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina	06
15	Dipirona 02g IV 4/4h SN	SN
16	Clexane 20mg SC 1x/dia	16
17	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	~~10~~ 14 18 22 02 06
18	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
19	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	ROTINA
20	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
21	Manter cabeceira elevada 45º	MANTER
22	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
23	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco	MANTER
24	Norcuronio 5Ag + SF0,9% 100ml + Bic	BIC. 9/30
25		
26	Furosemida 20g (IV) ACM	~~18~~
27		
28	Dipirona 02 amp (IV)	
29	SF0,9% 100 ml > Bic 2/2	
30		
31		
32		

1700874281

DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Dr. Rodrigo M. Calleffi
Médico
CRM-RR 1119

Nutrição: Dieta enteral, via SNG, oligomérica, hiperprotéica e anti-inflamatória (1.200kcal/1000ml 12/12h c/04h de int
VET: 1800Kcal/dia Prot: 114g/d

Enfermeira Carolina Silveira

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	12/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	SND
2	SF 0,45% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
3	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	10 ~~18~~ 02 ~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
4	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	BIC
5	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC ACM.	BIC
6	Midazolam puro EV em BIC	BIC
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC
8	Rocuronio 5amp + SF0,9%100ml IV em BIC ACM.	BIC
9	Propofol puro EV em BIC (na ausência de midazolam)	~~10~~ ~~14~~ ~~18~~ ~~22~~ ~~02~~ ~~06~~
10	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	(10) NTF ~~18~~ ~~02~~ NTF
12	Fenitoína 100mg EV 8/8h	~~06~~
13	Ranitidina 50mg EV 8/8h	SN ~~11:30~~ ~~23~~
14	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina	
15	Dipirona 02g IV 4/4h SN	(10) NTF (14) ~~18~~ ~~22~~ ~~02~~ 06 NTF
16	Clexane 20mg SC 1x/dia	~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
17	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	ROTINA
18	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
19	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	MANTER
20	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ROTINA
21	Manter cabeceira elevada 45º	MANTER
22	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	
23	Cabeceira elevada 45 graus com cabeça alinhada ao tronco	
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Júlio Vanessa Costa
MÉDICO
CRM/RR 1139

Rodrigo Coutinho Silveira

Nutrição: Dieta enteral, via SNG, oligomérica, hiperprotéica e anti-inflamatória (1200kcal/1000ml) 12/12h c/04h de intervalo

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 27
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 28
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	13/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIS	1700874281	
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia	SNO	DN: 08/03/1980	
2	SF 0,45% ou SRL 500mL IV ACM	ACM	DI HGR: 01/12/2017	
3	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	10 18 22	DI UTI: 01/12/2017	
4	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	12 18 24 06		
5	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC	BIC		
6	Midazolam puro EV em BIC	BIC		
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC		
8	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	10 14 18 22 02 06 NTF		
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 24		
10	Fenitoína 100mg EV 8/8h	18 22 06		
11	Ranitidina 50mg EV 8/8h	14 22 06 NTF	Glicemia capilar	Insulina Regular SC
12	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina	SN	151 - 180	02 U
13	Dipirona 02g IV 4/4h SN	SN 16 04	181 - 201	04 U
14	Clexane 40mg SC 1x/dia	16	211 - 240	06 U
15	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	TR 10 14 18 22 02 06 NTF		
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado	12 18 24 06	241 - 270	08 U
17	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	M T N	271 - 300	10 U
18	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ATENÇÃO	> 330	AVISAR PLANTONISTA
19	Manter cabeceira elevada 45º	ATENÇÃO	Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	
20	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA		
21	Cabeceira elevada 45 graus.	ATENÇÃO		

KCl 10% 40ml + SG5% 250ml (V) em 4hs AGORA 23:30

Dr. Jailson Leonel Médico CRM/RR 179

Danniel Rocha MÉDICO CRM/RR 1274

13 DEZ. 2017

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 29
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

* Jejum após 22h p/ [illegible]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	14/12/2017

