

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCIVALDO SANTANA VIANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000133826-1

Nr. da Autenticação 092D2B384877D967

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190398869 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCIVALDO SANTANA VIANA **Data do acidente:** 16/03/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO. P.1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.2

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ARCO MOVIMENTOS EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MEDICO ACOSTADO, DATADO DE 16/06/2019 DR. FRANCISCO F.FARIAS CRM 365

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 superiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190398869

Vítima: FRANCIVALDO SANTANA VIANA

Data do Acidente: 16/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCIVALDO SANTANA VIANA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

superiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Recebedor: FRANCIVALDO SANTANA VIANA

Valor: R\$ 945,00

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 00000133826-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

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

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Paulo Sérgio Soares de Sousa

RG nº 270456, data de expedição 28/06/16

Órgão SESP/RR, portador do CPF nº 001.515.942-60, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de

Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Seltivões, São Bento, nº 495

complemento laser, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Francivaldo Santana Viana cujo o condutor era
Francivaldo Santana Viana.

Veículo: MOTOCICLETA INAO APLIC

Modelo: MONDAICG 125 FAN

Ano: 2009/2010

Placa: NBA 3390

Chassi: 9C25C420 AR03486

Data do Acidente: 16/03/19

Local e Data: Boa Vista/RR, 12/06/19



Paulo Sérgio Soares de Sousa
Assinatura do Declarante



FRANCIVALDO SANTANA VIANA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

DANIEL AQUIÑO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Trabalha Aqui: Tabelião e Registrador
Av. Aldeia Verde, 485 - Boa Vista - RR
Fone: (93) 3027-6196
Email: daniel.aquino@cartorioaquino.com.br

1173015d0154132bd56
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
de FRANCIVALDO SANTANA VIANA e PAULO SÉRGIO SOARES DE SOUSA

Em testemunho da verdade, L.F.S.
De que dou fé, Boa Vista/RR, 12 de junho de 2019.
Consulte a(s) tabela(s) abaixo em: cidadao.portalaletri.com.br
REC.FIR16829614VAPCJOL02X4R10 / REC.FIR16829656VW46SHQVIN/X84 /

Emolumentos: R\$ 4,00 Fundos: R\$ 1,10 Total: R\$ 5,10

117301
Vista Centralizada do Livro
Excertante Autorizada

Esse

Faz o pagamento
fatura de 100 reais
para o número 100

e D. J. J.

José J. J.

Assinado e rubricado
M. J. J. J. J.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

GENTE SEGURODORA S/A
Av. Capão, 100 - São Paulo, SP - 05419-000

D

BLOCO D

Alta: 12/04/19

COMPANHIA SANEAMENTO DE SÃO PAULO

SANEAMENTO DE SÃO PAULO - SANEAS

Folha nº 16 de 16

36021

207009844121832

14/02/68

M

Francisca Diego Santana

Rua Salton, 495, São Bento

Boa Vista

R.R.

Folha nº 16 de 16

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 25 JUN 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capim 300, Angra, 44 - Rio de Janeiro - RJ

Folha nº 16 de 16

R. Encomenda

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

Folha nº 16 de 16

0208010019 - TO22

V299

QA

Francioldo Santana Vieira BRF 12 SD

EX: 36,78 PA: 100x63 FC 98

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 16/03/19 DIH: DN:

PACIENTE: Francioldo Santana Vieira

DIAGNÓSTICO: Fratura humeral humeral

ALERGIAS: Nega HAS NEGA DM2 NEGA

IDADE: 57 LEITO: DATA: 16/03/19

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP. SF 0.9% 500ml 1X/dia		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6h		
4	TIL ATIL 20mg 12/12hs		
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(30gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS 07:00		
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 E/OU PAD > 110 MMHG		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21	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 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

Verificadas SSVV
ao 14: 38
PA = 150 x 100
FC = 100 T = 36.8°C

Dr. Diânce Gentil Chaves
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 805.504

Regulador
para leito
F. 12

ÁREA DE REGISTROS - DPMAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2019
GENTE SEGURADORA S/A
14 Capital Arto Branca, 164 - São João - RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	160x100	65	36.8°C
12 H	150x90	111	36.4
18 H	130x100	98	36.4°C
24 H	140x100	97	36.4°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Francioldo Santana Vieira



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: <u>Francivaldo Santana Veloso</u>					
DIAGNÓSTICO: <u>F+ Anverso proximal e</u>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	<u>12</u>	DATA	<u>17/03/18</u>
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DILTA ORAL TIVRL				
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				
3	CEFALOXINA 1G EV 6/8h				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6				
6	TRANAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01c(20gts) VO DC 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DL 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 h				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI L OU GLICOSE ≤ 70 DM/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

Ao Bloco

Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1995

SINAIS VITAIS		T	PA	P
6 H		35.4C	139x101	64
12 H	Não	sem	aparelho	
18 h				
24 H		35.8	155x97	67

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

Juliana Helena Santana Lima

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

HAS

NEGA

DM2

NEGA

IDADE

LEITO

F12

DATA

18/03/14

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

AVP- SF0.9% 500ml 1X/dia

CEFALOTINA 1G EV 8/8h

TILAIL 20mg 12/12hs

5 DAPIRONA 2ML EV 6/6 S/N

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 07cp(2cp) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7 PLASIV 10 mg EV 8/8h (S/N)

8 RANITIDINA 50MG EV 8/8h

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

10 SSVV + CCGG 6/6 h

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

14 CURATIVO DIÁRIO

15

16

17

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

20hs TROCADO AVP.



Regulado para leito

Blo 404-4

Plano de Internar

Paulinho 18/03

SINAIS VITAIS	7h	9h	12h	15h
6 H	84/106	72	35.3	20
12 H	159/100	69	35.2	19
18 H	138/90	65	35.2	17
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

Paciente sem alterações no hemograma. Realizar sinais vitais
e glicemia de 12 em 12 horas e ECG de 12 leads no 1º dia de internar.
18/03 paciente em estado estável medicado com SSVV e CCGG sem alteração no hemograma.

