

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01383-8

CONTA: 000000530182-3

Nr. Autenticação

BRADESCO190620180500000000023701383000000530182236250 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180237860 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BATISTA DA SILVA **Data do acidente:** 22/01/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA DOR EM TORNOZELO ESQUERDO, ACHATAMENTO DO ARCO PLANTAR ESQUERDO E DÉFICIT DOS MOVIMENTOS DE DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO E FLEXOEXTENSÃO DO HÁLUX ESQUERDO

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA EM PÉ ESQUERDO, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUIU COM FERIDA ABERTA EM MÉDIO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes: RESTRIÇÃO FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/06/2018

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM O EXAME FÍSICO DO MÉDICO EXAMINADOR, PERMANECEU DEFICIÊNCIA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.

Médico examinador: DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES

CRM do médico: 1454

UF do CRM do médico: RR

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AVC PERÍCIAS MÉDICAS LTDA

Médico revisor: Anderson Anisio

CRM do médico: 52.25458-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3180237860
Nome do(a) Examinado(a):	WELLINGTON BATISTA DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a):	AVENIDA CHILE 213 BL 10 APT 201 CARANÃ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	555.730.453-34
Data e local do acidente:	22/01/2018-BOA VISTA-RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 12/06/2018

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA SOFRENDO POLITRAUMA, COM FRATURA EXPOSTA DE PE E CALCANHAR ESQUERDO+
FRATURA MULTIPLA DE METATARSO ESQUERDO

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRURGICO EM PÉ, CALCANHAR E METATARSO ESQUERDO. PACIENTE EVOLUIU DURANTE INTERNAÇÃO COM FERIDA
ABERTA EM REGIÃO DE MEDIOPE. NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA HOSPITALAR DIA 24/2/2018.

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

ACHATAMENTO DO ARCO DO PÉ E CALCANHAR ESQUERDO, MOVIMENTO DE FLEXÃO PARA CIMA DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
ESQUERDO LIMITADO, ESPORAO DE CALCANEIO ESQUERDO, DOR NO TORNOZELO E DIMINUIÇÃO DA EXTENSAO E FLEXAO DO HALUX
ESQUERDO

IV) Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

ACHATAMENTO DO ARCO DO PÉ E CALCANHAR ESQUERDO, MOVIMENTO DE FLEXÃO PARA CIMA DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
ESQUERDO LIMITADO E DIMINUIÇÃO DA EXTENSAO E FLEXAO DO HALUX ESQUERDO

**VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal
permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos
definitivos em cada segmento corporal acometido.**

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização
proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) . * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dra. Deborah Mamed
Médica
Medicina do Trabalho
CRM-RR 1454

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES - Registro no CRM: 1454 - RR

BLOCO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE

AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Ficha digitada com data RETROATIVA.
Válida somente com original manuscrita.

H&A

180008473	22/01/2018 12:54:04	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	46
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
WELLINGTON BATISTA DA SILVA		10/03/1976	47 A 11 M 5 D	705003028052054		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3016994	SSP/CE		M	SOLTEIRO(A)	PARDA
Mãe	FRANCISCA DA SILVA		SEBASTIAO BATISTA DA SILVA		Boa Vista - RR	
Endereço	AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR					
Class. de Risco		Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE TRABALHO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	RESGATE		NAYRA JULIANA			
Queixa Principal						
<input type="checkbox"/> Síndrome Fabril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MB: 123456

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 Revelar☐ Transferência para:☐ Ambulatório☐ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família☐ Anomalia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Certificação e Assinatura do Médico

Impresso por: nayra.juliana
Data e Hora: 15/02/2018 15:30:50

180008473



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Caracará Patrimônio dos Brasileiros"

Ortopedia / Emergência
22/04/18

FICHA DE ANESTESIA

Willington Lucas Sant'Ana da Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

1003 1 mg 1/2 PRN 20 mg (20)

15h

17h

14

ACIDENTES

QUADRO
VITAIOS

TA

X

ULSA

•

ANES

X

OP

D

1-2-3

□

ASPIR

A

RESP

O

Export

Aviã

Conte

SÍMBOLOS

ACIDENTES

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

DOSES

TECNICA

NOTAÇÕES

Região lombor infundida

Samplers 12-14 Ruachon

Aplicada 21 G

ventilador espontâneo

Check-list de Anestesia

Material e peso

TOTAL

1000

OPERACÃO

170 Cinqüeto Fratura Espinha por (E)

ANESTESIA

Dr. Bruno

CÓDIGO

GRUPO

Dr. Patrick

PERDA SANGÜINEA

Comprimido

Dr. Thiago O. C. Melo
MÉDICO
CRM 1022

Dr. Elderson

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

Cirurgia		Anestesia		Sinais Vitais			
Realizada				T	P	PA	SPO2
				37,5			
				15'			
				30'			
				45'			
				2 1/2 h			
				30'			
				1 h			
				1 h 30			
				2 h			
				2 1/2 h			
				1 h			
				2 h			
				2 h			
				4 h			
				5 h			

Cirurgia		Anestesia		Sinais Vitais			
Realizada				T	P	PA	SPO2
				37,5			
				15'			
				30'			
				45'			
				2 1/2 h			
				30'			
				1 h			
				1 h 30			
				2 h			
				2 1/2 h			
				1 h			
				2 h			
				2 h			
				4 h			
				5 h			

Cirurgia		Anestesia		Sinais Vitais			
Realizada				T	P	PA	SPO2
				37,5			
				15'			
				30'			
				45'			
				2 1/2 h			
				30'			
				1 h			
				1 h 30			
				2 h			
				2 1/2 h			
				1 h			
				2 h			
				2 h			
				4 h			
				5 h			

Cirurgia		Anestesia		Sinais Vitais			
Realizada				T	P	PA	SPO2
				37,5			
				15'			
				30'			
				45'			
				2 1/2 h			
				30'			
				1 h			
				1 h 30			
				2 h			
				2 1/2 h			
				1 h			
				2 h			
				2 h			
				4 h			
				5 h			

Cirurgia		Anestesia		Sinais Vitais			
Realizada				T	P	PA	SPO2
				37,5			
				15'			
				30'			
				45'			
				2 1/2 h			
				30'			
				1 h			
				1 h 30			

UNIDADE/SEÇÃO:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

WELLINGTON SANTOS

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

DATA/HORA:

22/01/2012

Dieta livre
Café 15g
Lanche 15g
Almoço 15g
Jantar 15g
Sopa 15g
Bolo 15g
Doce 15g
Frutas 15g
Legumes 15g
Carne 15g
Ovos 15g
Pão 15g
Arroz 15g
Feijão 15g
Cereal 15g
Margarina 15g
Óleo 15g
Sal 15g
Açúcar 15g
Vinagre 15g
Alho 15g
Cebola 15g
Ervas 15g
Temperos 15g
Condimentos 15g
Adoçantes 15g
Corantes 15g
Conservantes 15g
Emulsificantes 15g
Estabilizantes 15g
Espessantes 15g
Gelificantes 15g
Leveduras 15g
Molhos 15g
Margarinas 15g
Óleos 15g
Pães 15g
Pizzas 15g
Queijos 15g
Salsas 15g
Sorvetes 15g
Tortas 15g
Unguentos 15g
Vitaminas 15g
Zeladores 15g

12:00 - 13:00
13:00 - 14:00
14:00 - 15:00
15:00 - 16:00
16:00 - 17:00
17:00 - 18:00
18:00 - 19:00
19:00 - 20:00
20:00 - 21:00
21:00 - 22:00
22:00 - 23:00
23:00 - 24:00

