

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: EUZO DA SILVA ARAUJO Brasileiro, solteiro, repositor, portador (a) da cédula de identidade nº 127825 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 575.411.592-04 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Olavo Brasil Filho nº 57, Bairro: Jardim Floresta CEP: 69.312-133. Tel: (95) 99113-8974 E-mail: araujoeuzo@gmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 28 / 08 / 2019.

Y Euzo da Silva Araujo
EUZO DA SILVA ARAUJO



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Polegar Direito

Euzo da Silva Araújo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 127825 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/08/2018

NOME EUIZO DA SILVA ARAÚJO

FILIAÇÃO NEUZA DA SILVA ARAÚJO

NATURALIDADE CARACARÁ - RR

DATA DE NASCIMENTO 31/05/1975

DDC ORIGEM CERTD NASC 330 FLS 117-V LIV A-7 CARACARÁ-RR

575.411.592-04

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Polícia Federal do Estado de Roraima
Diretor do IIG

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EUZO DA SILVA ARAUJO Brasileiro, solteiro, repositivo, portador (a) da cédula de identidade nº 127825 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 575.411.592-04 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Olavo Brasil Filho nº 57, Bairro: Jardim Floresta CEP: 69.312-133.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 28/08/2019

EuZO da Silva Araujo
EUZO DA SILVA ARAUJO

28/08/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 08/2019 referente a UC: 299650



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3404386

JOAO FRANCISCO DE SOUZA

R. OLAVO BRASIL FILHO, 57 ,

JARDIM FLORESTA 69312133 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 299650	MÊS 08/2019	PERÍODO DE CONSUMO 11-JUL-19 a 12-AUG-19
CONSUMO (kWh) 104	VENCIMENTO 26-AUG-19	TOTAL A PAGAR R\$ 111,23

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

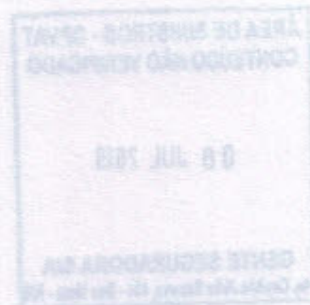


RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 299650	MÊS 08/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 111,23
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836700000018.112300750000.000000000299.965008190054



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDT5 SBDZ QYN6J GP2JB



ADVOCACIA

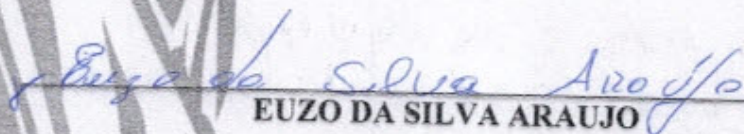
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EUZO DA SILVA ARAUJO Brasileiro, solteiro, repositor, portador (a) da cédula de identidade nº 127825 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 575.411.592-04 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Olavo Brasil Filho nº 57, Bairro: Jardim Floresta CEP: 69.312-133.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 28/08/2019


EUZO DA SILVA ARAUJO

o seu novo companheiro os perigos que o cercam.
 O acidente é uma lição que deve ser apreciada, para maiores desgraças.
 Jo 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 electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
 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 você trabalha.
 Conversa e discussão no trabalho predispoem 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
 SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO (Emprego/Trabalho)
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

063944
 Número
 00001 - RR
 Série



Silvia Araújo
 ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *Carvalho da Silva Araújo*
 Loc. Nasc.: *Caracaraí, RR* Data: *31.05.75*
 Filiação: *Neuza da Silva Araújo*
 Doc. nº: *CN. 330. Fls. 114. b. A. 4. de Caracaraí-RR*
 ESTRANGEIROS de 1. 07. 70.
 Chegada ao Brasil em: Doc. Ident. nº:
 Exp. em: Estado:
 Obs.: *11.12.99* DRT: *RR*
 Data Emissão: *11.12.99*
 Assinatura do Funcionário Petizide
 Neida dos Santos - DRT/RR
 Matr. 65071

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

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



20

18.317.789/0001-74
 Empregador **R. J. Comércio de Peixes Ltda.**
 Av. Capitão Julio Bezerra, 1000-A - São Francisco
 CEP: 69.305-025
 Rua **BOA VISTA/RR**
 Município **BOA VISTA/RR**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Entregador**
 CBO nº **7832-25**
 Data admissão **02** de **Setembro** de 19 **2015**
 Registro nº **11-01** Fls/Ficha **30**
 Remuneração especificada **900,00 / Novecentos (nove)**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
R. J. COMÉRCIO DE PEIXES LTDA
~~Francisco Monteiro Barbosa~~
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Francisco Monteiro Barbosa
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Data saída **02** de **Janeiro** de **2018**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
R. J. COMÉRCIO DE PEIXES LTDA
~~Francisco Monteiro Barbosa~~
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Francisco Monteiro Barbosa
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

21

Empregador **Insc. Est. 24.025500-1**
 CGC/ME **Francisco Monteiro Barbosa - EPP**
 Rua **Rua: José Aleixo, 2657 - Asa Branca**
 Município **CEP: 69.312-272 BOA VISTA/RR**
 Esp. do estabelecimento **CNPJ: 84.025.279/0002-39**
 Cargo **Repositor** CBO nº
 Data admissão **13** de **Setembro** de 19 **2018**
 Registro nº Fls/Ficha
 Remuneração especificada **900,00**
Quinhentos e noventa e seis reais
Ely Barbara S. do Nascimento
 Gerente Dep. Pessoal
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº



