Paulo Sérgio de Souza
Advocacia & Consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Felipe Chaves Muniz, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Autônomo, portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 560803-1 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF 016.745.252-57, residente na Rua Antônio F. da Silva nº 2349, Bairro Pintolândia, Município Boa Vista/RR, telefone: / , e-mail MUNIZCHFELIPE@GMAIL.COM vêm através de seu advogado in fine assinado, por este instrumento particular nomear e constituir seu procurador.

OUTORGADO: **Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B com escritório profissional na Rua General Penha Brasil 102 Centro, Boa Vista, Roraima a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do NCPC, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança de Seguro Dpvat em Face da Seguradora Líder.

Boa Vista 05 de, Junho de 2019.

Senhor(a) X Felipe CHAVES Muniz

Outorgante

CPF/MF nº

Fones: (95) 99151 0959 / 99139 0860 / 3624 4011
Rua: General Penha Brasil, 102, Centro, Boa Vista, Roraima

Paulo Sérgio de Souza
Advocacia & Consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

DECLARANTE: Felipe Chaves Muniz, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Autonomo., portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 560803-3 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF 016.745.252-57, residente na Rua Antonia F. da Silva nº 2349, Bairro Rinhalândia, Município Boa Vista /RR, telefone: / , e-mail MUNIZCHFELIPE@GMAIL.COM.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista 05 de, Junho de 2019.

Senhor(a) Felipe Chaves Muniz

Declarante

CPF/MF nº

Fones: (95) 99151 0959 / 99139 0860 / 3624 4011
Rua: General Penha Brasil, 102, Centro, Boa Vista, Roraima

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 560803-1

DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2019

NOME FELIPE CHAVES MUNIZ

FILIAÇÃO DURVAL MUNIZ FILHO
IZABEL SILVA CHAVES

NATURALIDADE ITINGA DO MARANHÃO - MA

DOC ORIGEM CERTD NASC 14409 FLS 52-V LIV A-18 DOM ELISEU-PA

CPF 016.745.252-57

DATA DE NASCIMENTO 25/10/1993

1ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor em EDC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 MAI 2019

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

está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde vo-cê trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 73506 Série 00059/DF

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Felipe Chaves Moreira

Loc. Nasc. Tangará da Serra/MT Est. MT Data 25/10/93

Filiação Dulcinéia Chaves Moreira
Felipe Chaves Moreira

Doc. Nº C.A. Título Eleitor 5741 620 23-01-02
Zona Eleitoral 18ª Seção 0109 Tangará da Serra-MT

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..../..../..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 25/10/09 DRT-MT Irene Pereira da Costa Mat. 2140.09 DRT/PA

Assinatura do Funcionário

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....
.....
Doc. .....
.....
Nome .....
.....
Doc. .....
.....
Nome .....
.....
Doc. .....
Est. Civil .....
.....
Doc. .....
.....
Est. Civil .....
.....
Doc. .....
Nascimento .....
.....
.....
Doc. .....
.....
.....

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
Admitido em 01/09/14 Mediante
Contrato de Trabalho a Parte EXPERIÊNCIA
Pelo Prazo de 90 Trinta Dias
Aos Termos do Art. 479 e 480 da CLT
Em Manaus 01 de Setembro de 2014
Assinatura do Empregador

Contrato de Experiência
prorrogado por mais
30 (trinta) dias vencendo
em 30/10/2014

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

RORAIMA ENERGIA

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO 0000776-5

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002731126

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
ABRIL/2019	06/05/2019	148	144,73

ADEILTON LELIS ARAUJO TRINDADE
R. ANTONIA FERREIRA DA SILVA 2349 PINTOLANDIA
CPF: 00004381799356
CEP: 69.316-748 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.10.079700

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	11744	
Anterior:	11596	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	148	
Consumo Faturado:	148	FCAM

NORMAL

DATAS DA LEITURA	
Atual:	18/04/2019
Anterior:	19/03/2019
Próxima Leitura:	21/05/2019
Emissão:	17/04/2019
Apresentação:	18/04/2019
	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB01143 M 1404698		1.1.1.2	189

HISTÓRICO kWh	Mês/ano consumo
MAR/19	189
FEV/19	0
JAN/19	0
DEZ/18	0
NOV/18	0
OUT/18	0
SET/18	0
AGO/18	0
JUL/18	0
JUN/18	0

TARIFA SEM TRIBUTOS:
B4 148 - 0,790945

DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	148 A R$ 0,790945 =	117,05
ILUMINACAO PUBLICA		27,68

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
03/2019	174,29

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 03/05/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800701912O E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO B744.3928.9CFF.B4FB.2DF4.C84F.D133.ACB3

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	29,08
Energia:	61,65
Transmissão:	0,00
Encargos:	3,20
Tributos:	23,12

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	117,05
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	19,89
Valor do PIS:	0,56
Valor do COFINS:	2,67

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
1,57			6,00			0,31	
DISTRITO						02/2019	55,12

ROT: 8.001.16.10.079700

RORAIMA ENERGIA

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR – R$
0000776-5	144,73
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
04/2019	06/05/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 002731126 FCAM

520776

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 085/2019/DAT - Boa Vista-RR, em 22/03//2019

COMUNICANTE: FELIPE CHAVES MUNIZ
RG: 560803-1 O. EXP.: SSP/RR CPF: 016745252-57
ENDEREÇO: RUA – HOLANDA, 387
BAIRRO: CAUMÉ CIDADE: BOA VISTA - RR
SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: AUTONOMO
NATURALIDADE: DOM ELISEU ESTADO: RA
DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1993 IDADE: 26 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: FUNDAMENTAL INCOMPLETO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: 98116-8390 N° REG. CNH: 04849512308
NOME DO PAI: DURVAL MUNIZ FILHO
NOME DA MÃE: IZABEL SILVA CHAVES

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às **14h30min do dia 04/11/2018, RUA – SANTA LUZIA, TEPEQUEM.**

O comunicante acima qualificado compareceu nesta Delegacia para relatar que transitava no endereço acima supracitado na garupa da **MOTOCICLETA HONDA/CG 160 START, Placa NUL 5798, de cor PRETA, Ano 2016/2016, Chassi 9C2KC2500GR025932** de propriedade do Senhor **VAGNER JOSE DE SOUSA BANDEIRA**; Seguia pela Rua Santa Luzia, quando o condutor da Motocicleta **VICTOR HUGO RIBEIRO MIRANDA** ao tentar desviar de um buraco perdeu o controle vindo a cair; Que a equipe do SAMU esteve no local levando para o HGR com **LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO**. Que o motivo do BO é para fins de **SEGURO DPVAT.** É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM LESÃO CORPORAL
OBSERVAÇÃO:

Felipe CHAVES Muniz
FELIPE CHAVES MUNIZ

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas 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."