RECEBIDO
22 MAR 2012

14:00 - 15:00

16:00 - 17:00

18:00 - 19:00

20:00 - 21:00



06:00 - 07:00

08:00 - 09:00

10:00 - 11:00

12:00 - 13:00

120-2

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
GOVERNO DO RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE WELLINGTON BATISTA DA SILVA					
DIAGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO					
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2
IDADE		21	LEITO		DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO			
HORÁRIO					
1	DIETA ORAL LIVRE	SND			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS	12-24			
3	CEFALOTINA 1G EV 8/6HS	12-24			
4	TILATIL 20MG EV 12/12H D3	12-24			
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN	S/N			
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	S/N			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N			
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	S/N			
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N			
10	SSVV + COGG 8/8 H	8/8h			
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	S/N			
14	CURATIVO DIARIO <i>Realizado pela enfermeira</i>	8/8h			
16	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS	8/8h			
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA D3	20h			
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
19	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				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

10/05/2018 Rm 10 Rm 10

Dr. [Signature]
 Ortopedia e Traumatologia

NIR
 Regulado para leito
 120-2
 Regulação Interna

SABEMI SEGURODORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

SINAIS VITAIS	PA	FC	TA	TC
6 H	120x80			
12 H	120x76	86	36.0	
18 H	100x80	81	36.0	
24 H				

PA = 133 x 85
 FC 82
 T = 36°C

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

09 hrs realizada curativo

Maycon William Cardoso
 CRM 100.000.000.000.000

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO

Paciente: Wellington Batista da Silva

Data da liberação: 25/03/2018

Hora da liberação: _____

Sinal: M

48^a

Requisição: 20230095 ;

Sector: bloco A

Leito: 100-2

Solicitante: Pbbs

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE
ANTICORPOS ANTI-HIV

MÉTODO: Imunocromatográfico

KIT USADO: ☐ Merc Bioray

☒ Abip Bioray

NATUREZA DA AMOSTRA: ☒ Soro ☐ Sangue Total ☐ Plasma

NÚMERO DA AMOSTRA: 02

RESULTADO DO 1º ENSAIO: NÃO REAGENTE

DESCRIÇÃO:

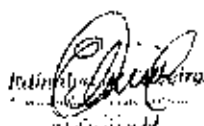
1º Este laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico de infecção pelo HIV aprovado pela portaria nº 29 do ministério da saúde de 2013.

2º O diagnóstico negativo na primeira amostra de HIV do 1º ensaio não descartar a possibilidade de infecção, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo e aumento da imunológica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL

RESULTADO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV

Observação: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser colhida 30 dias após a coleta dessa amostra.


Responsável pela liberação

Responsável pela liberação



Recebido em _____

Resposta em _____

Cel. _____



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



DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA
LEITO 120-2 DATA 28/01/2018

IDADE 47 HORÁRIO

ITEM PRESCRIÇÃO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 8/6 horas

8 CURATIVO DIARIO

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

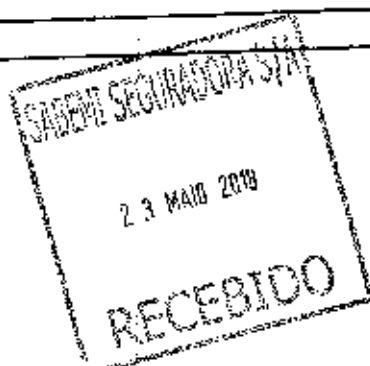
15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400:
10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR
PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA
ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:



Pedro C. Echeverri &
Médico
CRM-RR 1808

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	120/70	88		36,8			
12 H	140/80	84		36,8			
18 H	140/80	80					
24 H	150/80	80		36,8			



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



DN 10/03/1970

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM DATA 30/01/2018

IDADE 47 LEITO 120-2 HORÁRIO

ITEM PRESCRIÇÃO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIÁRIO

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

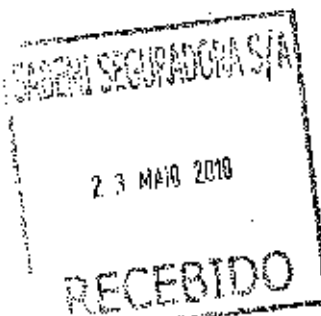
15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:



[Signature]
 PAULO G. SANTOS
 Médico
 CRM-RR 1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	151x83	63	—	36,7°C
12 H	147x4	77	—	36,3°C
18 H	130x80	76	—	36,1°C
24 H	139x92	77	20	36,8°C

12:40 Paciente no leito, medicado conforme prescrição, manifestando SSVV, sem intercorrências, cur. 10/2/2018

[Signature]
 Rosângela Menezes de Araújo
 Auxiliar de Enfermagem
 CRN-RR 418927 - AF

120-2



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



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva 05/02/18

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **neg** HAS: **NEGA** DM: **NEGA**
 IDADE: **47** LEITO: **120-2** DATA: **31/01/2018**

ITEM: PRESCRIÇÃO HORARIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
8	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SAGEMI SEGURADORA S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

Pablo C. Echevarrena Jr.
 Médico
 CRM-RR 1908

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	143x83	69		35,7°C		
12 H	120x80	69		36,8°C		
18 H	130x90	94	18	36,0		
24 H	135x88	62		35,8°C		

AVP - MSD



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: nega HAS: NEGA: DM: NEGA
 LEITO: 120-2 DATA: 03/02/2018

IDADE: 47 PRESCRIÇÃO HORÁRIO

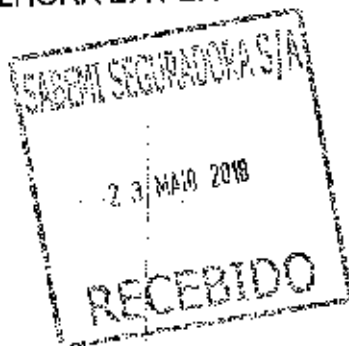
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIÁRIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clethane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MIT A ESQUERDA



[Handwritten signature]
 CRAN RR 1998

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x78	66		36°C
12 H	120x80	72		35.2°C
18 H	130x80	84		35.5°C
24 H	100x80	66		36.1°C



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

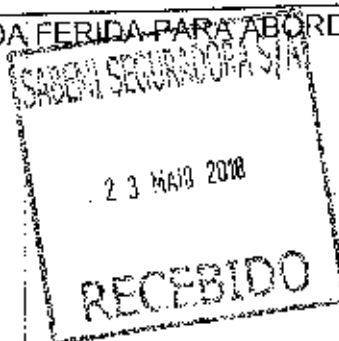


PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			
8	CURATIVO DIARIO			
9	ceftazidima 2g 8/8 horas cv			
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas			
11	clexane 40mg sc 1 xao dia			
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



Paulo C. Edson de A. J.
Médico
01/03/2018

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	92		36,1		
12 H	120 X 60	72		36,6°C		
18 H	120/60	65		36,8°C		
24 H	140/80	95		36,6		



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta do de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **NEGA** HAS: **NEGA** DM: **NEGA** DATA: 10/02/2018

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 10/02/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1: DIETA ORAL LIVRE SVD

2: SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS 08 16 24

5: DAPIRONA 1G EV 8/8 HORAS 08 16 24

6: TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn SN

7: SSVV+CCGG 6/6 horas curativo

8: CURATIVO DIARIO curativo

9: gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 12 18 24 06

10: clindamicina 600 mg 6/6 horas vo 16

11: clexane 40mg sc 1 xao dia

12:

13:

14:

15:

16:

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME

ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400:

10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU

PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA

ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

VOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

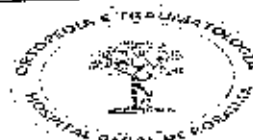
SABERE SEGURADORA S/A
 23 MAR 2018
 RECEBIDO

Paulo C. ...
 COO

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	72	-	36,2		
12 H	130/90	68	-	36,3		
18 H	140/90	80	-	36,2		
24 H	140/90	84	-	36,2		