533402



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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013114/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/04/2019 09:34 Data/Hora Fim: 29/04/2019 09:46
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 29/04/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 05/03/2019 08:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: manonel aniceto

Bairro: Laura Moreira

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EUZO DA SILVA ARAÚJO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Caracará Nasc: 31/05/1975
Profissão: Repositor
Nome da Mãe: Neuza da Silva Araujo

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua olavo brasil filho
Bairro: jardim floresta

Nº: 57

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

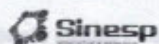
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Subgrupo
Veículo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 575.411.592-04	Placa NUL7898
Renavam 01096629485	Número do Motor KC22E0H502419
Número do Chassi 9C2KC2200HR502404	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 14/09/2016	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013114/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Euzo da Silva Araújo	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que, no local e data supracitados, conduzia a sua motocicleta quando repentinamente um automóvel desconhecido o fechou, fazendo com que o comunicante perdesse o controle de sua motocicleta e caísse na via. Tal acidente causou algumas lesões corporais no comunicante, tendo inclusive sofrido um traumatismo em sua cabeça o que ocasionou a formação de um coágulo. Após o ocorrido o condutor do automóvel continuou o seu trajeto sem prestar socorro à vítima. O comunicante foi socorrido pela equipe do SAMU que o encaminhou para o HGR. A PM não compareceu no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS

DAT

Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

Euzo da Silva Araújo
(Comunicante)

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

MAT: 42000787

"Declaro para os devidos fins de direito que as informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pe a presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia e 341-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 44 - Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENDAVAR (R)	PLACA	RENDA	HÔMENS	CAR	TIPO	NOB	QNTD	TIPO



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/...
 Des. Capitão João Bazzara, 444 - Boa Vista

FIGURA DE ATENDIMENTO		Nº 0343	
EQUIPE SAMU-BV		UNIDADE BRAVO II	
EQUIPE: Jacqueline/Rubias		IDADE: 43ª Sexo: MAS	
Paciente: Bugo da Silva Jayso		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []	
Nacionalidade: Brasileiro		Endereço: R. Manoel Aniceto Pontes, Bairro Equatorial	
Nº 3565 DATA 05/03/19		HORA J/R: 08:05	BASE VIA () () RÁDIO
Médico (a) Regulador (a): Dr. Bugo		HORA J/10: 08:19	() CELULAR
MOTIVO INICIAL	COLISÃO moto X Poste.		
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [X] 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()			
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA			
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Agressão física / espancamento <input type="checkbox"/> Agressão física - FAF <input type="checkbox"/> Agressão física - FAB <input type="checkbox"/> Urgência psiquiátrica <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input checked="" type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Urgência clínica <input type="checkbox"/> Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Exame complementar <input type="checkbox"/> Outros			
ACIDENTE DE TRÂNSITO		ITENS DE SEGURANÇA	
VÍTIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO	OUTRA PARTE ENVOLVIDA	ITENS DE SEGURANÇA
<input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> Condutor <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus	<input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Assento para criança
AVALIAÇÃO INICIAL			
VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA
<input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Pulso radial ausente <input type="checkbox"/> Pulso central ausente <input type="checkbox"/> Cianose central <input type="checkbox"/> Extremidade	<input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Anisocoria [] D [] E <input checked="" type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Hora	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R Mpm
Início 08:30	130/90	70	20
Fim 08:49	130/90	102	20
Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"
99			
100			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
LESÃO IDENTIFICADA			ABERTURA OCULAR <input checked="" type="checkbox"/> 4 - Espontânea <input type="checkbox"/> 3 - Ao comando <input type="checkbox"/> 2 - À dor <input type="checkbox"/> 1 - Sem resposta
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão <input checked="" type="checkbox"/> 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros			RESPOSTA VERBAL <input type="checkbox"/> 5 - Orientado <input checked="" type="checkbox"/> 4 - Confuso <input type="checkbox"/> 3 - Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2 - Palavras incompreensíveis <input type="checkbox"/> 1 - Sem resposta
		RESPOSTA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> 5 - Obedece a comandos <input type="checkbox"/> 4 - Localiza a dor <input type="checkbox"/> 3 - Movimento de retirada <input type="checkbox"/> 2 - Flexão anormal <input type="checkbox"/> 1 - Sem resposta	
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA	
<input checked="" type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal <input type="checkbox"/> Flutter Atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial	<input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> AESP <input type="checkbox"/> Assistolia	<input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Digestiva	<input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Infecciosa <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Medicação de uso
GRAVIDADE COMPROVADA		HISTÓRIA PEGRESSA	
<input type="checkbox"/> Ileso <input checked="" type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/> Óbito		<input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Outros	
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)			
Dr. Paulo Viegas Cirurgião Geral CRM-RR 1795		SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL EM 03/05/19 Stephanie	
INCIDENTES		MEIOS ACIONADOS	
<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Trote		<input type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> SMTRAN	
RCP		<input type="checkbox"/> RCP com sucesso <input checked="" type="checkbox"/> RCP sem sucesso	
DESTINO		<input type="checkbox"/> Hosp. Unimed <input type="checkbox"/> Hosp. Lotte Iris - HLI <input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Atendido no local <input checked="" type="checkbox"/> Trauma HGR <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento / HGR		<input type="checkbox"/> Pol Cosme e Silva - PCCS <input type="checkbox"/> Hosp. Santo Antônio - HCSA <input type="checkbox"/> HMINSN	