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

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

AGENTE CARACERÁRIO DE POLICIA CIVIL Givanildo da Silva Vieira Mat. 042000855	•	•

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAJARÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO
EQUIPE: CONDUTOR: Marcio
ENFERMEIRO:
TÉCNICO: Diamantol

UNIDADE: SAMU MUNICÍPIO: Pungar

Paciente: Felipe charles Muniz Idade: 22 Sexo [X] M [ ] F
Nacionalidade: Raça: [ ] Branca [ ] Negra [X] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena-Etnia
Endereço: Rua Santo Inácio
Local de referência:

Nº da Ocorrência: 20.624 DATA 01.11.18 HORA DO ACIONAMENTO: 15:00
HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10): —
Médico (a) Regulador (a): Dr Andyson

MOTIVO: [ ] SOCORRO [X] TRANSPORTE [ ] REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR [ ] APOIO [ ] OUTROS

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL: [ ] Atropelamento [ ] Capotamento [ ] Colisão X [ ] Motorista [ ] Passageiro Dianteiro [ ] Passageiro Traseiro

AUTOMÓVEL: [ ] Uso do cinto [ ] SIM [ ] NÃO [ ] Vítima projetada [ ] Vítima encarcerada [ ] Air Bag

MOTO/BICICLETA: [ ] Acidente com moto X [ ] Queda de moto [ ] Com capacete [ ] Sem capacete [ ] Condutor [ ] Passageiro [ ] Bicicleta [ ] queda de Bicicleta

VIOLÊNCIA: [ ] Agressão Física [ ] Espancamento [ ] FAB [ ] FAF [ ] Tentativa de suicídio [ ] Violência Doméstica [ ] Violência Sexual

OUTROS: [ ] Ac. De Trabalho [ ] Local [X] Trajeto [ ] Queda, Altura aprox. [ ] Acidente Doméstica [ ] Queimadura Agente [ ] Agressão p/ animal [X] Outros: AC. Moto

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas: [ ] Apnéia [ ] Bradpnéia [X] Dispnéia [ ] Eupneico [ ] Obstruída [ ] Resp. Ruidosa [ ] Taquipnéia

Ventilação: [ ] Abolida [ ] Ferida Aspirativa [ ] Hipertimpanismo [ ] M.V. Ausente [ ] M.V. Diminuído [ ] Maciez

Circulação: [ ] Arritmico [ ] Ausente [ ] Bradicardia [ ] Enchimento capilar > 2s [ ] Taquicardia

Aval. Neurológica: [ ] AVDN [ ] DNV [ ] Miose [ ] Midríase [ ] Anisocaria [ ] Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	SaO2 %	Temp. °C	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início 15:15	140/80	91	18	98	36,5 °C			
Fim :	/				°C			

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele: [ ] Cianótica [X] Corada [X] Fria [ ] Pálida [ ] Quente [ ] Úmida [ ] Seca

Cabeça: [ ] Afundamento [ ] Contusão [ ] Escoriação [ ] Fer. Penetrante [ ] Hematoma [ ] Laceração

Face: [ ] Contusão [ ] Escoriações [ ] Lacerações [ ] Ferimento ocular

Pescoço: [ ] Desvio da traquéia [ ] Enfisema Sub-Cutâneo [ ] Escoriações [ ] Hematoma [ ] Lacerações

Tórax: [ ] Escoriações [ ] Lacerações [ ] Resp. paradoxal [ ] Tamponamento [ ] Tórax Instável

Abdome: [ ] Distendido [ ] Doloroso [ ] Em tábua [ ] Escoriações [ ] Evisceração [ ] Lacerações

Pelve: [ ] Contusão [ ] Escoriações [ ] Dor [ ] Instabilidade

Coluna Dorsal: [ ] Contusão [ ] Hematoma [ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Intensa [ ] Deformidade

Membros: [ ] Contusão [ ] Escoriações [X] Lacerações → MSE [ ] Luxações

[X] Fratura MID / MSD [ ] Amputação [ ] Esmagamento [ ] Avulsão

AVALIAÇÃO CARDÍACA: [ ] Ritmo Sinusal [ ] Taquicardia [ ] Bradicardia [ ] Flutter [ ] Fibrilação atrial [ ] Fibrilação ventricular [ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA: [ ] Cardiovascular [ ] Metabólica [ ] Neurológica [ ] Psiquiátrica [ ] Respiratória [ ] Aborto [ ] Digestiva [ ] Infecciosa [ ] Obstétrica [ ] Pediátrica

HISTÓRIA PREGRESSA: [ ] Alergias [ ] Cardiopatia [ ] Diabetes [ ] HAS [ ] Sequela AVC

Medicações em uso

GRAVIDADE COMPROVADA: [ ] ILESO [ ] PEQUENA [X] MÉDIA [ ] óBITO [ ] INDETERMINADA

INCIDENTE: [ ] Cancelamento [ ] Não se encontrava no local [ ] Trote [ ] Recusa de Atendimento [ ] Recusa de hospitalização [ ] Bombeiro no local

MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS: [ ] Polícia Militar [ ] SMTRAN [ ] PRF [ ] Guarda Municipal [ ] Bombeiro [ ] DETRAN

[ ] Iniciada as: [ ] Término as: [ ] RCP com sucesso [ ] RCP sem sucesso [ ] RCP Não realizado OBS:

DESTINO: [ ] Atendido no local [ ] Pronto Atendimento – PAAR [X] Grande Trauma - GT [ ] Hosp. Coronel Mota - HCM [ ] Pol.Cosme e Silva - PCCS [ ] Hosp. Santo Antônio - HCSA [ ] HMINSN [ ] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR [ ] Hosp. Lotte Íris - HLI [ ] Outros [ ] C. S. Jair da Silva Mota

Dr. Fernando André Martins Ferreira
Cirurgião Oncológico de Cabeça e Pescoço
CRM-RR: 1643

Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro
(Unidade de Destino)

Av. Tepequém, S/N - Centro
Fone: (95) 3593 1183

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

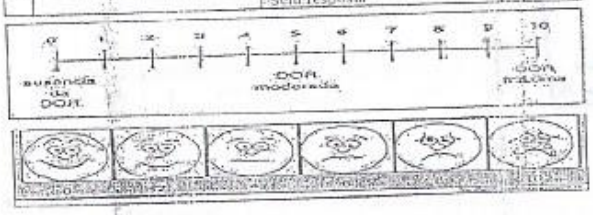
Perda de líquido: _____ BCF: _____

[ ] Com cartão [ ] Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

- manteve o RL 500ml

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



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Vítima vacidente de motocicleta, orientado, fratura exposta proximal a Diaphysal tibial (MID), Possível fratura (MSD) (Braço), manteve pranchado, mantive RL, 500 ml, lacração na região do metatarso! feito curativo compressivo. foi feito avaliação medica e encaminhado ao GT, HGR, com acesso periferico, sem alterações no decorrer da viagem, relatou dores na região de fraturas, sem queixa de medicações, entregamos para a equipe plantonista do GT. O mesmo manteve imobilizado até o HGR. colar cervical, tala flexiveis, Redi block mole.