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia Suspensa até TGI	SND
2	SF 0,45% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
3	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	~~14~~ ~~18~~ ~~22~~ ~~02~~ ~~06~~
4	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
5	Noradrenalina 4 ampolas + SG 5% 100ml EV em BIC ACM	BIC
6	Midazolam puro EV em BIC ACM	BIC
7	Fentanil puro EV em BIC	BIC
8	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	30 NTF ~~12~~ M ~~18~~ NT ~~22~~ NTF ~~02~~ NTP ~~06~~ NTF
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	~~16~~ ~~24~~ ~~08~~
10	Fenitoína 100mg EV 8/8h	~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
11	Ranitidina 50mg EV 8/8h	~~14~~ 22 NT 06 NTF
12	Omeprazol 40mg EV ou 40mg 1cp por SNE na ausência de ranitidina	SN
13	Dipirona 02g IV 4/4h SN Hoje não	~~14~~ ~~02~~ ~~06~~ ~~30~~
14	Clexane 40mg SC 1x/dia	20 NTF ~~14~~ NT ~~18~~ M ~~22~~ NTP ~~02~~ NTP ~~06~~ NTP
15	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	12 ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
17	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	ATENÇÃO
18	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	ATENÇÃO
19	Manter cabeceira elevada 45º	ATENÇÃO
20	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	
21	Cabeceira elevada 45 graus.	

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Dr. Julio Meneses Osorio
MÉDICO
CRM/RR 1139

GH 50% 50 ml EV 6/6h ~~18~~ ~~24~~ 06

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: Eduardo Rafael
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO: 08/03/80
9 - SEXO: M
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO — DDD — Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Cerezuela
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF
16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Poliuria e emagrecimento intenso.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: necessitando de cuidados

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): exame clínico

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: DOT prolongado
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: tratamento
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 18/12/17
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº 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 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: 04 04 01 0
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 37-7
45 - DOCUMENTO
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR ( ) CNS ( ) CPF
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1969

(T07)

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Eduardo Rafael Campos Brito

Data: 15/12/17 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: IOT prolongada

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO: Traqueostomia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr Simano 1º AUXILIAR: Dra Ragly

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA: Elaine

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: Dr. Michael ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRURGICO

(1) Paciente em DDN + anestesia geral
(2) Realizado antissepsia + asepsia + campo cirúrgico
(3) Incisão cervical anterior + dissecção por planos até identificação da traqueia + abertura da mesma + passagem da cânula nº 8 + fixação

Ragly dos Santos
Cirurgia Geral
CRM/RR 1188

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Eduardo Rafael Campos Brito 15 12 17

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº

Não houve

10h 11h 12h 13h 14h

AGENTES: 02

LÍQUIDOS VENOSOS: SF 500

DA X ULSO O: ECG PA SpO2 PAM ETCO2

ANES X OP O: 100% 100%

ASPIR. A: 60 35

RESP O: 120 100 80 60 40 20

Expont / Assist / Contro

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES
A Midazolam	15 mg
B Fentanil	300 mcg
C Rocuônio	50 mg
D	
E	
F	
G	

GLICOSE / LÍQUIDOS: HDCD SF0,9% 500 ml

SANGUE

TOTAL 500 ml

TÉCNICA: Anestesia geral balanceada nos utilizando mecânica controlada em sist fechado com absorvedor de CO2.

Cânula - Naso / Oro Faríngea
Nasoi / Orotraqueal - Cega
Bal - Tamp - Calibre do Tubo
Sob Máscara
Dificuldade Técnica: não houve

TEMPO DE ANESTESIA: 10:30h – 10:55h

ANOTAÇÕES: Checagem aparelho, drogas venóclise, gases, paciente. Monitorização cardioscopia, capnografia, oximetria
1) Midazolam 15
2) Fentanil 300
3) Rocuônio 50
4) Conectado ao ciro
5) Realizado procedimento a UTI

OPERAÇÃO: Traqueostomia

Laríngo - Espasmo - Excesso Secre
"Bucking" - Vômito
Hemorragia - Arritmia
Bradi Taquicardia - Choque

ANESTESIA: Dr Michel CÓDIGO CIRURGIÃO: Dr Serrano PERDA SANGUÍNEA

Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1106

Pacientes Dr Fagley anestesia VMC, Sevo 2%, O2, ancomp.

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ID - 37 anos.