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH		DN		10/03/1970	
PACIENTE		Wellington Batista da Silva							
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA		DM	
IDADE		47		LEITO		120-2		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO							HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE							
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS							
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS							
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn							
7		SSVV+CCGG 6/6 horas							
8		CURATIVO DIÁRIO							
9		gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev							
10		clindamicina 600 mg 6/6 horas vo							
11		cloxane 40 mg 1 x ao dia sc							
12									
13									
14									
15									
16									
		<p><u>1-SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p><u>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO:</u> CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	111x75	57		35.60
12 H	130x82	78	18	36.4
18 H	130x89	66	18	35.8
24 H	110x83	59		34.50

12h PCT no 10-170, HIGIENIZADO, 0.5%
 50ml GUEIXA.
 AIV - MSD

Isaquel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.694-TE

120-2



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE Wellington batista da silva						
DIAGNÓSTICO fratura exposta de do terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.						
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA	
IDADE	47 -	LEITO	120-2	DATA	14/02/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					5:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					15:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					15:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sc					15:00
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					15:00
8	CURATIVO DIÁRIO					15:00
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia cv					15:00
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo					15:00
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc					15:00
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

23 MAIO 2018
RECEBIDO

Folheta de Exames
 DATA 15/02/18
 HORA 14:00
 COLOCAÇÃO

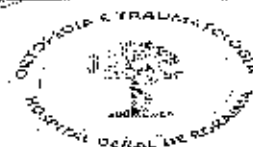
Dr. Edson de Jesus
 Médico
 ORTOPEDIA

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/80	65	-	35,5		
12 H	114/61	67	-	35,6		
18 H	110/70	65	-	36,8		
24 H	120/90	68	-	35,9		

12h Adm. medicado analgésico de 1h 15min e 15min de 1500.
 15h 00 - ferida medicada com 1500mg de Clindamicina
 06:00 - ferida medicada com 1500mg de Clindamicina
 COREN/RR 507787-TE



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



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington balista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.			
ALERGIAS	negas	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5/10
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			08/10
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			08/10
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS sc			08/10
7	SSVV+CCGG 8/8 horas			08/10
8	CURATIVO DIÁRIO			08/10
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018			08/10
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo			08/10
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc			08/10
12				
13				
14				
15				
16				
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



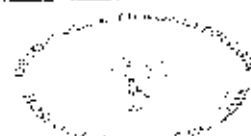
	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
8 H	130/80	86		35°C
12 H	100/70	85		36,2°C
18 H	110/80	78		36,6°C
24 H	120/80	68		35°C

[Handwritten signature]

14- Paciente sem sintomas, após 14 dias de administração de antibiótico, com melhora da ferida, aguardando melhora da ferida para abordagem dos MTT A ESQUERDA.



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DM

DN

10/03/1970

PACIENTE

Wellington Batista da Silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de terceiro quarto e quinto metacarpos esquerdos.

ALERGIAS

negs

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

DATA

22/01/18

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORARIO

1

DIETA ORAL LÍQUIDA

2

SE 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS

3

DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS

4

TRAMAL 50 mg + SE 0,9% 250 ml EV 8/8 HORAS SC

5

SSVV+CCCG 2.5 horas

6

CURATIVO DIÁRIO

7

ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas EV

8

9

10

11

12

13

14

15

16

1-SE DISSÉMINAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA RENAL (IC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 250; 250-300 mg; 300; 300mg; 350; 400; 400; >400; 1000 E OU Glicosé < 60 mg/dl, GLICOSE > 200 mg/dl EV + AVISAR PLANTÃO.

2-QUANDO DE HIPERTENSÃO CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 mmHg. ABRIR PA 20 MIN APÓS. SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

SAÚDE SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS METACARPOS ESQUERDA

06 segue sem
Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.894-1E

	PA	FC	FR	Temp
SINAIS VITAIS				
6h	125x80	70	20	36
12h	130x80	75		36,3
18h	130x80	73		36,3
24h	120x80	70		36,5

BRUNO
Josiene de Souza Araújo
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
COREN-RR 000.461.072

URB: A 18:00 da dia durante o plantão diurno não houve nenhuma intervenção administrada as medicações do plantão diurno CPm

Josiene de Souza Araújo
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
COREN-RR 000.461.072

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 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PROMITÓRIO

9 - SEXO

8 - DATA DE NASCIMENTO

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Principais sintomas: febre 1989
2º grau de C*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tubo crânio

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ampliação + Rx

RECEBIDO

23 MAIO 2008

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Distúrbio mental, melancolia + febre

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tubo crânio + diagnóstico

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

38 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CROR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*0415030013
0408060462-592
V29
0408060166-M86*

24.2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Saúde

Alcristiano

FICHA DE ANESTESIA

Willington Batista da Silva 47 anos ASA I

PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

24/02/18

AGENTES	C2												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
LIQUIDOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
INDIC	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130
X	33	225											
INDIC	35	240											
O	36	240											
ANES	34	240											
X	32	180											
LIP	30	140											
O		120											
ANIR.		100											
A		80											
RESP		60											
O		40											
		20											
Export													
Assid													
Contro													

SÍMBOLOS

ASERIOS	DOSES	TECNICA	ANOTAÇÕES
A	Propofol 12mg	Intubação rápida com	X - Monitorização
B		sem sedação, 12-13	+ (recarga de oxigênio)
C		em 10 minutos	mento
D		até 100% de O2	1) Fentanil 100 mcg IV
E		até 100% de O2	2) Diprivanol 0,5 mg IV
F		até 100% de O2	3) A SPIA
G			
GLUCOSE	LIQUIDOS	Cânula - Rota Fica Faringe	
NECRO		Naso / Dintagel - Cere	
SANGUE		End - Tamp - Eclat do Teto	
		Solu Mucose	
		Difusão de Tactura	
		100% de O2	
TOTAL			
CONSERVAÇÃO			

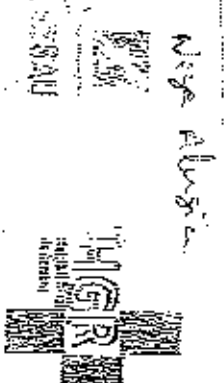
710 da ortomilita de mte

Intubação - Espirina - Espirina 5mg
Diprivanol - Propofol - 100mcg
Fentanil - 100mcg

ANESTESIA: Dr. Marisa / Celso / Dr. Bruno / Marcelo

Brno Tasso C. Neto
MÉDICO
CRM 1000

RECIBIDO
23 MAR 2018



Nome: WILLINGTON BATISTA DA SILVA

DATA DE ADMISSÃO: 24/03/18

LOCAL: 24/03/18

DATA DE ADMISSÃO: 24/03/18

TRANSFUSÃO DE SANGUE

Nome: WILLINGTON BATISTA DA SILVA

Idade: 47

Sexo: M

Profissão: Trabalhador

Endereço: Av. ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Antecedentes: ...

Estado: ...

Sexo: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Antecedentes: ...

Estado: ...

Sexo: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Antecedentes: ...

Estado: ...

Sexo: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

Estado: ...

País: Brasil

Religião: ...

Estado Civil: ...

Profissão: ...

Endereço: ...

Cidade: ...