Diomara dos Santos Ferreira
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 000.[illegible]-TEC

Assinatura e carimbo do profis:

4/11/2018 ..:: Guia de Atendimento 17 ::..

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação | Reclassificação | Reclassificação | Reclassificação
( ) Vermelho
( ) Laranja
( ) Amarelo
( ) Verde
( ) Azul Ass.:

1801030830 04/11/2018 16:59:19 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 14

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
FELIPE CHAVES MUNIZ	25/10/1993	25 A 0 M 10 D	700509755743855		

Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
				M	NAO INFORMADO	PARDA		BRASILEIRA

Mãe: IZABEL SILVA CHAVES — Contato: NI
Endereço: RUA - AMAJARI - SN - - BOA VISTA - RR — Ocupação:

Raquel L. Sales
Téc. Enfermagem
COREN-RR 281.058-491-TE

Class. de Risco | Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | Nº da Carteira | Validade | Autorização | Sis Prenatal

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO — Caráter do Atendimento: URGÊNCIA — Profissional do Atend. | Procedência | Temp. | Peso | Pressão

Setor: GRANDE TRAUMA — Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA — Procedimento Sol. — Registrado por: ADAO

Queixa Principal ( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
( ) RAIO -X ( ) ULTRA-SON ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) ECG ( ) OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO

Conduta
( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revelia
( ) Transferência para: _____
( ) Ambulatório
( ) Observação (Até 24h)
( ) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: __/__/____ __:__

óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não **Destino:** ( ) Família ( ) IML Anatomia Patológica __/__/____ __:__

Assinatura do Paciente ou Responsável **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: adao
Data-Hora: 04/11/2018 17:01:17

1801030830

Raquel L. Salazar
Téc. Enfermagem
COREN-RR 081.058.491-TE
07.11.18

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

B

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente FELIPE CHAVES MUNIZ | Data Nascimento | Idade | CNS | CPF | Prontuário

Tipo Doc | Nº Documento | Órgão Emissor | Data Emissão | Sexo | Estado Civil | Raça/Cor | Naturalidade

Mãe IZABEL SILVA CHAVES | Pai DOVAL MUNIZ | Contatos 99

Endereço RUA VITORIO B. VILA BRASIL

Class. de Risco | Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | Nº da Carteira | Validade | Autorização | Sis Prenatal

Data/Hora | Caráter do Atendimento: URGÊNCIA | Profissional do Atend. | Procedência | Temp. | Peso | Pressão

Tipo de Chegada | Procedimento Sol. | Registrado por:

Queixa Principal | (__) Síndrome Febril (__) Sintomático Respiratório (__) Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem | GSC | TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese (HORA DA CONSULTA: ____:____h)
VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, TRAZIDO PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO PARCIAL + TALA CERVICO-PODÁLICA E BRAÇADEIRA PARA 7 DIA.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica
FRATURA EXPOSTA

SADT Exames Complementares
X-Ray (__) TC (__) SANGUE (__) URINA (__) ECG (__) OUTROS:

	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
SF 0,9% 500ml (EV)		
Cefalotina 2g (EV)		
ATT 01 ml (IM)		
Dipirona 02 ml (EV)		
Tramal 2g (EV)		

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RO

Conduta
(__) Alta a Critério Decisão Médica
(__) Período
(__) Alta Referenciado para ortopedia
(__) Ambulatório
(__) Observação (Até 24h)
(__) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: __/__/____ : __

Óbito
Antes da Internação: (__) Sim (__) Não Destino: (__) Família (__) IML Anatomia Patológica __/__/____ : __

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

18:20

Pele vítima de queda de moto c/ fraturas contusas em joelho (D).

Ao Exa: Lesões corto-contusas c/ exposição da patela.

Apresenta fraturas multifragmentada Frat/ Exposta de patela

Col. Ao CC

Dr. Jonathas C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1759 TEOT 14272

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RS

AUTENTICADO
MAI. 2019
Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução do original que foi apresentado no cartório

A

Alta 12/11

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: Felipe Chaves Muniz
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 168727
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 0 5 0 9 7 5 5 7 4 3 8 5 5
8 - DATA DE NASCIMENTO: 25/10/93
9 - SEXO: M
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Izabel Silva Chaves
11 - TELEFONE DE CONTATO (DDD / Nº DO TELEFONE):
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF:
16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente com fratura exposta de patela (D) cominuta

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: TTO cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): EF + Rx

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Fratura exposta de patela (D)
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:

AUTENTICAÇÃO — 03 MAI 2019 — Cópia fiel do original

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 191 - Boa Vista - RR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO cirúrgico de Fratura exposta patela (D)
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: Dr. Pedro
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 04/11/18
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:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0408050527 5820

HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

Felipe Chaves Muniz

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 04/11/18 O.S.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel.(95) 2124-0820
AUTENTICAÇÃO
DEZ. 2019
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Obtida

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta patela (D)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: PTO cirurgia de fratura exposta patela (D)

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: Ø

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

CIRURGIÃO: Dr Pedro 1º aUXILIAR:

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: Dr Fabio. ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

Dr Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM / RR 1615

RELATÓRIO CIRÚRGICO

(1) Paciente com DDH + Anestesia
(2) Asepsia + Antissepsia
(3) LMC com SF 0.9% exaustivamente
(4) Desbridamento
(5) LMC com SF 0.9% abundantemente
(6) Sutura com Nylon
(7) OBS: Não realizado osteossíntese pois não tem material de reparo nesta unidade.
(8) Curativo + Tala gessada (Não tem estadia nesta unidade).
(9) Ato RPA.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Felipe Chaves Muniz 23a