ME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Eduardo Rafael Campos Brito	UTI-II Box 14.		15/12/17

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO: INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Traqueostomia	10:22	10:51	

EQUIPE MÉDICA

URGIÃO	Dr. Raoly	ANESTESISTA:	Drª Michel
		RES. ANESTESIA:	Dr Helder R Z.
AUXILIAR	Dr. Bernardo.	INSTRUMENTADOR	
AUXILIAR		CIRCULANTE	Miriam.

O DE ANESTESIA: Geral

TEMPO DE DURAÇÃO:

ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 500ml	
11	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
7	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
7	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
12	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURIN° 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA05 ML		1	KIT CATARATAN°	
	SERINGA 10ML		1	~~GEOFOAM~~ Clorexidina Alcool	
4	SERINGA20ML			FITA CARDIACA	
1	Equipo macro			~~OUTROS:~~ Cânula.	
8	Eletrodos				

ATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA E CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
STRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE Helene Bruno	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB- TOTAL	
		TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
UNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA Miriam	SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.9 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 34
ntas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 2

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: PJXNC B24DH GSCD8 XRZ2K

SESAU

HGR Hospital Geral de Roraima

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Eduardo Rafael Campos Brito

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 15/12/17

Reg.: _____ Idade: 57a

Chegada: _____
( ) Emergência ( ) U.T.I. 1
(X) Internação (X) U.T.I. 2
( ) Outros: _____
Cirurgia Proposta: _____

1. Informações:
(X) Jejum ( ) Pré-anestésico
( ) Jóias ( ) Intracath
( ) Banho ( ) Sangue
( ) Alergia ( ) Cardiopata
( ) Exames ( ) Asmático
( ) Outros _____

2. Estado Emocional/ Mental
( ) Choroso ( ) Sonolento
( ) Agitado
( ) Outros _____

3. Sinais Vitais:
T ____ °C P ____ bpm
SAT ____ % PA ____ x ____ mmhg
( ) Regular R ____ rpm
FC ____ bpm ( ) Irregular

4. Condições da Pele:
( ) Mal ( ) Ferimento
( ) Pé ( ) Queimado
( ) Dor ( ) Hematoma
( ) Frio ( ) Contusão
( ) Edema ( ) Deformidade
( ) Avulsão ( ) Amputação
( ) Abrasão ( ) Fraturas Exposta

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
10:20	10:27	10:22	10:51	11:00

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
Traquestomia	Geral	Dec. Dorsal

Hidratação Infundida	Antibiótico-Terapia	Hemodeslocados
SF a 0,9%: 500ml	Nome: ø	CH: —
SG a 10%:	Dose:	Plasma: —
Outros:		Plaquetas: —

N° de compressas oferecidas: 6 und
N° de compressas recolhidas: 6 und

Sinais Vitais:
T ____ °C P 120 bpm
SAT 99 % R ____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
FC 122 bpm PA 116 x 68 mmhg

Anatomo Patológico:
(X) Não
( ) Sim
N° peças: ____
( ) Cultura
( ) Outros: ____

Exames na SO: ( ) Ht ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) Raio X
( ) Outros: _____

Legenda
1. Eletrodos
2. Oximetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Venóclise
8. Dreno
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros: _____

Destino: ( ) SRPA (X) UTI ( ) Outros:

SRPA

Cirurgia Realizada	Anestesia
Traquestomia	geral

Localização

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros _____

Sinais Vitais	T	P	PA	SPO2
1ª h				
15'				
30'				
45'				
2ª h				
30'				
1h				
1h30				
2h				
3ª h				
1h				
2h				
3h				
4h				
5h				

Balanço Hídrico

Entradas				Saídas			
EV	HV	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros

Entrada: _____ Saída: _____

Ass.: _____

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: PJDLZ QHQ72 CJWLX XYRUB

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.10 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares I Página 35
antas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 3

HGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNI CA MÉDICA

SETOR: BLOCO E	ENFERMARIA: 504	LEITO: 05	DN:	DI/HGR: DI/BE:

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE COM HSA TRAUMÁTICO + FRATURA DE FACE + PNM BRONCOASPIRATIVA

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
22/12/2017	1. Dieta por SNE 1800Kcal/dia + água nos intervalos	SMA
	2. AVP	manter
	3. SF 0,9% 500 ml EV de 12/12 horas	22:10
19/12	4. Piperacilina + Tazobactam 4+0,5g EV de 6/6 horas	22:24:10
	5. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	16 (24 08)
	6. Dipirona 1g IV 6/6h SN	SN 12:30
	7. Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN	SN
	8. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO	06:14
	9. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	16
	10. Glicemia Capilar 6/6hs	23 06 15
	11. Correção conforme esquema ao lado	SN
	12. Mudança de decúbito de 3/3 horas	Mudança
	13. Fisioterapia Motora e Respiratória	FJT
	14. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS ≥160 e/ou PAD ≥100 mmHg	SN
	15. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	SN
	16. Manter cabeceira elevada 45º	Manter
	17. SSVV+ CCGG	motivo
	18. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	FONO

Evolução: Paciente decúbito dorsal em leito. Ativo e Responsivo. Funções fisiológicas preservadas. Acompanhante nega Febre. De acordo com anotações da Enfermagem, sem intercorrências. Ao Exame: NDN. **CDT:** suspendo nimodipina.

Médico (a): Dra Domingos Savio

Residente: Dr. Murilo Sena

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em *bollus*, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	112/72	140/80	130/70	131/86
FC	122	120	119	127
Tax	36,7	36,8	36	37,3
FR	—	—		—
Evacuação	+	+		—
Diurese	+ 600ml	300ml		400ml +
Dextro	167mg/dl	150	170	143 mg/dl
Insulina Regular	—	23/12	—	—
SNG	—		—	—
Dreno	—		—	—

Leila Ma. R. Trautmann
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 354.857-AUX

18. Iniciado Fono Medicação CPM + SSL
Seguir cuidado da Equipe
04HS Trocado AVP Gelco 22
06HS medicações adm. CPM
Prima sem alterações no momento

Erismar G. Ferreira
COREN-RR 432845 - A

- O ITEM (5) DA REFERIDA PRESCRIÇÃO
- MÉDICO É TEM NA FARMÁCIA

Leiciuvânio Bonfim
Téc. Enfermagem
COREN-RR 670.772 TE
23/06/17
09:00

Domingos Savio
Médico Infectologista
CRM-RR 1217
RQE-92

Leiciuvânio Bonfim
Téc. Enfermagem
COREN-RR 670.772 TE
23/06/17

HGR Hospital Geral de Roraima

RESUMO DE ALTA DA UTI/PSFE

Nome: Eduardo Rafael Campos Brito	**Idade:** 37 anos	**DN:** 08/03/1980	**Peso:** 70k	**BOX:** 14
Data: 21/12/2017 15:51	**DIH:** 01/12/2017	**DIUTI:** 01/12/2017	**Prontuário:** 1700374281	

Diagnósticos: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigomático E) + trauma abdominal com hematoma hepático + fratura de 1º quirodáctilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM Broncoaspirativa

RESUMO DE ALTA DA UTI PSFE

Paciente admitido nesta UTI no dia 01/12/17, procedente do Grande Trauma com os diagnósticos acima supracitados, em estado Gravíssimo após acidente de trânsito (Colisão Moto - Bicicleta). TC de crânio e Face evidenciando HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigomático E) , Sem conduta Neurocirúrgica e sem conduta cirúrgica pela Cirurgia Bucomaxilo. Durante a internação na UTI o paciente necessitou de Droga Vasoativa para manter PAM adequada e permaneceu com suporte ventilatório invasivo por 15 dias devido Despertar Desfavorável (Agitação + Taquicardia) e Parâmetros Elevados no Ventilador Mecânico. No momento o cliente em tela encontra-se eupneico em ar ambiente, com TQT metálica Decanulada, acianótico, anictérico, afebril, corado e hidratado, sem foco infeccioso ativo, com boa diurese e sem intercorrências nas últimas 72hs. Apresenta sequela neurológica em decorrência do TCE porém, com melhora progressiva, ECG:13.

Paciente estável e sem necessidade de suporte Intensivo no momento.

Exame físico:
ACV: RCR 2T Bulhas normofonéticas, SS;
AR: MV +, sem RA.
ABD: Flácido, Inocente, RHA+.
Diurese: Presente

Recebe alta para enfermaria, aos cuidados da Clínica Médica para seguimento.

Boa Vista, 21 de Dezembro de 2017.