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de RoraimaHOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			08:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			08:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			08:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			08:00
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			08:00
8	CURATIVO DIARIO			08:00
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev			08:00
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

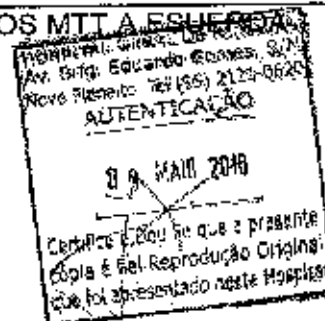
EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SABEM SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H						
12 H						
18 H						
24 H						



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



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS: nega HAS: NEGA: DM: NEGA
 IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 25/02/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO: HORÁRIO:

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS	22/01/2018
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	22/01/2018
6	TRAMAL 50 MG + SF 0.9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	22/01/2018
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	22/01/2018
8	CURATIVO DIARIO	22/01/2018
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	22/01/2018
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	70		36.1
12 H	120/90	87		36.0
18 H	130/80	77		36.3
24 H	120/80	80		36.1



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de tercelro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

27/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5

DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6

TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7

SSVV+CCGG 6/6 horas

8

CURATIVO DIARIO

9

ampicillna +sulbactam 3g 6/6 horas ev

10

11

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



Marcelo de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 41811

SINAIS VITAIS		FC	FR	TEMP		
6 H	128x89	64		35,6		
12 H	136x74	82		35,6		
18 H	110x70	71		36,2		
24 H	140x70	70		36,2		



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE wallington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de da terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

01/03/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DAPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIARIO

9 ampicilina +sulbactam 3g 8/6 horas ev

10

11

12

13

14

15

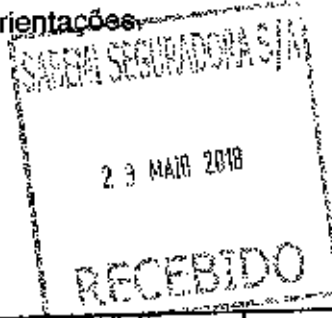
16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente recebe alta em bom estado geral. Apresenta ferida operatoria em dorso do pé em processo de cicatrização. Paciente recebe alta com encaminhamento para ambulatório de ortopedia e ambulatório de feridas. Paciente recebe receita medica, orientações.



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H						
12 H	137/96	99	-	35,8°C		
18 H						
24 H						



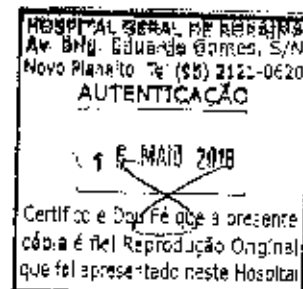
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELLINGTON LUCAS SANTIAGO DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 13 hs e 05 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897735.



Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br

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



1800897735 22/01/2018 13:05:00 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 25

Paciente WELLINGTON LUGAS SANTIAGO DA SILVA Data Nascimento 12/09/1996 Idade 21A 4M 10D CNS CPF Proprietário

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

IDENTIDADE 3855171 M PARDALTO ALEGRE - RR BRASILEIRA

Mãe PEDIRA DA SILVA SANTIAGO Pai NI Contato (95) 99153-1785 Ocupação

Endereço RUA - AQUARIO - 234 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR

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

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA

Seior Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:

GRANDE TRAUMA DEMANDA ESPONTANEA PATRICIA COLLYER

Queixa Principal

() Síndrome Febril () Sintoma Respiratório () Suspeita de Dengue

Anamnese do Enfermagem

23 MAR 2018 GSC TOTAL

AG: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)

RECEBIDO

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

() RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Patrick Rabelo José

Ortopedia e Traumatologia

CRM 1083 ROR 183

Condição

() Alta por Decisão Médica

() Alta a Pedido

() Alta a Revelia

() Transferência para:

Óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Impressão por: patricia.collyer

Data e hora: 22/01/2018 13:07:48

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735

1800897735



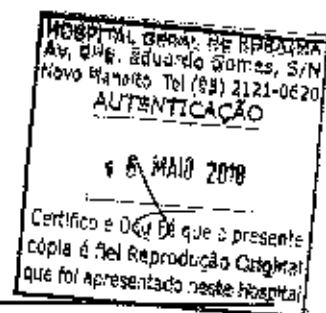
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO



Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELITON BATISTA DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 18 hs e 55 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897908.

Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n. Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br

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

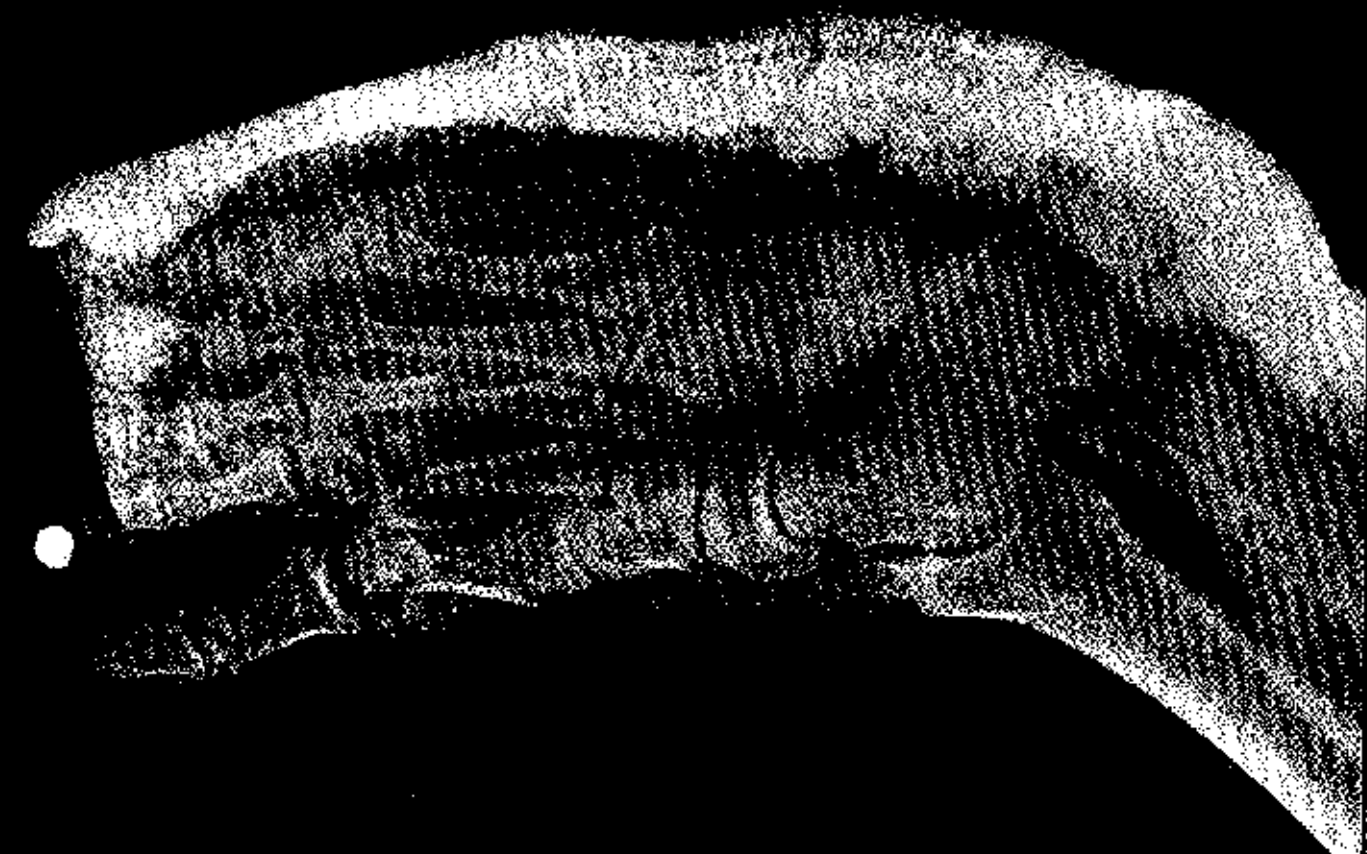
1800897908		22/01/2013 18:55:37		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		27	
Paciente WELITON BATISTA DA SILVA				Data Nascimento 10/03/1970		Idade 47 A 10 M 12 D		CNS		CRM - Profissional	
Tipo Doc IDENTIDADE 3016994		Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo M		Estado Civil		Raça/Cor PARDA	
Mãe FRANCISCA DA SILVA				Pai NI		Naturalidade BOA VISTA - RR		Nacionalidade BRASILEIRA		Contato (95) 99138-9135	
Endereço RUA - SHIRLEY - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR								Ocupação			
Class. de Risco		Plano Curvênlio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validação		Autorização		S's Prestito	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Tempo		Peso	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.				Registado por: ELENILDA SILVA			
Queixa Principal				<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem								GSC AO: 1234 RW: 12345 MSW: 123453		TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ : ____ h)											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SOM <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO			OBSERVAÇÃO		
05/05/18. Paciente com fratura em três dedos, aguarda cirurgia. Bom em apresentação. Alamp. espanto gestacional											
Conduta									AUTENTICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica						<input type="checkbox"/> Ambulatório			HOSPITAL GERAL DE NOVOAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2112-0620 05 MAIO 2018 Carilene e Douglas que a presente cópia é Pel Reprodução Original e foi apresentado neste Hospital		
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido						<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)					
<input type="checkbox"/> Alta a Realiza						<input type="checkbox"/> Internação					
<input type="checkbox"/> Transferência para:						Data e Hora da Saída/Alta:					
óbito											
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica											