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrj.us.br/projudi/ - Identificador: PJZJX/B29W3/GBAP6/ENZ5A

PERTENÇA 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: _____
	TESTEMUNHA 01:	RG: _____
	TESTEMUNHA 02:	RG: _____

GESTANTE							
Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Movimentos fetais presentes	<input type="checkbox"/> Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	<input type="checkbox"/> Contrações entre 3-5 min.	<input type="checkbox"/> Com cartão da gestante					
BCF:	<input type="checkbox"/> Contrações com duração > 30s	<input type="checkbox"/> Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Máscara laríngea	<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca	<input type="checkbox"/> Imobilização de fraturas				
<input type="checkbox"/> Cânula de Guegel	<input type="checkbox"/> Guia de introdução Bougie	<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Curativos				
<input type="checkbox"/> Cateter nasal: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Cricotireostomia cirúrgica	<input type="checkbox"/> Headblock	<input type="checkbox"/> Parto vaginal				
<input type="checkbox"/> Máscara facial: ___ L/min	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa	<input type="checkbox"/> Cesárea de emergência				
<input type="checkbox"/> Boleia-velva-máscara: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Dreno de tórax	<input type="checkbox"/> Tirantes	<input type="checkbox"/> Imobilização de luxação				
<input type="checkbox"/> Intubação orotraqueal	<input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Outros:				
<input type="checkbox"/> Acesso venoso Gelco n° _____	<input type="checkbox"/> Acesso venoso Scalp n° _____	<input type="checkbox"/> Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

02 compressas
 04 Paus de sucos P.
 02 " " " G.
 01 atadura 8 cm.

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Equipe acionada p/ ocorrência clínica (motorista) no QTH vítima mas 43º, encontrado ao solo em D/O S&C de populares o mesmo vinha de cabeça numa motocicleta e caiu, aparentemente estabilizado, ainda S&C ambulou e depois deitou, apresenta escoriação em face (E) e mmss, SSVU preservados. Cd: protocolo de trauma: colar e prancha rígida, curativos na face, encaminhado ao GT conforme orientações do MK 192 S/A no percurso. S&C o condutor da motocicleta não parou.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 JUL 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bazanta, 484 - Boa Vista - RJ

SAMU - 92-BV
 CONFERE COM ORIGINAL
 Em 03/05/19
 Steffanie
 RUS...

05/03/2019 ... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação/Reclassificação
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
 Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

Visto UVE
 REP

190102 05/03/2019 08:59:00 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 4

Paciente: **EUZO DA SILVA ARAUJO** Data Nascimento: **31/05/1975** Idade: **43 A 9 M 5 D** CNS: **700205955455127** CPF: **57541159204** Prontuário

Tipos Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDM/SPAD 12/825 SSP/RR 13/06/2016 M SOLTEIRO(A)PADA CARACARAI - RR BRASILEIRA

Mãe: Pai: Contato: **(95) 99163-2025**

Endereço: **RUA 111 - 145 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Classificação: Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal

Motivo de atendimento: **ACIDENTE DE TRAFICANTE** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp. Peso Pressão

Serviço: **GRUPO DE TRAUMA** Tipo de Chegada: **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol.: Registrado por: **RICARDO PEREIRA**

Quais sintomas: Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Atendimento em enfermagem

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

DA CONSULTA - : h)

Paciente trazido pelo SAMU em prancha rígida + colar cervical, vítima de acidente automobilístico (queda de moto). Alternando períodos de apneia e bradycardia. Memória Glasgow.

ABD: NDN
 Tórax: MV 6 lat. S/RA
 Pulmão: NDN.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 JUL 2019

Exames Complementares

RAIO X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO

① SFO, 8,500 - 5 (5)
 ② GHSOX, 40mg
 ③ Dipirona - 5 (5)

- Sol. TC de crânio e vide cervical.

APRAZAMENTO GENTE OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes, 3308
 Novo Plano Tel: (95) 2121-0620
 AJUSTE LACADO
 02 ABR 2019
 Shelli
 Certifico e sou responsável por este documento e pelo seu conteúdo original que foi produzido no Hospital

Atendimento por Decisão Médica Ambulatório
 Pedido Observação (Até 24h)
 Revelia Internação
 Referência para: Data e Hora da Saída/Alta: / /

Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica

M: Sol - TC de crânio com áreas sugestivas de sangramento.

CD: Sol - TC aval. após da neurocirurg.