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº 04 11 2016

20L

AGENTES: N 20 / O2

LÍQUIDOS VENOSOS: AVP M 5 E W

SL 1000

DA X — ULSO ● — ANES X — CP O — TEMP □ — ASPIR A — RESP O

°C: 38, 36, 34, 32, 30

240, 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40, 20

Exponl — Assist — Contro

SIMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A Propofol 150mg		Raquianestesia Bupiva
B Fentanil 50mg		Bupivacaina 0,5% 12mg
C		Ventilação espontânea
D		
E		
F		
G		
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea
NDCD		Naso / Orotraqueal - Cega
SANGUE		Bal - Temp - Calibre do Tubo
		Sob Máscara
		Dificuldade Técnica
1000ml		TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL		8:44 01:12

ANOTAÇÕES

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

OPERAÇÃO: fx exposta patela

Laringo - Espasmo - Excesso Saliva
Depressão Respiratória - Hipoxia
"Bucking" - Vômito

Hemorragia - Arritmia
Bradi Taquicardia - Choque

ANESTESIA: Dr Guilherme Infantino — CÓDIGO — CIRURGIÃO: Dr Pedro — PERDA SANGUINEA

Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 7025

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DAT
Felipe Chaves Muniz			04/11/1

CIRURGIA 25 anos

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Limpeza cirurgica perna (D)	20:47	22:43	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Pedro	ANESTESISTA: Edino
1º AUXILIAR: —	RES. ANESTESIA: Fabio Franca
2º AUXILIAR: —	INSTRUMENTADOR: —
	CIRCULANTE: Elisalva / Samuel / Hilma / Rai
TIPO DE ANESTESIA: Raqui	TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
X	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		40	FRASCOS-; SORO FISIOLOGICO 250ml
X	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
X	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
X	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
	LÂMINA BISTURIN°			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
1	SERINGA 01ML			SURGICEL
	SERINGA03ML			CERA P/ OSSO
1	SERINGA05 ML			KIT CATARATAN°
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM
	SERINGA20ML			FITA CARDIACA
				OUTROS:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Pereira 474 - Boa Vista - RS

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE Renata Jakeline	MATERIAL MEDICAMENTOS SUB- TOTA
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA SON
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

PROJUDI - Processo: 0820805-31.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.3 - Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souzapaulo Sergio de Souza, Página 18
05/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

SESAU

HGR

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAG
CENTRO CIRÚRGICO/SR

NOME: Felipe Chaves Muniz

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 04/11/18

Reg._____ idade: 25

Chegada: 20:35

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

Cirurgia Proposta: tto de fratura patela

1. Informações:
(-) Jejum ( ) Pré-anestésico
(-) Jóias ( ) Intracath
( ) Banho (-) Sangue
(-) Alergia (-) Cardiopata
( ) Exames ( ) Asmático
( ) Outros_____
NEGA alergias

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

3. Sinais Vitais:
T_____ °C P_____ bpm
FC 100 PA 15x11 mmhg
SAT 100% R_____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular

4. Condições da Pele:
( ) FAB ( ) Ferimento
( ) FAF ( ) Queimado
( ) Dor ( ) Hematoma
( ) Frio ( ) Contusão
( ) Edema ( ) Deformidade
( ) Avulsão ( ) Amputação
( ) Abrasão ( ) Frat. Exposta

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
20:40	20:47	20:45	21:43	21:50 h

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
Limpeza cirurgica na lesão (Dipelle)	Raquianestesia	—

Hidratação Infundida	Antibiotico-Terapia	Hemoderivados
SF a 0,9%: 500 ml	Nome: cefalotina	CH:
SG a 10%:	Dose: 2g	Plasma:
Outros:		Plaquetas:

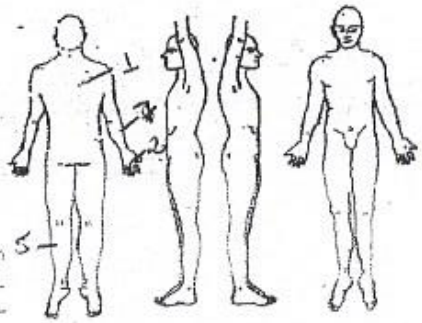
N° de compressas oferecidas:
N° de compressas recolhidas:

Sinais Vitais:
T_____ °C P_____ bpm
SAT 100 % R_____ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
FC 117 bpm PA 117x65 mmhg

Anátomo Patológico:
(-) Não
(-) Sim
N° peças:_____
(-) Cultura
(-) Outros:_____

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

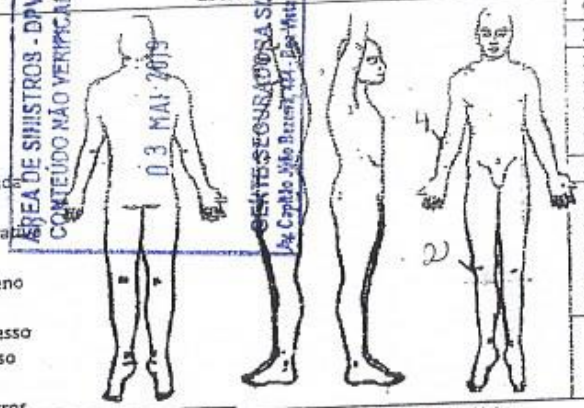
Legenda
1. Eletrodos
2. Oximetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Venóclise
8. Dreno
9. SNE
10. Faixa de Smarch
11. Outros _____



SRPA

Cirurgia Realizada	Anestesia
Limpeza cirurgica na lesão (Dipelle)	Raquianestesia

Localização



1. Sond
2. Curat
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
CENTRO SEGURADORA S.A.
Av. Capitão Mário Barreto 777 - Rio Vermelho

Sinais Vitais

	T	P	PA	SI
1°h		118	134x73	
15'				
30'				
45'				
2°h				
30'				
1h				
1h30				
2h				
3°h				
1h				
2h				
3h				
4h				
5h				

Balanço Hídrico

Entradas				Saídas			
EV	HV	CH	SNG	Dreno	Diurese	SNG	Outros

Entrada: _____ Saída: _____

Ass.