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

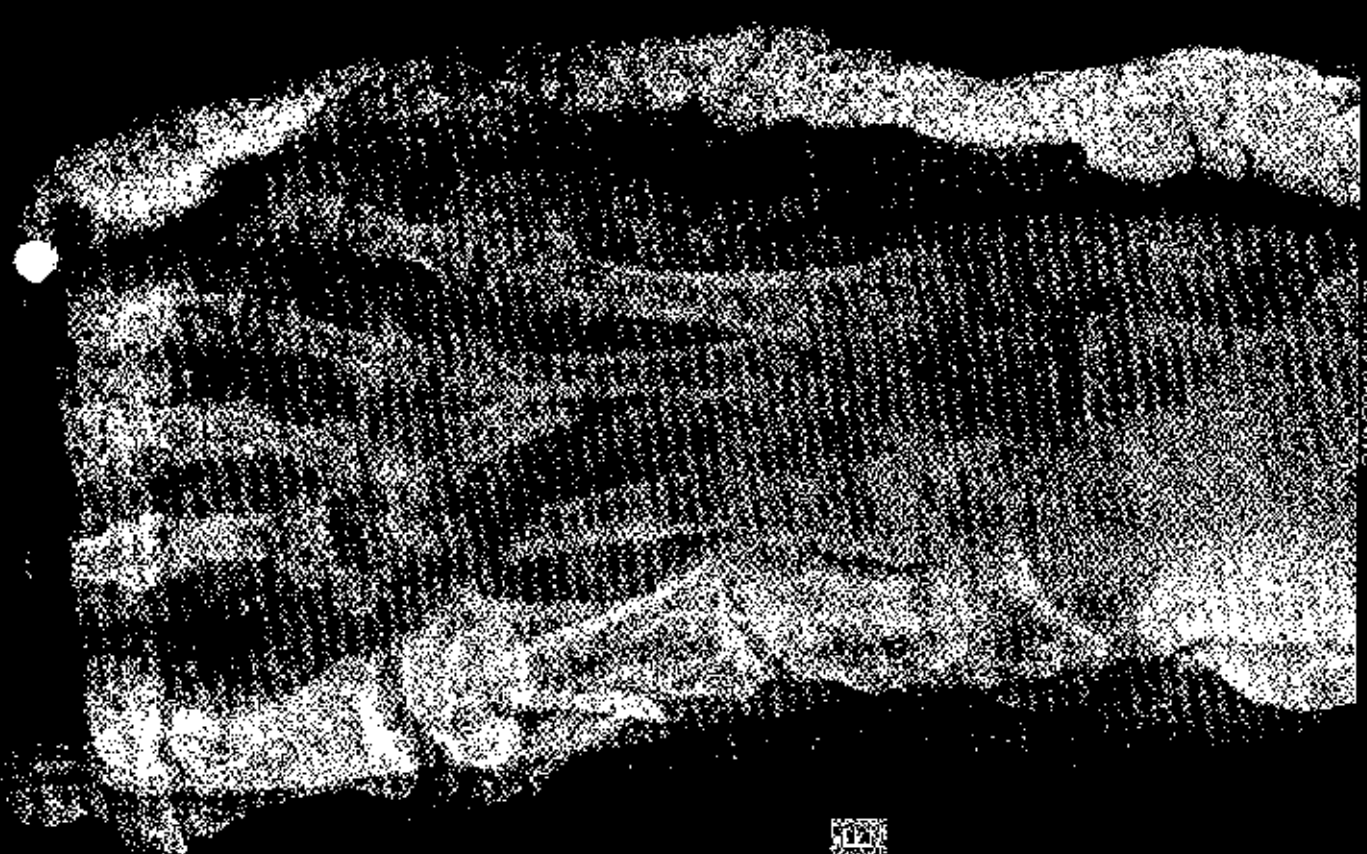
Impresso por: elon@da.silva
Data Hora: 22/01/2013 18:50:43





24/1/2018 12:36:20

54.0 %



24/1/2018 12:05:20

79.4 %



WELLINGTON BATISTA DA SILVA,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TEC.WESLEY



WELTON B. DA SILVA,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

773

14/12/2018 09:47:24

70.3 %



22/1/2018 14:04:29

67.0 %



22/1/2018 14:04:29

72.2 %

WELINGTON BATISTA,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRAJURORA

WELINGTON BATISTA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PR. A. RORAIMA

22/12/2018 14:04:29

70.3 %



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE JOÃO DA SILVA ANOS.
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 26 01 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur

NO DIA 01 02 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura de fêmur SENDO

OPERADO PELO DR. Dr. João da Silva E DR. Dr. João da Silva

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 01 02 18 AS 15 00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 01 02 18 AS 15 00 COM O
DR. Dr. João da Silva

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

BOA VISTA, 01 02 18

MÉDICO

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de RoraimaHOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			18-24-08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			18-24-08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			SND
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			Rotina
8	CURATIVO DIARIO			Curativo
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev			18-24-08
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	130x60	67		36,0		
12 H						
18 H	128x96	87	20	36,0	ANP-MSE	
24 H	120x70	81		36,5		

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



120-2

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>WELLINGTON RIBEIRO</i>					
DIAGNÓSTICO <i>24/02/18</i>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	<i>24/02/2018</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <i>topo de braço EV M2</i>				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H <i>(SND)</i>				<i>SND</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				<i>10/22</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8HS SN				SW
6	TRAMAL 100MG+100ml/SF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SW
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SW
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SW
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SW
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Roma
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SW
14	CURATIVO DIÁRIO				Roma
15	<i>Amoxicilina + ácido clavulânico 3g E/C 3x ao dia</i>				
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
19	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				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

Dr. Marcus Brilhante
Médico
CRM 18171RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECEBIDO
23 MAR 2018

SINAIS VITAIS			
6 H	125x98	81	36,3°C
12 H	120x80	64	36,2
18 H	122x78	66	36,5
24 H	130x70	94	36,4°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

186 Administração Medicamentos
presente. segue nos quadros
Francimar Rêgo Araújo

ESTADO DE BORDA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Wladimir Batista da Silva
Responsável pelo caso: Rafael Machado A.

ENTRADA: 13h30 (Sala Pré-Operatória)
PACIENTE CONFIRMOU:

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

USCO CIRÚRGICO
☐ Aplicar ☐ Não se Aplica ASA I

ALTO DEMARcado
☐ Sim ☐ Não se Aplica

☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCEJDA

☐ AUMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AEREA DIRETA/RISCO DE ASPIRAÇÃO
☐ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
☐ Não ☐ Sim, e sangue disponível e planejamento
para fluidos

Dr. Celso Rodrigues Wanderley Jr.
Médico Residente
Anestesiologista
CRM-RN 1580
Flora: 24/08/18

Anestesista: Wladimir Batista da Silva

PAUSA CIRÚRGICA 14h30 (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTAM PELO NOME E
FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
- ☒ Sítio cirúrgico
- ☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da
operação e perda sanguínea prevista?