Maria Mikaelly D. de Medeiros
 Médica
 CRM-RR 1993

Neurocirurgia
 Exame crânio hemorrágico
 Sem rede neurocirúrgica

DR. MARIO ILIASSO
 Neurocirurgião
 CRM-RR 373

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6YQ FUXJH FKHRU 3B8TB

Alto: 12.03.19

BLOCO A

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 12/13

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital Geral de Roraima

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EUZO DA SILVA ARAÚJO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
171256 ✓

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700205955455127

8 - DATA DE NASCIMENTO
31/05/1975

9 - SEXO
Masc. Fem.

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA CC-21, 145

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BOA VISTA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF
RR

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente vítima de acidente automobilístico, queda de moto, trazido pelo SAMU. Glasgow de 10. Evoluindo com melhora clínica, Glasgow de 14 à tarde.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
As acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
TC de Crânio

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Contusão Hemorrágica Parietal

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brta. Edvardo Gomes, 57/N
Nova Planície - Tel (65) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

02 ABR 2019

Shirley

Certifico e sou responsável por este documento e sua reprodução original que foi apresentado neste Hospital

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Internação hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
NEURO CIRURGIA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
523442402-91

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Fernando Andre Martins Ferreira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
05/03/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Fernando Andre Martins Ferreira
Cirurgião Oncológico de Cabeça e Pescoço
CRM RR 1942

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
5/3/19

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
0303040092
5068
V299

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6YQ FUXJH FKHRU 3B8TB



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		Serviço de Neurocirurgia			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	#####	DIH		DN	#####
PACIENTE	EUZO DA SILVA ARAUJO				
AGNÓSTICO	CONTUSAO HEMORRAGICA PARIETAL				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	34 ANOS	LEITO	101-1	DATA	06/03/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL ASSISTIDA				SMD
2	SF0,9% 1000 mL EV DE 12/12				18:00
3	-				-
5	TILATIL 20MG IV DE 12/12H				18:00
6	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				18:00
7	RANITIDINA 50MG EV DE 8/8H				18:20
8	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8H SN				18:20
9	SINAIS VITAIS 6/6 H				18:20
10	CG				Realizar
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: até 200: 0UI; 200-251: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR				SU

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

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

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLOGICOS SEM QUEIXA DE CEFALEIA. CD: 1. SUPORTE CLINICO

*Plano noturno para noturno
 medicação com 12h e 18h
 TC para Clear*

24hs: 100x60
 P = 85 bpm
 Tx = 36.5

12h - PA: 110x61 mmHg; FC: 95 bpm; S: 36°C
 Pt. no leito, sendo medicado com CPm, refere
 alergia intensa, aferido 85V

Trishete Santos Silva
 Técnico em Enfermagem
 COREN-RR 903885-14

DR. MARIO J. SANTACRUZ
 Neurocirurgião
 CRM-RR 373

48h PA = 128/80
 P = 90



OBS: Sem identificação



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: **A** Data: **06/03/2019** Enfermaria: **101** Leito: **1**
 Nome Completo: **Buzo da Silva Araujo** Idade: **43** Sexo: () F (X) M
 Procedência: **Boa Vista** Hipótese Diagnóstica: **TC de crânio**
 Isolamento ou Precaução: () Sim (X) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos
 Alergia: () Sim (X) Não Qual (is):
 Necessidade de Intérprete? () Sim (X) Não Qual idioma:
 Possui acompanhante: (X) Sim () Não Obs:
 Deambulação: (X) Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante

SISTEMA NEURÓLOGO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
(X) Consciente	(X) Orientado	() Desorientado	(X) Normocárdico	() Bradicárdico	() Taquicárdico
() Sedado	() Torposo	() Comatoso	() Normotenso	() Hipotenso	() Hipertenso
() Agitado	() Reage a estímulos	() Não reage	() Pulso Cheio	() Filiforme	() Arritmico

PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
(X) Fotorreagente	() Mióticas	() Midriática	(X) VO	() SNG/SOG	() SNE/SOE
(X) Isocóricas	() Anisocóricas	() Não reagentes	Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial		

REGULAÇÃO TÉRMICA			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
(X) Afebril	() Hipotérmico	() Hipertérmico	(X) Normal	() Diarreia	() Constipação
() Febril	() Febre	() Pirexia	Flatos: (X) Presente () Ausente		

CARACTERÍSTICAS DA PELE			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
(X) Hidratada	() Desidratada	() Ressecada	(X) Espontânea	() SVD	() Anúria
(X) Normocorada	() Hipocorada	() Hiperacorada	() Poliúria	() Disúria	() Colúria

SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
(X) Eupneico	() Bradipneico	() Taquipneico	Cateter Periférico: (X) Sim () Não	Local: MSD	Data: 05.03.19
Oxigenoterapia () Sim () Não	Qual:		Cateter Central: () Sim (X) Não	Local:	Curativo realizado em:

SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
(X) Eupneico	() Bradipneico	() Taquipneico	Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (X) Não		
Oxigenoterapia () Sim () Não	Qual:		Sondas: () Sim (X) Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem		

SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
(X) Eupneico	() Bradipneico	() Taquipneico	Dreno de: Aspecto da secreção: Quantidade:		
Oxigenoterapia () Sim () Não	Qual:		Cateter Vesical: () Sim (X) Não		

SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
(X) Eupneico	() Bradipneico	() Taquipneico	Prótese: () Sim (X) Não		
Oxigenoterapia () Sim () Não	Qual:		Tipo: Local:		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
() Deglutição	() Padrão respiratório ineficaz	()	()	()	()
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit no autocuidado para alimentação	()	()	()	()
() Risco de glicemia instável	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	()	()	()	()
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	()	()	()	()
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	()	()	()	()
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	()	()	()	()
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Risco de quedas	()	()	()	()
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	()	()	()	()
() Incontinência intestinal	(X) Dor aguda	()	()	()	()
() Padrão de sono prejudicado	() Dor crônica	()	()	()	()
() Mobilidade física prejudicada	() Náusea	()	()	()	()
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração	()	()	()	()
() Risco de integridade da pele prejudicada	(X) Risco de infecção	()	()	()	()
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	()	()	()	()

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 JUL 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6YQ FUXJH FKHRU 3B8TB

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	#####	DIH		DN	#####
PACIENTE	EUZO DA SILVA ARAUJO				
AGNÓSTICO	CONTUSAO HEMORRAGICA PARIETAL				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	34 ANOS	LEITO	101-1	DATA	07/03/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL ASSISTIDA				
2	SF0,9% 1000 mL EV DE 12/12				
3					
5	TILATIL 20MG IV DE 12/12H				
6	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				
7	RANITIDINA 50MG EV DE 8/8H				
8	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8H SN				
9	SINAIS VITAIS 6/6 H				
10	CG				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: até 200: 0UI; 200-251: 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				

Handwritten notes and signatures on the right side of the prescription table, including 'NTE' and 'SUA'.

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLOGICOS SEM QUEIXA DE CEFALEIA. CD: 1. SUPORTE CLINICO

24h PA=140x84 P=86 T=35.3°C
06h PA=131x77 P=87 T=35.9°C

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 461 - Boa Vista - RR

As 12:00h Paciente no Leito, Aferido ssvu, PA:140x90, P:84, T:36,2, medicado c.p.m. Aos cuidados da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mend
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-78

18h T=36 P=86 PA=120x80

pac no leito em p.m., aferido sinais vitais realizados cuidados Gerais.

Edmar de Almeida Matos
Téc. em Enf.
COREN-RR 907672-TÉC

18h pt no leito, MCPM, Oxirido SSVV,
Realizado cuidado dos Binap.

Edmar de Almeida Matos
Téc. em Enf.
COREN-RR 907672-TEC



Plantão das 19:00h as 7:00h Paciente em repouso
no leito Adm. MCPM. Aterido SSVV
Terezinha de Jesus P. da Silva
COREN-RR 427910 - AE

Plantão noturno de 08.03.19 a 09.03.19 de 19h - 07h
Paciente acamado, LOTE, com escoriações pelo corpo,
queixou-se de dor abdominal e febre, foi constatado
39°C temperatura, foi adm. 1km. 6. às 20:15. Foi rea-
lizado a troca de AVP com jilco 20 em MSE. @ 1km.
5 não fm na farmácia. Foi aferido SSVV às 23:30
apresentou PA: 129x85 P: 111bpm T: 36,2°C R: 18bpm.
foi adm. medicação cpm. Enfermo que não foi
encontrada a prescrição glo da, a enfermeira Ma-
riete está ciente e relatou na ata.

Rosivane A. Delmiro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 683560

6h - PA = 129/85
P = 83
T = 36°C

@ 5h - feito depurona tv.
(cefaleia)

Rosivane A. Delmiro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 683560

Rosivane A. Delmiro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 683560

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazzara, 444 - Boa Vista - FZC





Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



EVOLUÇÃO DE PSICOLOGIA

101-J Enzo da Silva Araújo, 43 anos

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
07/03/19	Acolhimento à família e paciente recém internado no bloco. Em visita ao leito junto com a enfermagem foram orientadas quanto às normas hospitalares.
	Larissa Brito Briglia de Souza Psicóloga CRP 20/04113

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

Assinatura do Responsável

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6YQ FUXJH FKHRU 3B8TB



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	EUZO DA SILVA ARAUJO				
AGNÓSTICO	CONTUSAO HEMORRAGICA				
ALERGIAS	N.D.N.	Risco Cirurgico			
IDADE	LEITO	1011	DATA	09/mar/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HIPOSSÓDICA				S. N. N.
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SN				01:45 14:20 S. N
4	PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SN				S. N
5	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
6	SINAIS VITAIS				
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA				
20	REGULAR (SC); CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI. GLICOSE ≤ 70 DAME, GLICOSE 50% 40 ML EV. AVISAR PLANTONISTA				

Dr. Sílvio Janiere
Neurocirurgia
CONE-RR-1327
CONE-RR-1328

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE NEUROLÓGICAMENTE ESTÁVEL NO MOMENTO, GCS 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOVIMENTAÇÃO 4 SEGMENTOS. CD: AGUARDA TC CRÂNIO DE CONTROLE PARA DIA 11/03

20:30 Acordado, 20TE, ECG: 150v
deambulando

Benivalda Silva Ribeiro
Técnica de Enfermagem
CONE-RR-13413

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	109x76	67		36,5°C
12 H	134x89	80		36
18 H	113x78	82		36
24 H	130x80	77		36,7