12



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Guilherme da Silva Lima</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
HDA/DI		LEITO	122	DATA	10/03/16
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SMD
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia				SUSPENSO
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6h				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp/2 (1g) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SA
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				OG
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8hs				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DL 8/8 h (S/N)				JW
10	SSVV + CCGG 0/8 II				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DLML: GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	160x100	62	36°
12 H	148x90	64	35°
18 H	140x90	67	35.6
20 H	140x90	65	35.2

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

8:00 Paciente no leito, feito medicação e sinais vitais, do hemodinâmico, não houve alterações no tempo de coagulação e curadas.

Dr. Emerson Costa da Silva
CRM 10.000

Dr. Emerson Costa da Silva
Tb. de Enfermagem
CRM 10.000



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Francinaldo Leontino Vilela			
DIAGNÓSTICO		Ex. de fratura de humero			
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	Fis	DATA	20/07/10
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia				SN
3	CEFALOTINA 1G EV 8/8H				SN
4	TILATIL 20mg 12/12hs				SN
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU IM (2gts) VO UC 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				SN
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 ULMIL, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

12:00 Paciente com
queimaduras nos membros
superiores e inferiores
e a equipe de enfermagem.

SINAIS VITAIS	PA	FC	T°	FR
6 H	150x90	98	36,2°C	20
12 H	133x130	74	35,5°C	-
18 H	120x106	67	36°C	20
24 H	120x100	65	36,5°C	19

MEDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

17:00 - Realizado procedimento de sutura SSVV, com
med. epm. Segui os cuidados de enfermagem.

Fernando A. A. Ramos
Téc. de Enfermagem
COREN 125715/9

12
6

12



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Juvencio da Silva Lima			
DIAGNÓSTICO		F. V. Coluna Lumbosacral			
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	F. 12	DATA	22.03.20
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SMD
2	AVP: SFO.9% 500ml 1X/dia				SUSP
3	CEFALOTINA 1G EV 8/8H				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2MI EV 8/8 S/N				20:00
6	TRAMAL 100MG + SFO.9% 100ml EV OU 0.1mg(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SA
7	PLASII 10 mg EV 8/8h (S/N)				23:00
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				SA
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SA
10	SSV + CCGG 8/8 H				SA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 mmHg				SA
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

SINAIS VITAIS	PA	FC	TEMP	FR
6 H	15x110	64	36.5°C	
12 H	14x108	72	36.7°C	19/min
18 H	14x105	72	36.5°C	
24 H	14x100	64	36.2°C	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

11:05H - Realizados curativos de enfermagem. Sem queixas no período. Monitorado quadro clínico pelo Tec. Enf. D. M. S.
16H - paciente em estado de bem-estar. CPV - SS/CC susp. no curativo.



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo

Versão: 08

Plano de Trabalho: 02/2013

Atualização: 12/2010

Tratamento de Feridas -

Paciente:

Fras Cavaldo

Sofiane Viane

HGR

Leito:

12

Data: 21/03/201

Localização



Região: MSE

Grau: (X) II ()

Fisiologia

() LPI I, II, III, IV ou () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma () Traço () Fixador Externo () Ortopedia
 () Outro

Aparência do

Leito

() Necrose Amarela/Verde () Tálco () Granulação () Epitelização
 () Perda Escorrida () Dreno Sorral () Outros
 () Normal () Mecurado () Risco () Eletro / Risco
 () Outro

Tipo Perifoneia

() Puro () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
 () Outro

Tipo de Exsudato

() Outro

Quantidade de

Exsudato

() Molhado

() Lúcido

() Seco

Solução de

() Solução fisiológica 0,9%

() Clorexidina 2%

() Álcool 70%

Cobertura

primária

() Gaze () Colagenase/Trombina () Sução Facilitada de Prata () Hidrocol
 () Outro: Hidrocol adesivo

Linha

() 12/12

() 11/10

() 48/78h

Profissional que

realizou

Precedentes

Adriana Araújo
 Enfermeira
 CRP 08.517.735/11

Plano de Trabalho
 02/2013

Observações

12

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1958
PACIENTE	FRANCISCO SANTANA VIEIRA				
AGNÓSTICO	FX CABEÇA DE UMERU				
ALERGIAS	NEGA	FAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	51	LEITO	F12	DATA	22/03/2019
ITEM					HORÁRIO
1	D.FTA ORAL LIVRE				SAU
2	SFC, 8% 500ML S/N EV				SN
3	D.PIRONA 31 G EV DE 6/6 HS OU VO 533MG 6/6 HR				7/8
4	TRAMAL 100MG + SF 0.5% EV OU 0.1 GP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
5	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SAU
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 130 E OU PAD > 110 MMHG				3/3
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
8	CURATIVO DIÁRIO				
9	SSV - DCGG 6/8 h				
10	MORFINA 10 MG + PAD 4ML EV 6/6 h (S/N) NA FALTA DO ITEM 6)				SN
11					
12					
13					
14					
15					

SE DIABÉTICO CORRIGIR COM INSULINA REGULAR (S/N) CONFORME ESQUEMA: 100 250: 2UI;
351 300: 4UI 351-350: 6UI 351-400: 8UI, > 400: 10 U. E.C.C. 100% - 4.0 UI/ML, GLICOSE 10% 40 ML
FV + AVISAR E ANCONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
8 H	172 x 105	63	-	36°C
12 H	160 x 90	71	-	36°C
18 H	159 x 80	70	-	36.2
24 H	160 x 101	74	-	35.9°C

Dr. Márcio Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.1845

18:00 Paciente no leito, mas foi avaliado no retorno
com medicação e sinais vitais do Homem e
segundo os critérios de