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente
ou quaisquer reduções na equipe antes ou quaisquer
preocupações?

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA PLANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Não se aplica
- ☐ Sim, Qual:

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
☒ Sim ☐ Não se aplica

SAÍDA 15h30 (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE INTERMEDI-
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 Aplica

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

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não

☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Brasão de Armas do Brasil
CORRENTINA 379 000
Assinatura e Carimbo

FORMULÁRIO DE MATERIAL CONSUMÍVEL EM CIRURGIA

DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Marcelo Pereira da Silva 42 ^{os}	130-02		24/10/2018

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Correlato Hélix de 2 ^o us ^o metá + Osteomente	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
	10:12	10:41	

EQUIPE MÉDICA

RGIAO	ANESTESISTA:
UXILIAR	RES. ANESTESIA:
UXILIAR	INSTRUMENTADOR
	CIRCULANTE
ANESTESIA: RUPM	TEMPO DE DURAÇÃO:

INT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		11	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
<input checked="" type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL [®]	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON N° 3-0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
<input checked="" type="checkbox"/>	LITVAS P/PROCEDIMENTO			FIO CATGUT SIMPLES N°	
<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURIN [®] 15			FIO CATGUT CROMADO N°	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO PROLINE N°	
	DRENO DE TORAX N°			FIO SEDAN N°	
	DRENO DE PENROSE N°			SURGICEL	
	SERINGA 01ML			CERA PLOSSO	
	SERINGA 03ML			KIT CATARATAN [®]	
	SERINGA 05 ML			GEFOAM	
	SERINGA 10ML			FHA CARDIACA	
	SERINGA 20ML			OUTROS	

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

23 MAR 2018

RECEBIDO



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de 1º terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS

nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

23/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5

DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6

TRAMAL 50 MG + SF 0.9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

SSVV+CCGG 6/6 horas

CURATIVO DIÁRIO

9

ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev

10

11

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



[Handwritten signature]
MÉDICO
23/02/2018

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	126x88	71		35.5			
12 H	122x74	54		36.1			
18 H	122x80	41		36.0			
24 H	120x80	66		35.5			

[Handwritten text at bottom of page]

120-2



HOSPITAL GERAL DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM E TRANSPLANTO ORGANOS
RESERVA DE URGÊNCIA



DATA DE ADMISSÃO: 22/03/1970 UN: 103/03/1970

PACIENTE: Wellington Batista de Silva

DIAGNOSTICO: Fratura exposta de osso semibre, fratura de osso metacarpo III.

ALERGIAS: nega HAS HESN DM NECA

IDADE: 47 LENTO DATA: 11/28/1970

Sexo: M PRESCRIÇÃO: HORARIO

1	DATA ORCA: 1970	
2	SE 1,8% de 1970	
3	LEPROSA: 1970	
4	TRAMAL: 1970	
5	SE 1,8% de 1970	
6	CURATIVO: 1970	
7	ampicilina + clindamicina 3g c/c 1970	
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

[Handwritten signatures and notes in the right margin]

1-SE DIAGNOSTICO CORREÇÃO COM INSULINA 10 UNIDADES (SC), CONFORME
TABELA 750 250124 250124 250124 250124 250124 250124 250124 250124
1801 250124 250124 250124 250124 250124 250124 250124 250124
PLANTAS
2-QUALQUER DE 1970 1970 1970 1970 1970 1970 1970 1970 1970
1970 1970 1970 1970 1970 1970 1970 1970 1970
ACORDA COM OS DADOS SUPRA CITADOS CONFORME TABELA 750

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE ACORDANDO MELHOR COM TENDENCIA DE CURA COM OS DADOS DE RESPOSTA

RECEBIDO
23 MAR 1970
SECRETARIA DE SAÚDE

[Handwritten signature]

DATA	PA	PC	PE	PF
08/03	128/80	59	19	35/60
12/03	128/80	78	19	35/60
18/03	128/80	69		35/60
24/03	100/70	60		36/60

[Handwritten notes at the bottom of the page]



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS

nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

17/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5

DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6

TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7

SSVV+CCGG 8/8 horas

8

CURATIVO DIÁRIO

9

ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev

10

11

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MT1 A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS		64	—	35°C
6 H	120x70	80	—	36,2°C
12 H	140x90	80	—	36,2°C
18 H	120x70	80	—	35,8°C
24 H	120x70	62	—	—

Maria Jesus Silva Duó
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 0928.395

17-02-18 Paciente no leito 120-2
Sf 0,9% + medicação de diclofenaco
e analgésicos de emergência



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta do de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA

IDADE 47 LEITO 120-2 DATA 15/02/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIÁRIO

9 gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018

10 clindamicina 600 mg 6/6 horas vo

11 clexane 40 mg 1 x ao dia sc

12

13

14

15

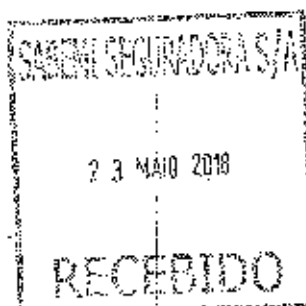
16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	120/80	62		36.1			
12 H	144/90	68		36.4			
18 H	160/90	71		36.2			
24 H	130/70	64		36			

12:45 paciente no leito, medicação conforme a Prescrição verificada SSVV, sem intercorrências até o momento em que



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS

negs

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

13/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5

DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6

TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sh

7

SSVV+CCGG 6/6 horas

8

CURATIVO DIÁRIO

9

ciprofloxacina 500 mg 12/12 horas vo

10

clindamicina 600 mg 6/6 horas vo

11

clexano 40 mg 1 x ao dia sc

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS $>$ 160 E OU PAD $>$ 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MIT A ESUERDA



	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	120x70	80	20	36,2			
12 H	120x70	70	20	36			
18 H	120x70	78	20	36			
24 H	120x70	72	20	35,1			

12h

GUERIXA

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 676.894-15

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 676.894-15

120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH		DN		10/03/1970	
PACIENTE		wellington batista da silva							
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA		DM	
IDADE		47		LEITO		120-2		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						S.D.		
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						22/01		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						22/01		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						S.M.		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						noturna		
8	CURATIVO DIÁRIO						curativo		
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev						(12/18)		
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo						(14/06)		
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc						16		
12									
13									
14									
15									
16									
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME: ESQUILMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMIL. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER LI EVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>									

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SECRETARIA DE SAÚDE
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Pelo Dr. [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	142/84	86	-	36,5			
12 H	132x96	77		36,5			
18 H	104x83	65		36,4			
24 H	130x84	82		36,2			

Plantão noturno (plantão) paciente no leito 120-2
 C.P.M. [Assinatura] SSV. Segue [Assinatura] [Assinatura]
 Priscete Santos da Silva
 Técnico em Enfermagem
 COREN-RR 903885-7

120-2



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE Wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta do de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA
LEITO 120-2 DATA 08/02/2018

IDADE 47 HORÁRIO

PRESCRIÇÃO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS
- 5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas
- 8 CURATIVO DIARIO
- 9 ceftazidima 2g 8/8 horas cv
- 10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas
- 11 clexane 40mg sc 1 xao dia

Handwritten notes and signatures:
S.D.
08/02/2018
08/02/2018
08/02/2018
RETINA
CLIPADO
08/02/2018
08/02/2018
08/02/2018

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABRI SEGURADORA S/A
23 MAR 2018
RECEBIDO

Handwritten signature and stamp:
08/02/2018
08/02/2018

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/70	78	-	36°C
12 H	130/90	78	-	36.5°C
18 H	100/70	70	-	36.3°C
24 H	159/118	79	-	36°C

União no Luto, com med. calm. e analg. realizados para ALP. SSVV unificada
Raima Marcela de S. Campello
Enfermagem



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

06/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS
- 5 DAPIRONA 1G EV 8/8 HORAS
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas
- 8 CURATIVO DIARIO
- 9 coftazidima 2g 8/8 horas ev
- 10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas
- 11 clexane 40mg sc 1 xao dia

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x92	64		35,8
12 H	121x77	64		36,2
18 H	130x70	74		36,4
24 H	120x80	64		36,10



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS

nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

02/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5

DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6

TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7

SSVV+CCGG 6/6 horas

8

CURATIVO DIARIO

9

ceftazidima 2g 8/8 horas ev

10

metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11

clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

Dr. C. Echegaray Jr.
Médico
CRM-RR 1998

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	130x90	73	20	36,2			
12 H	130x90	79	20	36,2			
18 H	130x90	86	-	36,2			
24 H	120x90	82	-	36,2			

às 12:00 Paciente em repouso no leito sem queixas, respiração tranquila, O2 saturado, afebril, PA 110/70, segue em observação de rotina. Tr. Livre.