Destino: (V) SRPA ( ) UTI ( ) Outros:

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE – AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR/PAAP-PSFE-RR/2015

PROJUDI - Processo: 0820805-31.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.3 - Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souzapaulo Sergio de Souza, Página 19
05/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Felipe Chones Maruz
Responsável Cirurgião: Dr Pedro

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:
(✓) Identidade
( ) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
Consentimento ( ) Sim ( ) Não

RISCO CIRÚRGICO
(X) Aplica ( ) Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
( ) Sim (✓) Não ( ) Não se Aplica

(✓) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

(✓) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
(✓) Não ( ) Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
(✓) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
(✓) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: / / Assinatura Hora: :

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Dr Edino Fabio

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
(✓) Identificação do paciente
(✓) Sítio cirúrgico
(✓) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

(✓) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

(✓) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
(✓) Sim,
Qual: Cefalotina 2g Hora: 22:50

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
(✓) Sim
( ) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
(✓) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim (X) Não

(✓) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

PROJUDI - Processo: 0820805-31.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.3 - Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souzapaulo Sergio de Souza, 05/07/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

Governo do Estado de Roraima
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

PRESCRIÇÃO DI

UNIDADE / SETOR	QUARTO	LEITO	N° DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE: Felipe Chaves Muniz

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: Fx exposta de patela (D)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

DATA / HORA	PRESCRIÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: HORÁRIO	OBSERVAÇÃO
04-11-18	(1) Dieta oral livre após RPA	SND	às 21:50h : SpO_2: 98%
	(2) ANP	MANTER	FC: 77bpm
	(3) Cefalotina 1g EV 6/6h	~~20~~ ~~08~~ ~~07~~ 14	PA: 125x98 mm
	(4) Gentamicina 240 g EV 1x/dia	~~24~~	
	(5) Dipirona 1g EV 6/6h	~~20~~ ~~08~~ ~~07~~ 15	
	(6) Tramadol 10g EV 8/8h S/N	SSV	
	(7) SSVV + ECG 6/6.	Rotina	

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1615

108-1

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Felipe Chaves Nunes				
DIAGNÓSTICO	Fratura exposta de patela (D)				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	05/11/18

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNS
2	AVP	manter
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H 08 14	20 02
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H	12 24
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H 10 16	22 04
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	CURATIVO DIARIO	m
12	SSVV + CCSG 6/6 H.	rotina
13 D1/D5	CEFTAZIDIMA 2g/0mg EV 1X/DIA	16
14 D4/10	CLINDAMICINA 600mg EV 6/6 HORAS	14 18 22 06
15		
16	AO BLOCO	
17		
18	Dr. Marcus Vinicius Gomes Ortopedista CRM-RR 1187	
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Tarde: Paciente estável. Admitido às 16 hs. Ad. m. c PM + SSVVS.

15:20 PA 142/79
FC 96 BPM
T 36,2

Wania Moreira L. Azevedo
Auxiliar de Enfermagem
COREN/RR 000 184.087

Tcharlyson de Freitas Ribeiro
Enfermeiro
COREN-RR 435.229

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Ajuto Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS			F. R	TEMP.
6 H	100/70	88	—	—
12 H				
18 H	135/74	91		36.2
24 H	120/80	90	—	36,6

06:00 - Paciente sem queixas

NIR
Regulado para leito
SLA/108-1
Regulação Interna

108-1

GOVERNO DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	FELIPE CHAVES MUNIZ				
DIAGNÓSTIC	FX EXPOSTA DE PATELA D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	108-1	DATA	06/11/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H**	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	135x81	87	-	36,9
18 H	134x79	96	17	35,8
24 H	150/90	103		36,7

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

06/11/2018 170 100
12h Paciente medicado com item 13, feito pela enfermeira

108-1

GOVERNO DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	FELIPE CHAVES MUNIZ				
DIAGNÓSTIC	FX EXPOSTA DE PATELA D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	108-1	DATA	07/11/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	Snd
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H**	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

06h
PA = 134/95
FC = 104
T = 36.5

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

~~# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :~~
~~# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO~~

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	130x87	97		36.3
18 H	110x70	90		28°C
24 H	130x80	90		36C

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2807
Residente de Ortopedia e Traumatologia

12h Paciente medicado CPM e verificado SSVV. TC

06:00 pct no leito aceitando medicações cpm SSVV. Pte sem queixas segue aos cuidados

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR Hospital Geral de Roraima — ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**FELIPE CHAVES MUNIZ**				
DIAGNÓSTICO	**FX EXPOSTA DE PATELA D**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**108-1**	DATA	**08/11/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H 12 18 24 06	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	Cuxalivo
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H** 140 12 18 24 06	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA 60	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

09 / 11 / 18
Ana Carolina

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	107x9	102	–	36°C
18 H	118/77	108		36,6°C
24 H	136X82	103		37°C

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

11:30 paciente no leito, medicado EVM. Mantido SSVV, sem intercorrencias.

GOVERNO DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**FELIPE CHAVES MUNIZ**				
DIAGNÓSTIC	**FX EXPOSTA DE PATELA D**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**108-1**	DATA	**09/11/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H 02:50	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H**	
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	130.90	76	-	36,3C
18 H	120x80	104		36,2
24 H	120x80	106		36,80
06H	120x80	97		36°C

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

108 25

GOVERNO DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**FELIPE CHAVES MUNIZ**				
AGNÓSTIC	**FX EXPOSTA DE PATELA D**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**108-1**	DATA	**10/11/2018**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNID
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	12 18 24 06
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H**	14 22 06
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	20
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	140/90	127	—	36.5
18 H	140/80	81		
24 H	130x80	110		
06h	117x72	102		

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

10/11 - Plantão diurno. Paciente em repouso no leito, deambu[illegible] acompanhante. Hemodinamicamente. Administrada

108.1

GOVERNO DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**FELIPE CHAVES MUNIZ**				
DIAGNÓSTIC	**FX EXPOSTA DE PATELA D**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**108-1**	DATA	**11/11/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H	~~12 18 24 06~~
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN 20
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG 6/6 H	~~12 18 24 06~~
12	CURATIVO DIÁRIO	M
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H**	~~14 22 06~~
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	~~20~~
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	132/84	104		35,6
18 H	128/74	91		36,7
24 H	95/79	90		36,3°C

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

DE 00 B0x90 SSG
Plantão Diurno: Administrado medicação de horário CDPT
Trocado AVP com gelco nº 20
Miria Kemiada C. da Cruz

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	**FELIPE CHAVES MUNIZ**				
AGNÓSTIC	**FX EXPOSTA DE PATELA D**				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	**108-1**	DATA	**12/11/2018**

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H 12 18	24 06
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	
13	**CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H**	22 06
14	LEVOFLOXACINO 500MG EV 1X/DIA	20
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI** 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, s/nº Planic 15 Tel (95) 3131-0...
AUTENTICAÇÃO
DEZ. 2018
Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hosp...

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

Alta UTI Aguardar procedim um cama.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	116/81	69	-	36,0°C
18 H				
24 H				

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

12h Paciente no leito sem queixas

Teixeira da Silva
Técnico em Enfer...
COREN-RR 00...