Dr. Márcio Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.1845
A.O. Bloco

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: 14/02/1968

PACIENTE: **FRANCISCO SANTANA VIEIRA**

AGNÓSTICO: **FX UMERU PROXIMAL**

ALERGIAS: **NEGA** **HAS** **NÃO** **DM2** **NÃO**

IDADE: **51** **LEITO** **F12** **DATA** **24/03/2019**

ITEM	HORÁRIO
1. DIETA ORAL LIVRE	SVS
2. SF 0.9% 500ML S/N EV	SV
5. DIPIRONA 01 G EV DL 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR	12/15 24/30
6. TRAMAL 100MG + SF 0.3% EV OU O: CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SV
7. PLASOL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SV
8. CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 113 MMHG	SV 12/15 24/30
9. SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SV
10. CURATIVO DIÁRIO	SV
11. SSVV + CCGG 6/6 H	SV
12. MORFINA 10 MG + SAD-4M EV 6/6h (S/N) NA FA. 1A DO ITEM 6)	SV
13.	
14.	
15.	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) SEMI CORVE ESQUEMA: 100-750-200
 2h 1-300; 4h 1; 20-350-60; 35-400; 8h 2-400; 10 UI E OU GLICEMIA < 200 DL/ML, GLICOSE 50%-40 ML
 EV FAVOZAB PLANTENISIA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	160x110	71	19	36.3°C
12 H	170x110	68	20	36.9°C
18 H				
24 H	150x90	67	20	36°C

AO BLOCO

12h paciente após
 12h hipertensão
 após cap. e p.a

Assinatura do
 Ator do Serviço
 COBEN 123456

12

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

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN 14/02/1968

PACIENTE FRANCISCO SANTANA VIEIRA

AGNÓSTICO FX. UMERÓ PROXIMAL

ALERGIAS _____ NEGA _____ HAS _____ NÃO _____ DM2 _____ NÃO _____

IDADE 51 LEITO F12 DATA 26/03/2019

ITEM _____ MORÁRIO _____

1 DIETA ORAL LIVRE _____ SN

2 SFO,9% 500ML S/N LV _____

3 D'PIRONA 51 G EV DE 8/8 HS OU VO 503MG 6/6HR _____

4 TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU DI CI VC DE 8/8 SE DOR INTENSA _____

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

6 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG _____

7 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N) _____

8 CURATIVO DIÁRIO _____

9 SSVV + CCGG 6/6 II _____

10 MORFINA 10 MG + PAD- 1ML EV 8/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 6) _____

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250-2U;
 150-300-4U; 200-250-8U; 350-400-8U E 400-10 U/L E C. GLICOSE 270 DDMIL, GLICOSE 80% 40 ML
 EV + AVALIAÇÃO PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140x90	65	-	36,2
12 H	146x58	70	20	35,9
18 H	140x100	74	19	36,8
24 H	140x70	68	-	36,3

AO BLOCO

11.00H-9 Paciente apresentando hipertensão.
 Adm. de medicamentos e Pat. item 68. Segue
 em repouso no leito. Tem. 36,8

E.E.H. An. o medicamento e SSVV. Paciente sem
 queixas. Regula os cateteres, etc.
 -Eufórico

Carla de Fátima
 12/03/2019
 CUIA 1460480-12

12

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCISCO SANTANA VIEIRA		
ACNÓSTIO	FX UMERU PROXIMAL		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO
IDADE	51	LEITO	F12
DATA	27/03/2019		
ITEM			HORÁRIO
1	DIFTA ORAL LIVRE		SN
2	SFO 9% 500ML S/N EV		SN
5	DIPIRONA D1 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR		SN
6	I-AMAL 100MG + SF 0.9% EV OL C1 CP VO DE 8/8 H SE FOR INTENSA		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 130 E OU PAI > 110 MMHG		SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SN
10	CURATIVO DIÁRIO		Reação
11	SSV + CCGG 6/6 H		Refina
12	MORFINA 10 MG + SADO 4ML EV 6/6 H S/N (NA TALTA DO LCM C)		SN
13			
14			
15			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 10U-20U: 2UI;
 25U-30U: 4UI; 30U-35U: 6UI; 35U-40U: 8UI > 40U: 10UI E,OU, GLICOSE < 70 DLML, GLICOSE 100% 40 ML
 EV LAVAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	138x89	68		35,6°
12 H	130x81	61	18	36,6
18 H	135/105	61	—	36,1
24 H	149x88	68		36,6

Dr. Marcos Aguiar
 Médico Residente
 Serviço de Ortopedia e Traumatologia
 2019-03-27

AO BLOCO

O paciente no leito, por hipertensão no período, foi
 para 25 mg, pelo mal-estar e sinais vitais do paciente
 evolu no leito

Dr. Marcos Aguiar
 Médico Residente
 Serviço de Ortopedia e Traumatologia
 2019-03-27

06,00

pt. queixando-se de
 dor forte dipiridina,
 trocado aceso vermelho

[Assinatura]

Leonor S02 10/10/2019

12

[Handwritten signature]

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

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN 14/02/1968

PACIENTE FRANCISCO SANTANA VIEIRA

AGNÓSTICO FX UMERU PROXIMAL

ALERGIAS NEGA HAS NÃO DM2 NÃO
IDADE 51 LEITO F12 DATA 28/03/2019

ITEM		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SFC 9% 500ML S/N EV	SND
3	DIPYRONA 51 G LV DE 8/8 HS OU VO 500MG 6/6HR	SND
4	TRAMA 100MG - 5% 0.9% EV OU 51 CP VO DE 8/8 SE DOR INTENSA	SND
5	PLASIL 10 mg EV 6/6H (S/N)	SND
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SND
7	SIVETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SND
8	CURATIVO DIÁRIO	Rodriguez
9	SSVV + CCGG 6/6 H	Rodriguez
10	MORFINA 10 MG + SND - 4ML EV 6/6 H 5/ML NA FALTA DO TCM 51	SND
11		
12		
13		
14		
15		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100/250/20U;
P.M. 300/4U; 30/300/8U; 351/100/8U; 400/8U E QU GLICOSE > 100 MG/DL, GLICOSE 50% 40 ML
EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	147X100	63	19	35,3
12 H	160X100	78	18	35,3
18 H	160X100	78	18	35,3
24 H	140X90	69	20	35,3

Dr. Fernando Rezende
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia

AO BLOCO

1. O paciente foi admitido no Hospital Geral de Roraima, apresentando queixa de dor no ombro direito, iniciada há alguns dias, piorando à noite e com limitação de movimento. O paciente não tem antecedentes de trauma recente. Foi realizado exame físico e radiografia do ombro direito, que evidenciou uma fratura de humero proximal. O paciente foi submetido a cirurgia de fixação com placa e parafusos. O pós-operatório foi tranquilo, com dor controlada com medicação analgésica. O paciente foi encaminhado para o bloco de observação.