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



DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM DATA NEGA 31/01/2018

IDADE 47 LEITO 120-2

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIÁRIO

9 cefazidima 2g 8/8 horas ev

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLICOSE \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECEBIDO
23 MAR 2018

Paulo C. E. ...
CRM-RR 1308

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	130/80	54					
12 H	120/70	53		36,5			
18 H	120/80	55		36,5			
24 H	130/120	70		37°C			

em 22/01/2018, paciente com fratura exposta de terceiro quarto e quinto metacarpo da mão esquerda, admitido em emergência com fratura exposta de terceiro quarto e quinto metacarpo da mão esquerda, admitido em emergência com fratura exposta de terceiro quarto e quinto metacarpo da mão esquerda.



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS **nega**

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

29/01/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIARIO

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

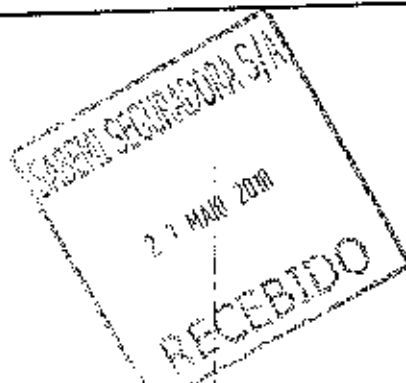
15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:



[Signature]
 Paulo C. Echeverria Jr.
 Médico
 CRM-RR/1908

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/70	72		36,5		
12 H	130/80	76		36,5		
18 H	130/80	83		36,5		
24 H	130/80	80		36,5		

PS: A 10:00 Tm código AVP foi colocado no m SD 22/01/2018
 Melvinha do Hospital
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000 461 072



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



DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura de exposta de do tercelro quarto e quinto mto a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

25/01/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORARIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIARIO

9 ceftazidima 2g 8/8 horas ev

10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas

11 clexane 40mg sc 1 xao dia

12

13

14

15

16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x73	62	-	35.6
12 H				
18 H	150x76	82	-	36.0
24 H	110x60	78	-	36.4

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DN

DATA DE ADMISSÃO

DIH

PACIENTE

WELLINGTON LUCAS SANTIAGO

Batista da Silva

DIAGNÓSTICO

FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PE ESQUERDO

ALERGIAS

NEGA

HAS

NEGA

DM2

NEGA

IDADE

21

LEITO

DATA

23/01/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORARIO

DIETA ORAL LIVRE

ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS

CEFALOTINA 1G EV 6/6HS

TILATIL 20MG EV 12/12H

DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN

TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N

SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

SSV + CCGG 6/6 H

CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG

CURATIVO DIARIO

METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS

GENTAMICINA 240MG 1X/DIA

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 DIJ/ML, GLICOSE 50% 40 ML

EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15493-RR



SINAIS VITAIS	P.A	FC	TRX
6 H	125x88	71	36.4
12 H	123x86	70	36.1
18 H	124x90	83	36.2
24 H	124x91	81	36.4

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Obs Realizado curativo.

Rivarildo G. Dantas
Téc. Enfermagem
COREN-RR 828684

ESTADO DE ROAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INICIÇÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

ANESTESIA

Antonio Lucas Sant'ana
Anestesiologista

Se Bruno
Anestesiologista

Salvo
Salvo

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

☒ Identificado

☒ Sítio Cirúrgico

☒ Procedimento

☒ Consentimento

☒ Anest. Cirúrg. 352.06

☒ Aplicar

☒ Anest. Geral

☒ Não se aplica

VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

☒ Concluído

EXAMEN TO DO FULCRO NO PACIENTE EM
FUNICIONAMENTO

PACIENTE POSSUI

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não

ÁREA DE CIRCUNSCRIÇÃO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não

Sítio, a equipe anestesiologista disponível

USO DE TUBO GASTROINTESTINAL > 500 ml

☒ Não

Sítio, e anestesista disponível adequando o planejamento

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do paciente
☐ Sítio cirúrgico
☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são os pontos críticos ou inesperados, 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 PROLAXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

() Não se aplica

() Sim

Qual:

Form:

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS

() Não se aplica

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 aplica

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PROLAXES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

() Sim

() Não

() Não se aplica

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMÍVEL EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
William Lourenço Santiago				22 / 01 / 18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Cirurgia de Fenda Externa		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL	
16:52		17:48			
EQUIPE MÉDICA					
ANESTESISTA:		DR. S. S. S.			
RES. ANESTESIA:					
INSTRUMENTADOR					
CIRCULANTE		Adriano, Marcelo + Gilberto			
TEMPO DE DURAÇÃO:					
VALOR					
MATERIAIS		VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N°	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON N°	2, 5
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
	LUVAS ESTERILIZADAS			FIO ALGODÃO COM AGULHA	
1	LÂMINA BISTURIN N° 23			FIO CATGUT SIMPLES N°	
	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°	
	DRENO DE PENROSE N°		1	FIO SEDA N°	Aplicado, girado
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	Adriano
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA N°	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
2	Alcômetro		1	OUTROS: povidine 100ml + 2 box ml	
1 Colar 1.02					
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Adriano	SUB-TOTAL		
		Bilene	TAXA DE SALA		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
SABEM SEGURADORA S/A			ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

23 MAIO 2018

RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Walter Lucas
Santos

Data: 22/01/2018 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta pé. (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: RX + Gesso

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Patrick

1º AUXILIAR: Silvana 703

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

23 MAIO 2018

RECEBIDO

- ① Pot DNH sob RX
- ② coarctação + atropina + compo
- ③ HMC irrigadora 5FO, 9%.
- ④ identificação 1º 2º 3º MTT
- comum + lesão 2º extensor longo

com punção do tendão

⑤ tração Rala + anestesia

⑥ Tala gesso

obs: 7º radiografia
não fracionada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CATERIA NACIONAL DE HABITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1557098740



PROIBIDO PLASTIFICAR
 1557098740

NOME: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

CPF: 3016994-559-R2

DATA NASCIMENTO: 10/03/1970

ENDEREÇO: SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA, FRANCISCA DA SILVA

PROFISSÃO: [] SOC: [] OUTROS: []