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR 1779

Dr. Adilson Júnior Tôrres Leonel – Plantonista da UTI - II
CRM 1779/RR

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: PJDLZ QHQ72 CJWLX XYRUB

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.10 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares I Página 37
antas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 3

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: PJDLZ QHQ72 CJWLX XYRUB

504-5.

504.5

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	21/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

1700874281
DN: 08/03/1980
DI HGR: 01/12/2017
DI UTI: 01/12/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia.	SND
2	SF 0,9% EV em BIC 44ml/h	
3	Água por SNE 200ml de 4/4h	ACM
4	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
5	Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV 6/6h (19/12)	
6	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	
7	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h	
9	Omprazol 40mg SNE 1 x ao dia na ausência de ranitidina	
10	Dipirona 02g IV 6/6h	
11	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	
12	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
13	Clexane 40mg SC 1x ao dia	ROTINA
14	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	
15	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	MANTER
16	Manter cabeceira elevada 45º	ROTINA
17	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	MANTER
18	Cabeceira elevada 45 graus	FST
19	FST respiratória e motora	
20	Fonoterapia diária	FONO.
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA

Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%

16:30 Admitido no leito contraindicado do [illegible]

Dr. Luiz [illegible] Souza
MÉDICO
CRM-RR 139

06: PA-130x60
P- 126
TAX 36,0°C
D - 200ml
E - +
DGRTO → 151mg/dl

Jonathan Alves
Téc. Enfermagem
COREN-RR 47835-TE

00:00h PA 150x80
P 126
TAX 36,2°
D +
E +
DGRTO 133mg/dl

Constituinte Alves
Téc. Enfermagem
COREN-RR 47835-TE

18:00 PA 120x90
FC 122
Tax: 37°
D: 100ml
SV: 0
Dextro: 192 mg/dl

18:00 Realizados CCGG, SSVV, feito medicações dias 18hs.

Jesliany Pereira
Téc. Enfermagem
COREN: 904168-TE

10:15 Aspirado enêse. Aspirado V. A. S. [illegible]

00: DEXTRO 133mg

FONOAUDIOLOGIA
Paciente: Eduardo Id: 37
Alerta(X) Sonolento( ) TQT(X) CUFF( )
Via de alimentação segura: SNG( ) SNE(X) GTT( ) VO( )
Terapia: Indireta(X) Direta( )
Estimulação térmica
Consistência liberada: Liquida( ) Liq. Pastosa
Pastosa ( ) Livre ( )

Marlonia B. Nogueira

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: PJDLZ QHQ72 CJWLX XYRUB

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	20/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de face (sínfise da mandíbula e zigmático E) + trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quirodactilo E + lacerações em face, torax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia.	SN D
2	SF 0,9% EV em BIC 44ml/h	10
3	Água por SNE 200ml de 4/4h	10 14 18 22 02 06
4	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
5	Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV 6/6h (19/12)	10 16 22 04
6	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	10 14 18 22 02 06
7	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 22 06
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h	16 NIF 00 08
9	Omprazol 40mg SNE 1 x ao dia na ausência de ranitidina	06
10	Dipirona 02g IV 6/6h	12 18 24 06
11	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	10 14 18 22 02 06
12	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	Gráfico
13	Clexane 40mg SC 1x ao dia	16
14	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente	M T N
15	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
16	Manter cabeceira elevada 45º	Rotina
17	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito	
18	Cabeceira elevada 45 graus	manter
19	FST respiratória e motora	Fisio
20	Fonoterapia diária	Fono

1700874281

DN:	08/03/1980
DI HGR:	01/12/2017
DI UTI:	01/12/2017

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Daniel Rocha
MÉDICO CRM/RR 1274
20 DEZ 2017

FONOAUDIOLOGIA
Paciente: EDUARDO Id: 37
Alerta( ) Sonolento(X) TQT(X) CUFF( )
Via de alimentação segura: SNG( ) SNE(X) GTT( ) VO( )
Terapia: Indireta(X) Direta(X)
Nível de Alerta ↓
Não colabora
Estimulação gustativa
Consistência liberada: Líquida( ) Líq. Pastosa
Pastosa ( ) Livre ( )

PROJUDI - Processo: 0820366-20.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.10 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares I Página 38
antas:60895845253,
03/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 3