Dr. Fernando Rezende
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	13/11	DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCISCO SANTANA VIEIRA		
AGNÓSTICO	FX UMERÔ PROXIMAL		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO
IDADE	51	LEITO	F12
DATA	29/03/2019		
ITEM	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE 21/11/18		
2	SF0.9% 500ML S/N EV		
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS OU VO 500MG 8/8HR		
6	TRAMAL 100MG + SF0.9% EV OU 01 CM VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
9	SIMFTICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	CURATIVO DIÁRIO		
11	SSV + CCGG 6/8 H		
12	MORFINA 10 MG + 9A11-4MLEV 5/6 H S/N (NA TALTA DO TEM 3)		
13	Sedolam 50g VO 12/12h 51 P-4		
14			
15			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100 250, 2UI; 251-300, 4UI; 301-350, 6UI; 351-400, 8UI; 401-450, 10 UI E QUICIDOSE 570 CMV, QUICIDOSE 52% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
12H	130/80	69	18	36.4
18H	130/80	71	18	36.5
24H	130/80	69		36.5
06H	140/90	74		36.1

Dr. Jairo S. Aguiar
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 15.158

solicitação no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

10/10 pontos no 2º dia
 fratura fechada de 1º grau
 SSV/VV segun na
 curativos Q -
 Realizado curativos de
 supracostais com de medicações CPM.
 Sem queixa no período, em repouso
 no leito. Mantendo quadro clínico
 geral. Tec. Exp. D&T Mis

Letícia Franchini Rodrigues
 enfermeira de enfermagem
 CRM 15.158
 Kellyany P. Paz
 Téc. em Enfermagem
 COREN 10.625.957

30

03.19
 05.20
 Calisto

Pancor Cusmae Veterina 28/03/14

Placard 5/14, 1495, presentacione pinto
Hypertension. See other blood.

Reg. exp. no. 1495-1496 + 1497
A: 1495-1496 + 1497
B: 1495-1496 + 1497

on. 1495-1496 + 1497
1495-1496 + 1497
Pancor Cusmae Veterina

Dr. Marcus Brumier
Medico
CMT 1871RR

F-12

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE FRANCISCO SANTANA VIEIRA					
AGNÓSTICO FX UMEROS PROXIMAL					
ALERGIAS		NEGA	HAS	sim	DM2 NÃO
IDADE		51	LEITO	F12	DATA 30/03/2019
ITEM		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL para has				
2	SFO, 9% 500ML S/N EV				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 8/8HR				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASFL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 6/8 H				
12	MORFINA 10 M/G + PAD-4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)				
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)				
14					
15					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (GC), CONFORME ESQUEMA. 100-250. ZUI 251-300: 40U; 301-350: 60U; 351-400: 80U; > 400: 10 UI OU GLICOSE > 70 D/DML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	140x90	70	18	36°C	
12 H	120x90	68	18	35.6	
18 H	130x90	78		35.9	
24 H	140x90	64	20	36°C	

Dr. *[Assinatura]*
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 1998

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

Paciente fazendo uso de medicação conforme os prescrições.

AO BLOCO

F-12

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCISCO SANTANA VIEIRA		
MONÓSTIO	FX UMEROS PROXIMAL		
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim
IDADE	51	LEITO	F12
ITEM		DM2	NÃO
		DATA	31/03/2019
		HORÁRIO	
1	DOR ORAL para has		SN
2	SFO 9% 500ML S/N EV		SN
3	DIPIRONA 01 G FV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR		12-18-24-06
4	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8 HS SE DOR INTENSA		SN
5	PLASIL 10 mg EV 12/8h (S/N)		SN
6	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
7	SYMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HS (S/N)		SN
8	CURATIVO DIÁRIO		ROUNDA
9	SSVV + CCGG 6/6 H		REPIRAC
10	MORFINA 10 MG + SAD 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)		SN
11	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)		10
12			
13			
14			

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI;
351-400: 4UI, 351-355: 8UI, 351-400: 10UI, 401-450: 14 UI OU GLICOSE > 270 UI/ML GLICOSE 50%, 40 ML

EV LIXIVIAÇÃO ANTOMISTA
EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
8 H	130/80	80	-	35,3°C
12 H	140/100	110	-	36°C
18 H	140/80	82	-	36,6°C
24 H	151/99	79	-	35,8°C

Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM/R 1585

solicitado no dia 29/03: av. cardiologista, ex. lab, rx torax, ex. lab

AO BLOCO

12

SMO

- 7/2/20

~~500~~

9

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

12

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCISCO SANTANA VIEIRA				
AGNÓSTICO	FX UMERÓ PROXIMAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM2	NAO
IDADE	61	LEITO	F12	DATA	02/04/2019
ITEM					HORARIO
1	DIETA ORAL para has				S.N.D
2	SFC 0.9% 500ML. S/N EV				} SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 8/8HR				
6	IRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h S/DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				} 30/lim
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				} SN
11	SSVV + CCGG 8/8 H				
12	MORFINA 10 MG + 9AID- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)				10 ^o
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)				
14					
16					

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 10p-25p-2UI.
 25p-30p: 40i; 35p-35p: 60i; 35p-40p: 80i; 2-40p: 10-01 E OU GLICOSE < 70 CL/MIL GLICOSE > 90% 40 ML
 EV LANCAR BLANCONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110x100	63		36.0
12 H	140x90	78	20	35
18 H	130x90	82	20	36.0
24 H	150x110	80		35.9

solicitação no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex tab

AO BLOCO

1^o Paciente admitido com fratura metacarpiana direita. Realizar
 Sinais vitais 4 vezes ao dia e monitorar o quadro de enfermagem.