06h -> Paciente medicado CPN, aferido os SSVs

Benivalda Silva Ribeiro
Técnica de Enfermagem
CONE-RR-13413



102-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DN		
PACIENTE	EUZO DA SILVA ARAUJO			
AGNÓSTICO	CONTUSAO HEMORRAGICA			
ALERGIAS	N.D.N.	Risco Cirurgico		
IDADE		LEITO	XXXX	DATA 11/mar/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL HIPOSSÓDICA			SW
2	ACESSO SOROLIZADO			Marcos
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SN			5:00h 22:30
4	PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SN			SW
5	CUIDADOS DE ENFERMAGEM			SW
6	SINAIS VITAIS			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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</p>			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 JUL 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Dantas, 461 - Boa Vista - RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE NEUROLÓGICAMENTE ESTAVEL NO MOMENTO, GCS 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMETNAOS 4 SEGMENTOS. CD: Solicito TC-cranio

[Handwritten signature]
 CRANIO
 REAL: RR 192

As 11:00h Realizado Troca da SVD, 2016

Ludimilla Vieira de Souza
 Enfermeira
 COREN-RR 000.396.364

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100x86	113	19	36°C
12 H	110x70	75		34.2°C
18 H	118x84	80		36.4
24 H	118x78	58	19	33.9°C

12h pcte tranquila s/ queixas
 froux
 com
 255 283



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	EUZO DA SILVA ARAUJO				
AGNÓSTICO	CONTUSAO HEMORRAGICA				
ALERGIAS	N.D.N.	Risco Cirurgico			
IDADE		LEITO	102-2	DATA	12/mar/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HIPOSSÓDICA				
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SN				
4	PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SN				
5	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
6	SINAIS VITAIS				
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PACIENTE NEUROLÓGICAMENTE ESTAVEL NO MOMENTO, GCS 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMETNAOS 4 SEGMENTOS. CD: Aguardo TC-cranio					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					


Handwritten signature and scribbles

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 414 - Boa Vista - RR

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJL7U EWK4P YL8P5 NSNX3



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA HGR SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	EUZO DA SILVA ARAUJO				
AGNÓSTICO	CONTUSAO HEMORRAGICA				
ALERGIAS	N.D.N.	Risco Cirurgico			
IDADE	LEITO	102-2	DATA	12/mar/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HIPOSSÓDICA				
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SN				
4	PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SN				
5	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
6	SINAIS VITAIS				
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PACIENTE NEUROLÓGICAMENTE ESTAVEL NO MOMENTO, GCS 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMETNAOS 4 SEGMENTOS. CD:					
Aguardo TC-cranio <i>↳ redireção completa do KSA-T</i>					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Handwritten signature and scribbles

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 JUL 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Dantas, 484 - Bos. Verde - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. F. Silva Gomes, S/N
 Nova Friburgo, RJ 21211-0620
 2. PETIÇÃO
 02 ABR 2019
Stene
 Certificação de cura presente
 Copia e fidelidade Original
 que foi apresentado neste Hospital

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJJ7U EWK4P YL8P5 NSNX3



PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: HRSB - GT/PSFE | ÁREA: VERMELHA | LEITO: **101-1**
 NOME DO PACIENTE: EUZO DA SILVA ARAÚJO, 43A. | DN: 31/05/1975
 HD: # CONTUSÃO HEMORRÁGICA PARIETAL

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
05/03/2019	1. Dieta ZERO	SAD
	2. SF 0,9% 2500ml + GH 50% 40ml/FASE EV 35GT/MIN	18-20:00
	3. Dipirona 1g EV dil de 4/4h	18-20:00
	4. Tramadol 100mg EV dil lento de 6/6h (se dor intensa)	18-20:00
	5. Ondansetrona 8mg EV dil de 8/8h (sh) - comunicar plantonista	18-20:00
	6. Omeprazol 40mg EV 1x ao dia.	06:00-17:00
	7. Cabeceira Elevada a 30°	
	8. Sinais vitais de 6/6h	
	9. Cuidados de enfermagem	
	10. AO BLOCO A	
	11. AOS CUIDADOS DA NEUROCIRURGIA	
	12.	
	13.	
	14.	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	
	19.	
	20.	
	21. 08 JUL 2019	
	22.	
	23.	
	24.	
	25.	
	26.	

Atestado
 02 ABR 2019
 Dr. Eduardo André Martins Ferreira
 Cirurgião Ortopedista de Cabeça e Pescoço
 CRM-RR: 1943

ÁREA DE SINISTROS - DE VAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Dr. Fernando André Martins Ferreira
 Cirurgião Ortopedista de Cabeça e Pescoço
 CRM-RR: 1943

Evolução Médica

Paciente vítima de acidente automobilístico, queda de moto, trazido pelo SAMU, com Glasgow de 10 às 09h de hoje, realizou TC de crânio evidenciando contusão hemorrágica, sem conduta neurocirúrgica de emergência. Evolui com melhora clínica, Glasgow de 14 às 16:30h.
 CD: - Internação hospitalar
 - Transfiro para o bloco A

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

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

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	120x70			120x70
FC	82			80
Tax	36,2			36
FR	20			20
Evacuação	Ø			
Diurese	+			
Dextro				
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Deh PET no LEITO, SEGU
 SEM INTERCORRENCIA, PET
 ORIG- TADO.