Neurosoft

Laudo do exame

Paciente: Felipe Chaves Muniz, 25 anos
Data: segunda-feira, 4 de fevereiro de 2019
Suspeita diagnóstica: Acidente no trânsito em 04-11-2018, com trauma em ombro esquerdo evoluindo com hipotonia de MSE.
Médico: Dr. Marcos Branner

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

VC motora

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6										
6	Ponto de Erb	2,44	**0,635**	13,0	5,0	100	0,2	200		
esquerda, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6										
7	Ponto de Erb	5,12	4,3	13,1	35,5	33	0,2	310		
esquerda, Braquiorradial, Radial, C5 C6 c7										
5	cotovelo	11,5	0,168	8,18	0,6	100	0,3	70		
	terço médio do braço	14,1	0,417	6,2	1,1	100	0,3	80	2,54	31,5
esquerda, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1										
3	punho	3,12	7,76	6,8	27,1	28	0,2	70		
	cotovelo	9,84	**1,98**	9,12	10,0	92	0,2	270	6,72	**40,2**
	terço inferior do braço	14,0	**1,01**	8,27	4,6	92	0,2	70	4,13	**17,0**
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1										
1	punho	7,76	3,78	7,04	14,4	49	0,2	70		
	cotovelo	11,4	4,02	8,52	13,6	49	0,2	240	3,68	65,2

VC sensitiva

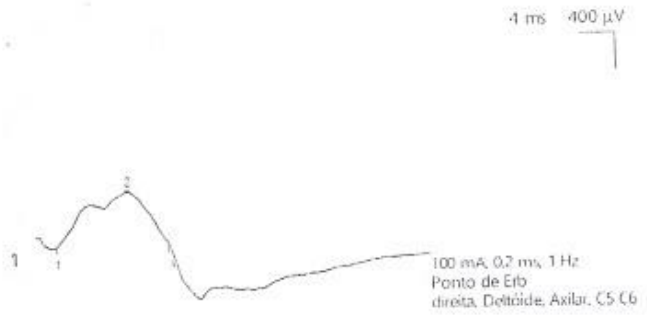
Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, Ramo superficial do n. radial, C5 C6										
13	Middle third of forearm		**0**			24	0,1			
esquerda, n. Mediano II dedo										
10	punho		**0**			25	0,1			
esquerda, n. Mediano III dedo										
10	punho		**0**			43	0,1			
esquerda, n. Ulnar										
9	punho		**0**			32	0,1			

Parâmetros de onda-F

Teste	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Fmédia/M ampl., %	Max Vprox. m/s	V prox. dif., m/s
esquerda, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1							
4			4,16				
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1							
2	35,1		7,08	28,1			

VC motora

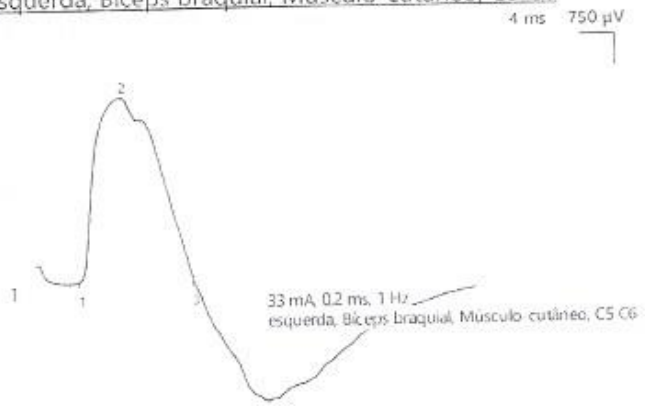
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6



Amplitude de onda M 0,635 mV. Latência terminal de 2,44 mscom distância estímulo-captação de 200 mm.

VC motora

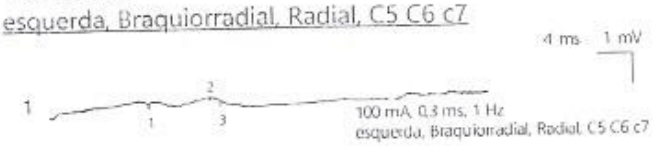
esquerda, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6

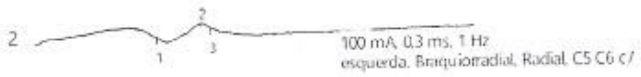


Amplitude de onda M 4,3 mV. Latência terminal de 5,12 mscom distância estímulo-captação de 310 mm.

VC motora

esquerda, Braquiorradial, Radial, C5 C6 c7

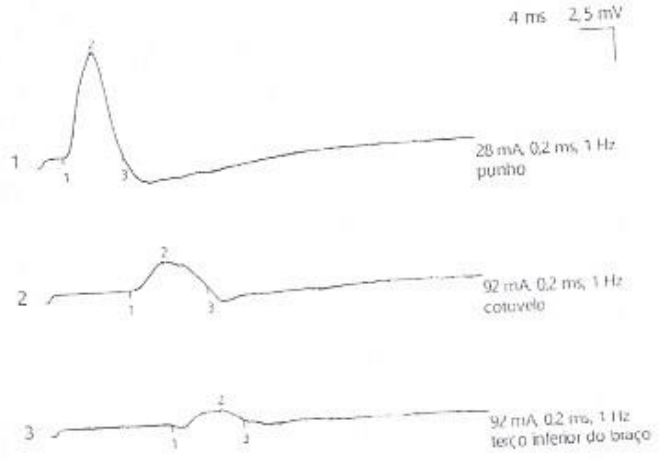




Amplitude de onda M com estímulo distal é de 0,168 mV. Latência residual de 9,31 ms. Velocidade no segmento "cotovelo – terço médio do braço" 31,5 m/s.

VC motora

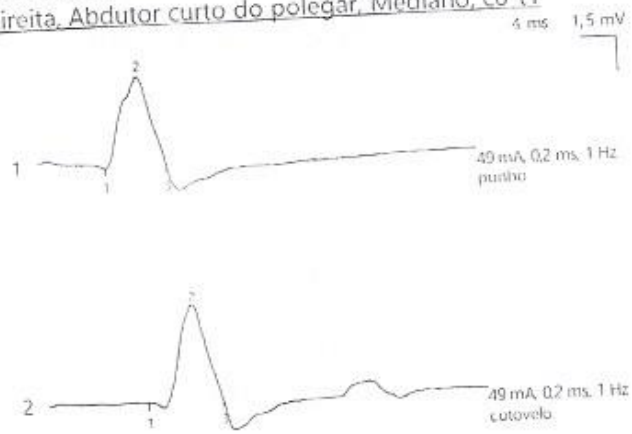
esquerda, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 7,76 mV. Latência residual de 1,38 ms. Velocidade no segmento "punho – cotovelo" 40,2 m/s. Velocidade no segmento "cotovelo – terço inferior do braço" 17,0 m/s.