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

12

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCISCO SANTANA VIEIRA				
AGNÓSTICO	FX UMEROS PROXIMAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM2	NÃO
IDADE	51	LEITO	F12	DATA	03/04/2019
TEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL para nas				SND
2	SFB, 9% 500ML S/N EV				} SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/8 HS OU VO 500MG 8/8HR				
8	TRAMAL 100MG + SF C. 3% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				} SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 IL (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				Rotina
11	SSVV + CCGG 8/8 H				Rotina
12	MORFINA 10 MG + BAC 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO TEM. B;				SN
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)				18
14					
16					

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 > 300 U/L ML GLICOSE > 52% 40 ML
 EVL 200MG PLANICONTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
8 H	140X90	67	20rpm	34,9
12 H	145/98	80bpm	20rpm	35,8°C
18 H	146/100	74	19	35,8
24 H	130X90	69	20rpm	35,2°C

(Assinatura e rubrica)
 DR. MARCOS A. APARECIDO
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 1583

solicitado no dia 29/03; av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

14/04/19 prescrição em nome do Dr. Francisco 57/100 64bpm
 nos exames labor 7

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		14/02/1968	
PACIENTE FRANCISCO SANTANA VIEIRA							
AGNOSTIC FX UMERU PROXIMAL							
ALERGIAS		NEGA	HAS	slm	DM2	NAO	
IDADE		51	LEITO	F12	DATA	04/04/2019	
ITEM						HORARIO	
1	DIETA ORAL para has						SN
2	SF0,9% 500ML S/N EV						
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS OU VO 500MG 6/6HR						
8	IRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU D1 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA						
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						
10	CURATIVO DIÁRIO						Evolutiva
11	SSVV + CCGG 8/8 H						com o
12	MORFINA 10 MG + SAD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)						SN
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)						10/02/19
14							
15							

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SD), CONFORME ESQUEMA. 100 250, 2UI;
 241 500; 400; 300-350; 8UI; 350-400; 8UI; 3400: 10 UI E OU GLICOSE 70 DCMGL GLICOSE 50% 45 ML
 EV + AVISAR O ANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO.

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	160x100	76		36,4°C
12 H	160x100	99		36,4°C
18 H	160x100	99		36,4°C
24 H	142x94	94		36,4°C

Dr. Fernando Rezende
 CRM: RR 2007
 Residente em Ortopedia e
 Traumatologia

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

12

F-12

[Handwritten signature]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA					
SERVICO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MEDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE FRANCISCO SANTANA VIEIRA (FRANCISCO SANTANA VIEIRA)					
AGNOSTIC	FX UMEROS PROXIMAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM2	NÃO
IDADE	51	LEITO	F12	DATA	05/04/2019
ITEM					HORARIO
1	DIETA ORAL para has				SND
2	SFO 0.9% 500ML S/N EV				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/6 HS OU VO 500MG 8/6HR				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIARIO				Medicam
11	SSV + CCGG 8/8 H				Exat
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 II S/N (NA FALTA DE ITEM 6)				SND
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)				068
14					
16					
SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; 401-450; 10UI E OU GLICOSE > 70 DML, GLICOSE > 60% 40 ML EV + AINSAN PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MEDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO.					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	136x100	76	20	35.1	
12 H					
18 H	145x99	70	19	36.9c	
24 H	150x100	85		36.8	

[Handwritten signature]
Dr. Marcelo Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 10000

solicitado no dia 29/03; av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

13:30
Paciente no suite
Condição satisfatória, repouso
deitado, sem febre, sem dor,
respira em posição no
momento.
M. Conceição B. Chaves
Enfermeira
Esp. Uniforme Emergência
CRM-RR 119257

17:20hs
Paciente no suite
Oximetria 98%
diagnóstico de fratura
SSN, sem fratura
no momento. Segue
com medicação
em enfermagem.

Tatiana R. B. Batista
Téc. Enfermagem
CRM-RR 71574

F-12

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE	ERONILSON SANTANA				
AGNÓSTICO	FX UMERU PROXIMAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM2	NAO
IDADE	51	LEITO	F12	DATA	06/04/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL para has				S/N
2	SF0,9% 500ML S/N EV				S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				12/18/20
6	TRAVAL 100MG + SF 0.9% EV OU D1 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				ATENÇÃO
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	CURATIVO DIÁRIO				curativo
11	SSVV + CCGG 6/6 H				SSVV
12	MORFINA 10 MG + SAD 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)				S/N
13	losartana 50mg 1 cp/dia				OG
14					
15					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250 ZUI:
 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, > 400: 10 UI E OU GLICOSE > 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML
 S/N + ANIS/D PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MEDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140x90	65		36,2
12 H	121x103	77		34,90
18 H	121x104	76		35,3
24 H	130x90	80		35,80

Dr. Fernando Rezende
 Médico Assistente em Ortopedia e Traumatologia

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

Seu paciente no atendimento por causas no
 atendimento sendo medicado e sinais vitais
 de humido, e segue os cuidados