Isaquiel Lima Silva
 Enfermeiro
 CRM-RR 876.634-1E

UNIK
 Regulado para leito
 21/05/101-1
 Regulação Interna



GOVERNO DE RORAIMA
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

RECEITUÁRIO

NOME: Enaldo da Silva Oliveira.

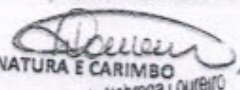
Declaração.

Declaro para os devidos fins, que o paciente acima citado foi encaminhado a esse Núcleo para realizar tratamento fisioterapêutico, devido a sequela de fratura do Úmero E.

O mesmo realizará 12 (sessões) de fisioterapia, nos seguintes dias e horário: Terça-feira e Sexta-feira, às 16:30h.

DATA: 27/06/19

Atenciosamente!


ASSINATURA E CARIMBO
Francisca Maria L. da Nobrega Loureiro
Fisioterapeuta
"REFFITO - 210 57 F"

Av. General Ataíde Teive nº 6459 - Bairro Nova Canaã
CEP. 69314-416 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 3625-0794/3627-7196



GOVERNO DE RORAIMA
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

RECEITUÁRIO

NOME: _____

*Operatório Enlde Sato Oliveira,
el. Faturar tel. min do URM (E)
reconstrução ortopédica 12 dias
① prescrição: 1 sob proteção*

DATA: _____

27/06/2019

Carlos Eduardo de C. Guarnes
Fisioterapia / Fonoaudiologia
CRM-RR-00000
ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Ataíde Teive nº 6459 – Bairro Nova Canaã
CEP. 69314-416 – Boa Vista – Roraima - Brasil
(0xx95) 3625-0794/3627-7196





GOVERNO DE RORAIMA
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE
OUTUBRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

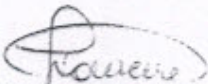
Declaramos que o (a) paciente
Enaldo da Silva Oliveira

_____ compareceu ao

Núcleo de Reabilitação Física 05 de outubro, para realizar
tratamento de fonoaudiologia

No dia 02/07/19 de 16:30 a 17:10h.

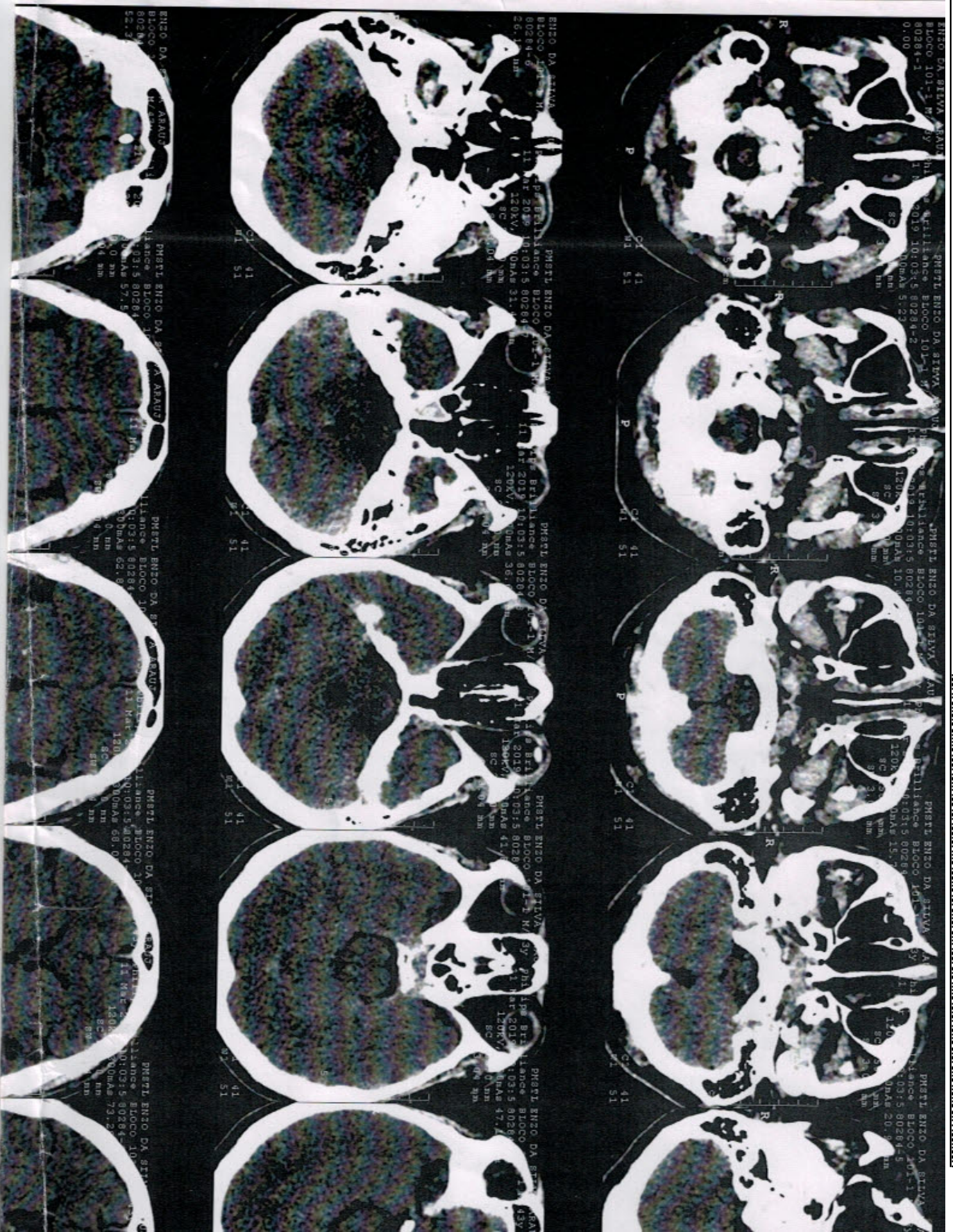
Boa Vista – RR, 02/07/19.