VC motora

direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Rezende, 444 - Boa Vista - RR

Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,78 mV. Latência residual de 6,69 ms. Velocidade no segmento "punho – cotovelo" 65,2 m/s.

VC sensitiva

esquerda, Ramo superficial do n. radial, C5 C6

Potencial de ação de nervo no sítio "Middle third of forearm" está ausente.

VC sensitiva

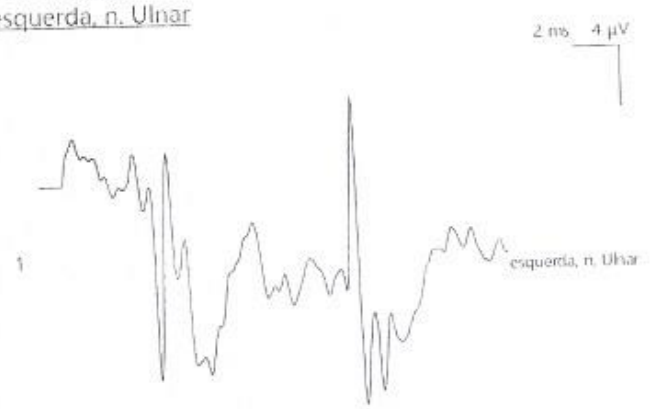
Felipe Chaves Muniz 04/02/2019

esquerda, n. Mediano II dedo
esquerda, n. Mediano III dedo

Potencial de ação de nervo no sítio "punho" está ausente. Potencial de ação de nervo no sítio "punho" está ausente.

VC sensitiva

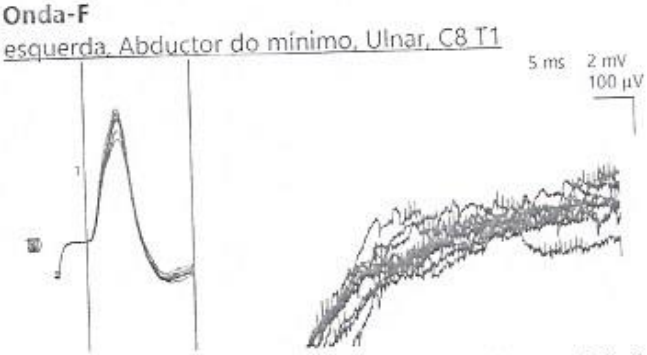
esquerda, n. Ulnar



Potencial de ação de nervo no sitio "punho" está ausente.

Onda-F

esquerda, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1



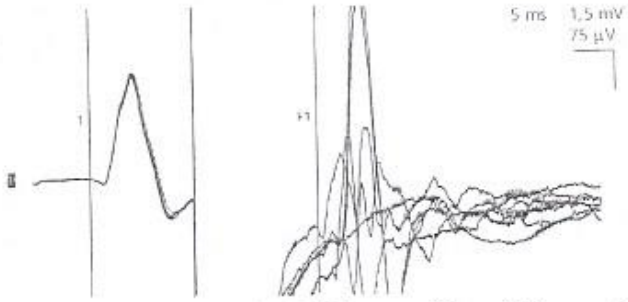
Latência mínima de ondas F 0 ms, máxima 0 ms, média 0 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

Análise de ondas-F

M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estim., mm
4,16					0

Onda-F

direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1



Latência mínima de ondas F 35,1 ms, máxima 35,1 ms, média 35,1 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

Análise de ondas-F

M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. peril., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estim., mm
7,08	35,1	20,6	28,1		0

Atividade espontânea

esquerda, Deltóide, Axilar, C5 C6

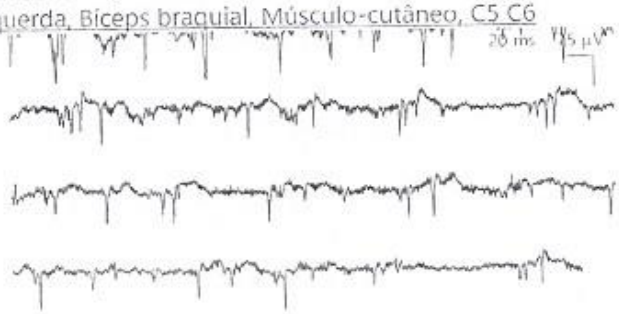
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Ajiro Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6



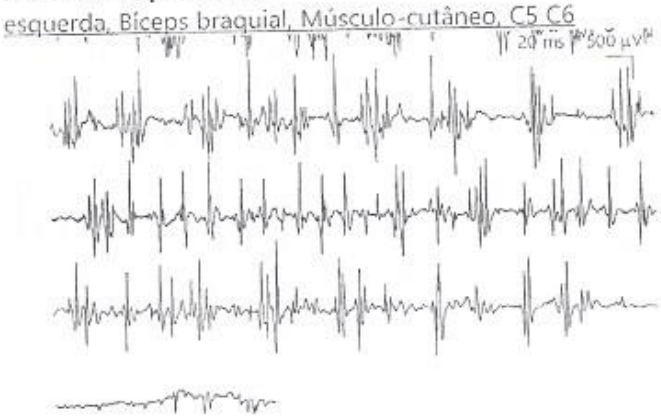
Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz

Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6

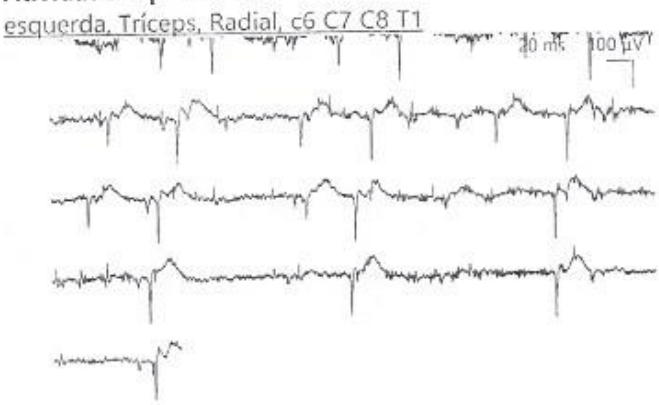


Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Tríceps, Radial, c6 C7 C8 T1