Dr. Emerson Costa da Silva
 Titulo de Enfermeiro
 COREN - RR 101

12

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968	
PACIENTE	FRANCIVALDO SANTANA VIANA					
AGNÓSTICO	FX UMERU PROXIMAL					
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM2	NÃO	
IDADE	51	LEITO	F12	DATA	07/04/2019	
ITEM						HORÁRIO
1	DIETA ORAL para has					5:00
2	SFO 0,9% 500ML S/N EV					5:00
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR S/N					5:00
6	TRAMAL 100MG + 5% 0,9% EV OU DI CP VO DE 6/6h SE DOR INTENSA					5:00
7	PLASIL 10 mg EV 6/8h (S/N)					5:00
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					5:00
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					5:00
10	CURATIVO DIÁRIO					5:00
11	SSVV + CCGG 8/6 H					5:00
12	MORFINA 10 MG + SAD 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM G)					5:00
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)					5:00
14						
16						
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 300-200-200-200-200-400-400-500-500-600-350-600-350-400-800-2-400-10 UI E 0,15 GLICOSE 370 DCMIL, GLICOSE 90% 40 ML EV + AVISAR PLANOQUISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO. ATIVO, REATIVO.						
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP		
6 H						
12 H	145x100	101		36,2		
18 H	132x93	102		36,28		
24 H						

Dr. *[assinatura]*
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM/ROR 1895

*Paciente não
optava no leito
08*

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

CX 29/04 - M

12

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCIVALDO SANTANA VIANA				
AGNÓSTIC	FX. UMERÓ PROXIMAL				
ALERGIAS	NEGA	HAAS	sim	DM2	NÃO
IDADE	51	LEITO	F12	DATA	08/04/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL para has				SND
2	SFO, 9% 500ML S/N EV				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/8 HS OU VO 500MG 6/6HR (S/N)				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN 22
9	SIMFTICONA GÓTAS 40 GÓTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	CURATIVO DIÁRIO				Detena
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Detena
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 5/6 H S/N + NA FALTA DO ITEM 6)				SN
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)				Do
14					
16					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250 2UI;
 300-400 3-4UI; 351-400 4UI; 401-450 5UI; 451-500 6UI; 501-550 7UI; 551-600 8UI; 601-650 9UI; 651-700 10UI; 701-750 11UI; 751-800 12UI; 801-850 13UI; 851-900 14UI; 901-950 15UI; 951-1000 16UI;
 EVL - AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140x90	97	19	36,4°
12 H	158/108	83 bpm		35°C
18 H	138/90	97		36°C
24 H	150x110	87	19	36,7°

Dr. Francisco Pereira
 15/04/2019

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

18/11 paciente no centro
 farto 55/100 segue para
 cuidados

12/04/19 Paciente segue em
 repouso no leito, sem queixas
 no período. Mantém pulso
 clínico regular. Realizado
 cuidados de enfermagem
 Tcc Enf. DR.

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

DATA DE ADMISSÃO

DIA

DN

1/02/1988

PACIENTE FRANCIVALDO SANTANA VIANA

AGNOSTICAR FX UMERU PROXIMAL

ALERGIAS NEGA

HAS

sim

DM?

NAO

IDADE

51

LEITO

F12

DATA

09/06/23

HORARIO

ITEM

DIETA ORAL para has

SFO 9% 500ML S/N EV

DIPIRONA 01 G EV DE 8/6 HS OU VO 500MG 8/6H S/N

TRAMAL COMG - SF 13% EV OU VO 50MG DE 8/8h SEUOR INTENSA

PLASIL 100mg EV 8/8h (S/N)

CAPTOPRIL 25mg VO SE PAS > 160 F OU PAS > 110 MMHG

SIMETICONA GOTAS 10 GOTAS VO DE 8/8h S/N

CURATIVO DIÁRIO

SSV + CCGG 8/8h

MORFINA 10 MG + SND 4MG EV 6/6h S/N (NÃO FAÇA DOITM 6)

losartano 50mg 1 cp/d (c/pit)

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250-200-250-200-400; 300-350; 500-400; 600-400; 800-400; 1000-400 OU GLICOSE: 70-130mg/dl GLICOSE: 80-140mg/dl
EV - AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO ATIVO: RELATIVO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	136x97	90	20 mm	36,2
12 H	139x94	93	19	36,2
18 H	140x94	98	20	36,5
24 H	147x98	93	20	36,5

Dr. Fernando José de
Ribeiro

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx tórax, ex lab

AO BLOCO

18.000 fente - SSV - paciente sem sinais de sinais de

401-1

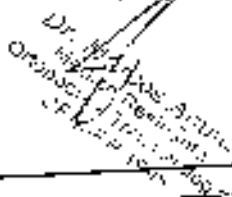
120

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		14/02/1968	
PACIENTE FRANCIVALDO SANTANA VIANA							
AGNÓSTICO		FX UMEMO PROXIMAL		DM2		NÃO	
ALERGIAS		NEGA		HAS		sim	
IDADE		51		LEITO		F12	
ITEM				DATA		10/04/2019	
1		DIETA ORAL para has				HORÁRIO	
2		SFO 0.9% 500ML S/N EV				5:00	
3		DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR S/N				5:00	
4		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					
5		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					
6		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
7		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					
8		CURATIVO DIÁRIO					
9		SSVV + CCGG 8/6 H					
10		MORFINA 10 MG + 9AD- 4MLEV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)					
11		losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)					
12							
13							
14							
15							
16							

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 GLICEMIA > 70 DL/ML, GLICOSE 30% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	140/100	79	20	36.2	
12 H	120/80	83	20	36.3	
18 H	120/80	80	20	36.3	
24 H	130/80	83	20	36.2	

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax ex lab

AO BLOCO

12h Paciente sem alterações no hemograma, Realizar exames de urina e fezes e exames de imagem no CT e RX de abdome. DR. Paciente sem AUP.

Dr. Brito. Realizado procedimento de punção SSVV, sem med. no topiano. Segue com evolução de sintomas.