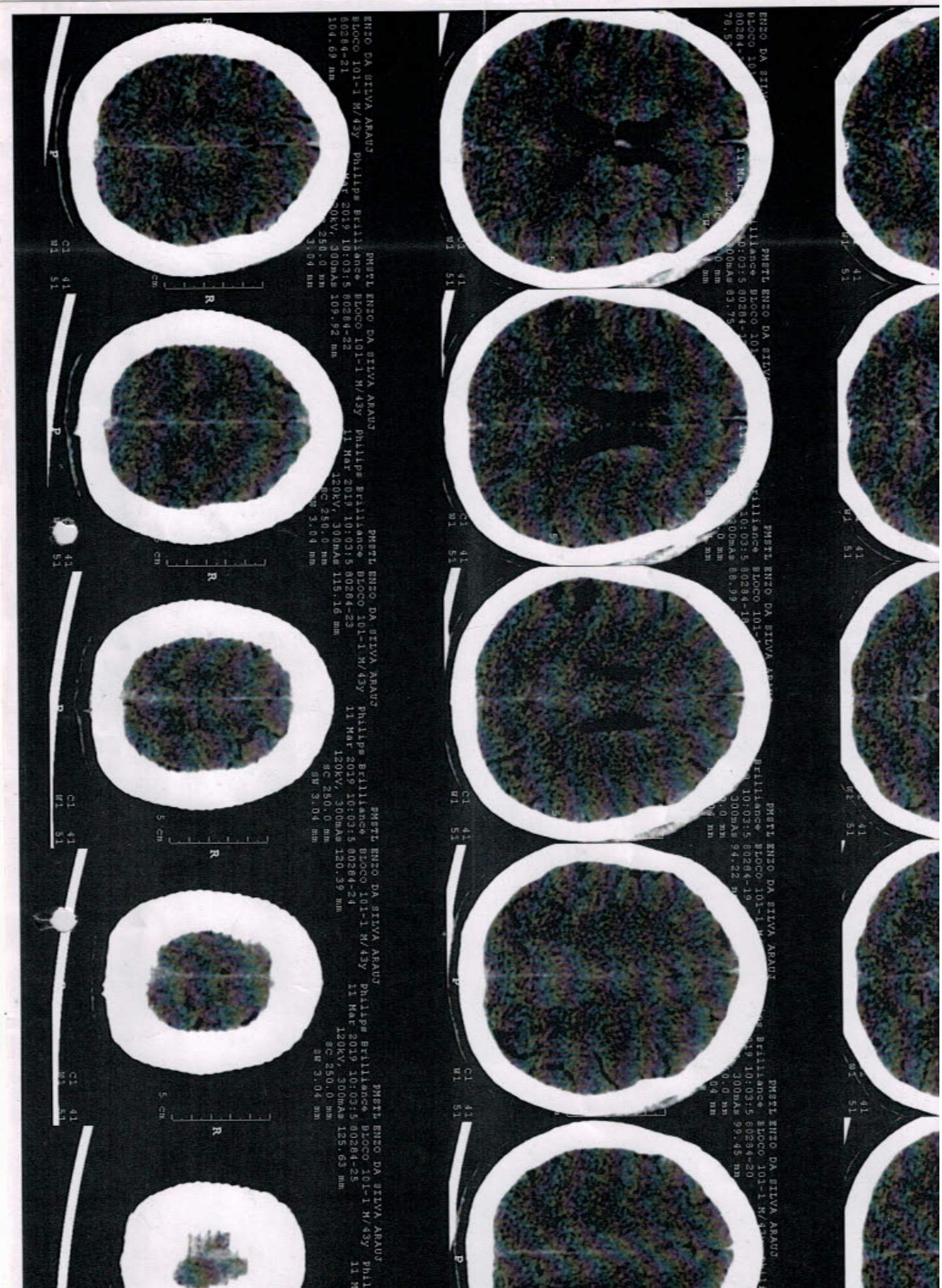

Francisca Maria Lda Nobrega Loures
Fisioterapeuta
CREFIT: 21057-7

Assinatura e carimbo

Núcleo Estadual de Reabilitação Física 05 de Outubro – NERF
Av. Ataíde Teive, 6459
Bairro: Canaã
Fone: (95) 98404-9631







SINISTRO 3190417664 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EUZO DA SILVA ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EUZO DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ: 57541159204

Posição em 28-08-2019 10:10:03

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