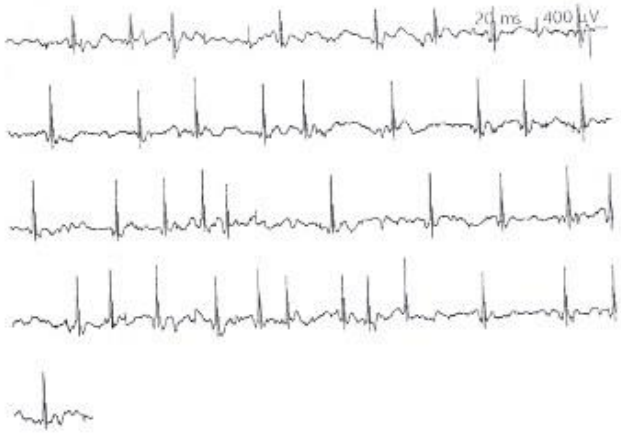
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Tríceps, Radial, c6 C7 C8 T1

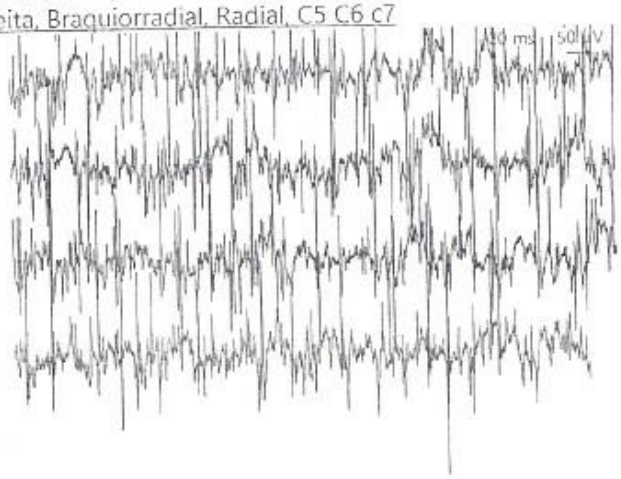


Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

direita, Braquiorradial, Radial, C5 C6 c7



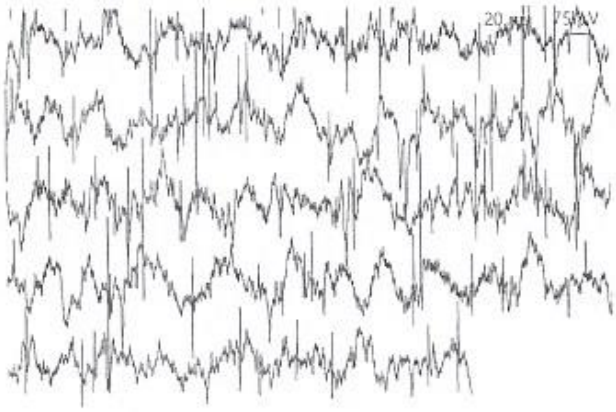
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Não Bernardes, 444 - Boa Vista - RR

Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, Abductor digiti minimi, Ulnaris, C8 T1



Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

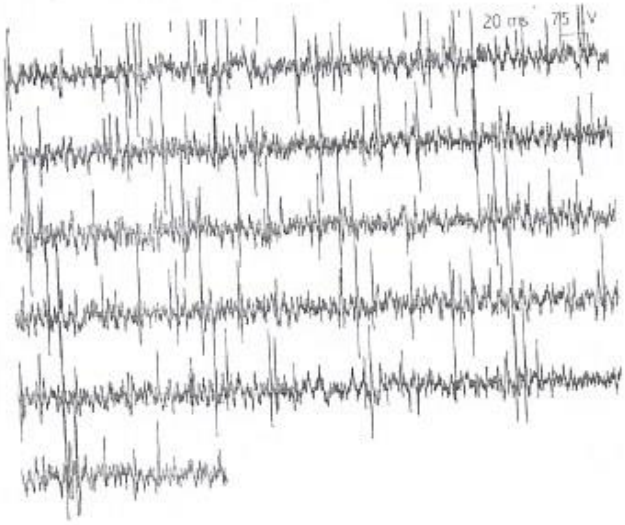
esquerda, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1

Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, I Interósseo, Ulnar, C8 T1

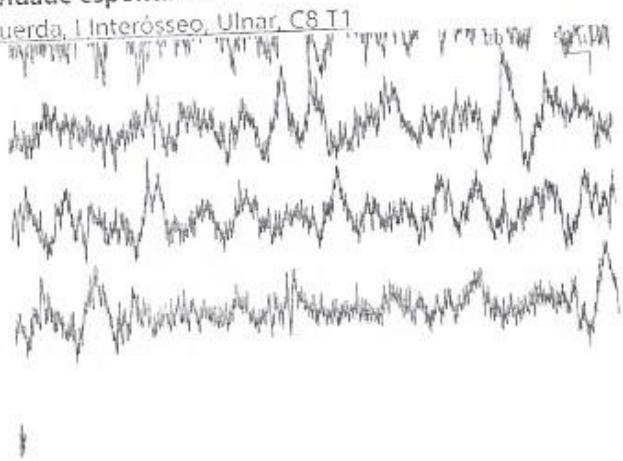


Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea

esquerda, I Interósseo, Ulnar, C8 T1



Fenômenos

Fenômeno	Manifes-tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Comentários:

Neurocondução motora em mediano esquerdo apresentando amplitudes normais com latências prolongadas;
Onda F de mediano esquerdo apresentando latência normal;
Neurocondução motora em ulnar esquerdo apresentando amplitudes baixas com velocidade lenta;
Onda F de ulnar esquerdo não registrada;
Neurocondução motora em radial esquerdo apresentando amplitudes baixas com velocidade lenta;
Neurocondução motora em axilar esquerdo apresentando amplitude baixa;
Neurocondução motora em musculocutâneo esquerdo apresentando amplitude mormal;

Neurocondução sensitiva em ulnar direito não registrada;
Neurocondução sensitiva em mediano direito não registrada;
Neurocondução sensitiva em radial direito não registrada;

Felipe Chaves Muniz 04/02/2019

Miografia mostrando potenciais gigantes em triceps braquial esquerdo, em bíceps braquial esquerdo, fibrilações em braquiorradial esquerdo. fibrilações em primeiro interrósseo esquerdo, fibrilações em abdutor do dedo mínimo esquerdo, recrutamento incompleto de todos os músculos estudados.

Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal parcial do plexo braquial esquerdo.

Médico:

Drª Elana Almeida
Médica
CRM/RR 891

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Seguradora LÍDER

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190304276

Vítima: FELIPE CHAVES MUNIZ

Data do Acidente: 04/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FELIPE CHAVES MUNIZ

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Recebedor: **FELIPE CHAVES MUNIZ**
Valor: **R$ 2.531,25**
Banco: **341**
Agência: **000008526**
Conta: **0000027322-5**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Lider para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 00851/00852 - carta_15R - INVALIDEZ