401-1

12

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	14/02/1968
PACIENTE FRANCIVALDO SANTANA VIANA			
AGNÓSTICO	FX UMEROS PROXIMAL	DM2	NÃO
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim
IDADE	51	LEITO	F12
ITEM		DATA	11/04/2019
1	DIETA ORAL para has		
2	SFO, 9% 500ML S/N EV		
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS OU VO 500MG 8 BHR S/N		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8 HS SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	CURATIVO DIÁRIO		
11	SSVV + CCGG 6/8 H		
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO TEM 6)		
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)		
14			
16			

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 QUICLOSE 5% 100 DL/ML, GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO.				
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	160/98	87	20	36,5
12 H	139/82	77 bpm	20 mm	36,1°
18 H				
24 H	128/82	78	20	36,1°

Dr. Fernando Rezende
Folha 02 de 02

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

11/25/19 - Príncipe segue em repouso no leito, sem queixas no período. Mantendo quadro clínico geral estável. Sendo cuidadosos de enfermagem.
Tca. Dr. Fernando Rezende
Dr. Fernando Rezende
60. Encarregado
CURSEN 05 232

Obs. Ref. no leito, mantendo em repouso, sem queixas, mantendo quadro clínico geral estável. Sendo cuidadosos de enfermagem.
Dr. Fernando Rezende

12:15
BLD/403-1



HGIR
Hazardous Waste
Investigative Response

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

NOME

GRADE:

BLOCO:

LEITO:

PEDIDO DE PARECER

DE: ORTOPEDIA

PAROL. CARDIOLOGIA

- Reino Cenozoico

Paciente acima citado, encontra-se hospitalizado para intervenção cirúrgica, motivo pelo qual solicito avaliação do risco cirúrgico. *Representando Erise HAS controlada, relato não ser hipertensa. Inicial de hipertensão, pressão 60x, P+T em*
OBS: Exames disponível no sistema

Assinatura e Rubrica do Médico

RESPOSTA[illegible]

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura e Carimbo do Médico

Conclusão: Doença crônica de caráter
do sistema nervoso. Remete-se ao
tratamento. 05/04/2014 - Suspeita de
doença de Alzheimer.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (96) 2121-0815

João Pereira de Sousa
Médico
CRM-RR 122

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	14/02/1968
PACIENTE	FRANCIVALDO SANTANA VIANA		
AGNÓSTICO	FX UMEROS PROXIMAL		
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim
IDADE	61	LEITO	401-1
ITEM		DM2	NÃO
		DATA	12/04/2019
			HORÁRIO
1	DIETA ORAL para has		
2	SF 0.9% 500ML S/N EV		
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR S/N		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 6/6h SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	CURATIVO DIÁRIO		
11	SSVV + CCGG 8/6 H		
12	MORFINA 10 MG - 9AID - 4ML EV 5/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 6I		
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pc)		
14			
16			

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 DLMI GLICOSE 60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,

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

Dr. Marcos Aguiar
17/04/2019
EFH-04 1999

solicitado no dia 29/03: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

ALTA

ÁREA DE EXISTENTES - OPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 26 JUN 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Dória, 494 - Rec. Verde - 692

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	14/02/1968
PACIENTE FRANCIVALDO SANTANA VIANA					
AGNÓSTICO FX UMERO PROXIMAL					
ALERGIAS	NEGA	HAS	sim	DM2	NÃO
IDADE	51	LEITO	401-1	DATA	12/04/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL para nas				
2	SF 0,9% 500ML S/N EV				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 8/8 HS OU VO 500MG 6/6HR S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 6/8 H				
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 1Ml EV 5/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 6)				
13	losartana 50mg 1 cp/d (c/pct)				
14					
16	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 PLANTONISIA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	 Dr. Marco Aguiar Médico CRM 123456
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

solicitado no dia 29/08: av cardiologista, ex lab, rx torax, ex lab

AO BLOCO

Uito Hospital de Roraima

Arquivo do Dr. Marco Aguiar

2015, 2016, 2017, 2018, 2019

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capita João Roraima, 455 - Boa Vista - RR