PRESENCIA: 06769324303 VIGÊNCIA: 26/07/2021 P-AMPLIAR: 26/12/2016

OBSERVAÇÕES

Wellington Batista da Silva
 DIRETOR PRESIDENTE

BOA VISTA, RR

ANTÔNIO FRANCISCO DESEMPENHACIÃO
 DIRETOR PRESIDENTE N.º 100
 DE MANHÃ

ASSINATURA DO DIRETOR

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2018

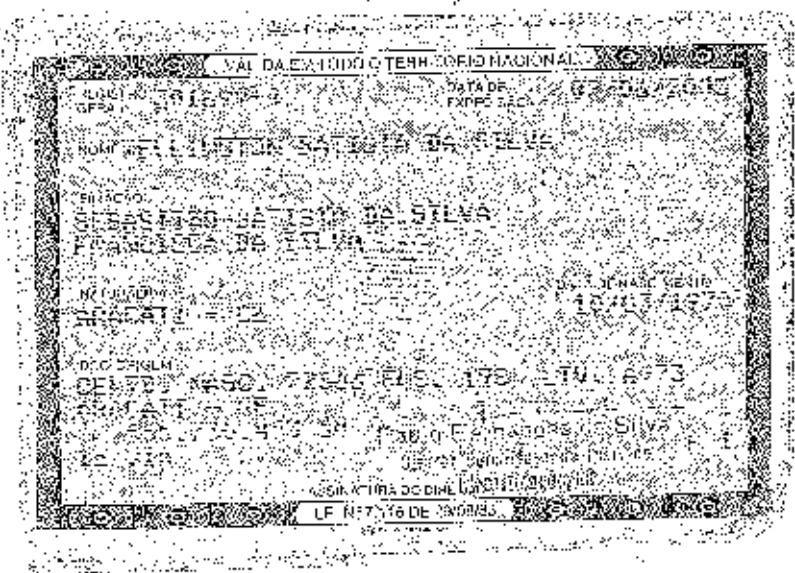
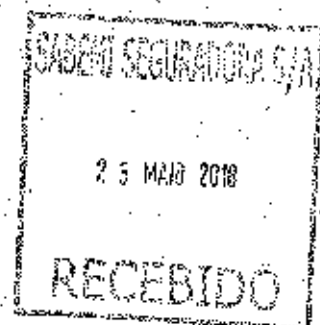
53981275908
 RR209592052

RORAIMA

SACOMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Wellington Batista da Silva
Nacionalidade: Brasileiro
Profissão: motorista
RG: 3016994, SSP/RR CPF: 555.730.453-34
Est.civil: unión Estável
Endereço: Av. Chik Block 10 Apt 201, Nº 213
Bairro: Paraná
Cidade: Boa Vista Estado: Roraima
Celular: 99/25 38 78

OUTORGADO

Nome: **FRANCISCO SIMEÃO ARAUJO.**
Nacionalidade: Brasileiro Estado civil: casado
Profissão: Administrador, inscrito no CRA-RR Nº 3-1774.
RG: 185491 SSP/RR.
Endereço: Rua Estrela Celeste, nº 998 Bairro: Prof.ª Araceli Souto Major
Cidade: Boa Vista-RR.



Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

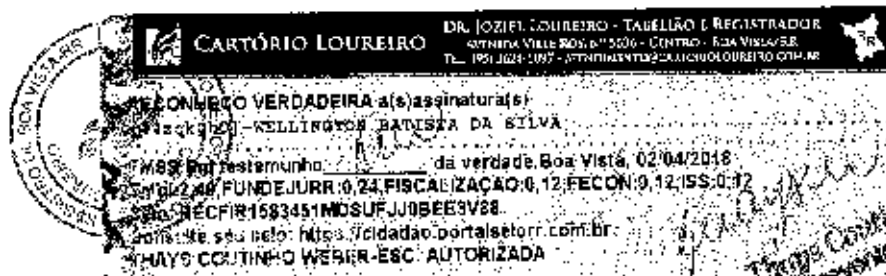
Boa Vista-RR, 02 de Abri de 2018.

CARTÓRIO LOUREIRO

Wellington Batista da Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Thays Coutinho Weber
Escritório Autorizada
Cartório Loureiro

NOTA: Este documento foi assinado eletronicamente pelo outorgante e outorgado, e sua validade é atestada no cartório eletrônico de reconhecimento. Boa M.

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulár (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: _____ CPF da Vítima: 955 130.453-34 Nome completo da vítima: WILLINGTON BATISTA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>WILLINGTON BATISTA DA SILVA</u>	CPF titular da conta <u>955130453-34</u>	Profissão <u>MOTORISTA</u>
Endereço <u>Av. Chile</u>	Número <u>313</u>	Complemento <u>551-203</u>
Bairro <u>CRUZEIRO</u>	Cidade <u>BOA VISTA</u>	CEP <u>69.313-634</u>
E-mail _____	Estado <u>PA</u>	Telefone (DDD) <u>95</u> <u>3141-25-8248</u>

Doc. arq. sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECEBENDO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input checked="" type="checkbox"/> BRAPESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (501) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (101)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)	
AGÊNCIA NRO. <u>1383</u>	CONTA NRO. <u>0530180</u>	BANCO Nome: _____	AGÊNCIA NRO. _____
Informar digitando existir	Informar digitando existir	Informar digitando existir	Informar digitando existir

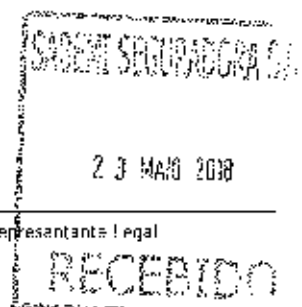
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Vista de maio de 2018
Local e Data

Willington Batista da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Bradesco

Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Hora: 18:39

Data: 16/05/2018 Term: 937/99 N.Trans: 0042

Valor: **R\$ 100,00**

Favorecido:

Agencia: 237

agencia: 3383 / R. INAC. MAGALHAES- LCV

Conta: 2538182-3

Titular 1: WELINE DN BATISTA DA SILVA

Sujeito a conferencia.

O deposito realizado durante o expediente bancario ao publico sera conferido e validado no mesmo dia, de acordo com os valores encontrados no interior do envelope.

Atas o expediente bancario e aos sabados, domingos e feriados, o deposito sera conferido no primeiro dia util subsequente.

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pela carteira.

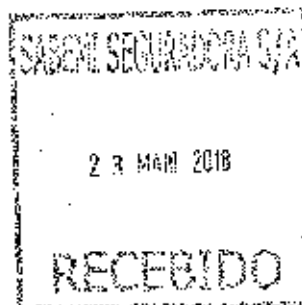
Ata Bradesco

SAC - Servico do Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8333

Atendimento Auditivo ou de Fala - 0800 722 0090
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ovidaria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha uma boa tarde



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 300/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 15/05/2018

COMUNICANTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

RG: 301699-4

EXP.: SSP/RR

CPF: 555.730.453-34

ENDEREÇO: AV. CHILEY, BLOCO 10 APT. 201

Nº 213

BAIRRO: CARANÃ

CIDADE: BOA VISTA

UF: RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: MOTOBOY

NATURALIDADE: ARACATI

ESTADO: CE

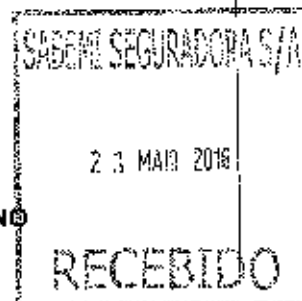
DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1970 IDADE: 49 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO

FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 9 9125-3878 Nº REG. 06768324909

NOME DO PAI: SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA

NOME DA MÃE: FRANCISCA DA SILVA



Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 12:20 do dia 22/01/2018, NA AV. PRINCESA ISABEL - CAIMBÉ

O comunicante **WELLINGTON BATISTA DA SILVA**, habilitado, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia o veículo HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NUI-3640, CHASSI 9C2JC4220AR396386, de propriedade de GIESIANE DA SILVA FSBELL, ANO/MOD 2010/2010, de cor PRETA, trafegava sentido Bairro Caranã, quando ao se aproximar do semáforo, foi colidido por outro motociclista; QUE o comunicante foi conduzido ao HGR pela equipe de BOMBEIROS; QUE devido o acidente o comunicante teve LESÃO CORPORAL; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o registro é para fins de DPVAT. É o relato

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM LESÃO CORPORAL

Wellington Batista da Silva
WELLINGTON BATISTA DA SILVA

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."

[Assinatura]
Agente de Polícia Civil
Mat. 062080213
Agente de Polícia Civil