D



FRANCISCO SANTANA VIANA

HOSPITAL CERRA DE DORADINA

2000-01-10 10:07:37

5018

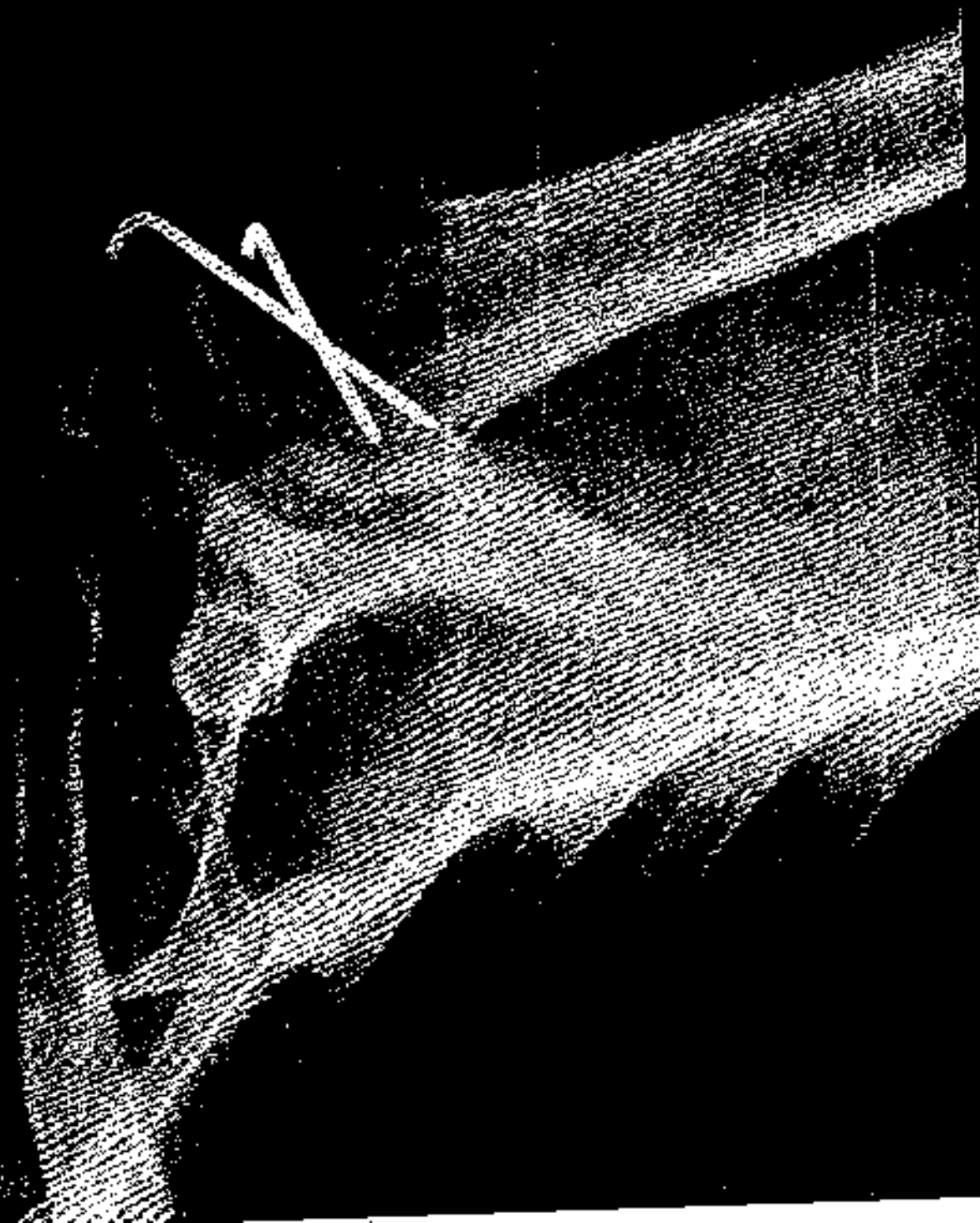
ESQUERDO

FRANCIVALDO BARTARA VIANA

0 ano(s) 14-02-1968

1968 02 14 09:00

POLICLINICA COSME E SILVA



FRANCESCO VAI DO SAN' ANA

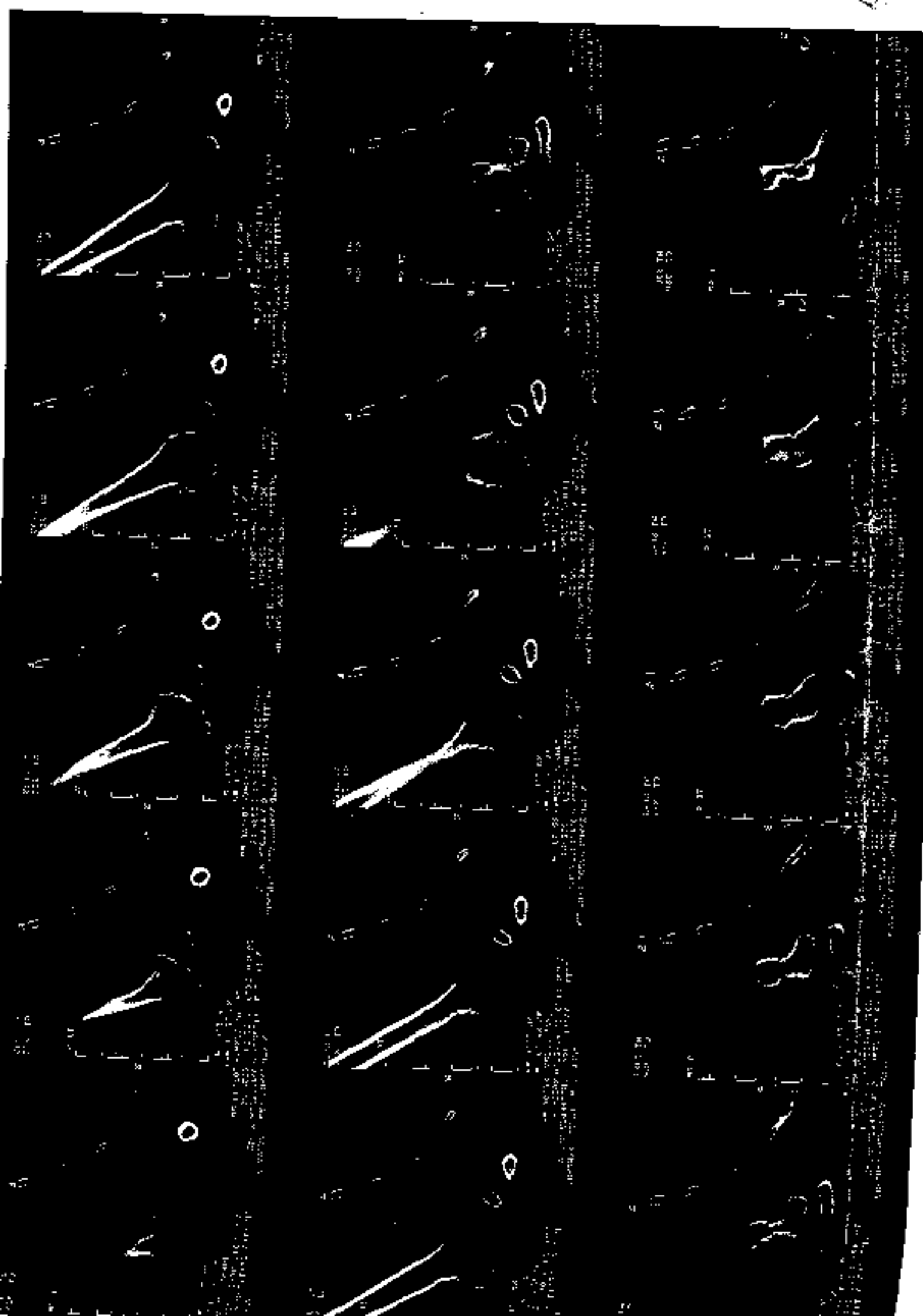
FOSPI TAL COPOVE - BOLA

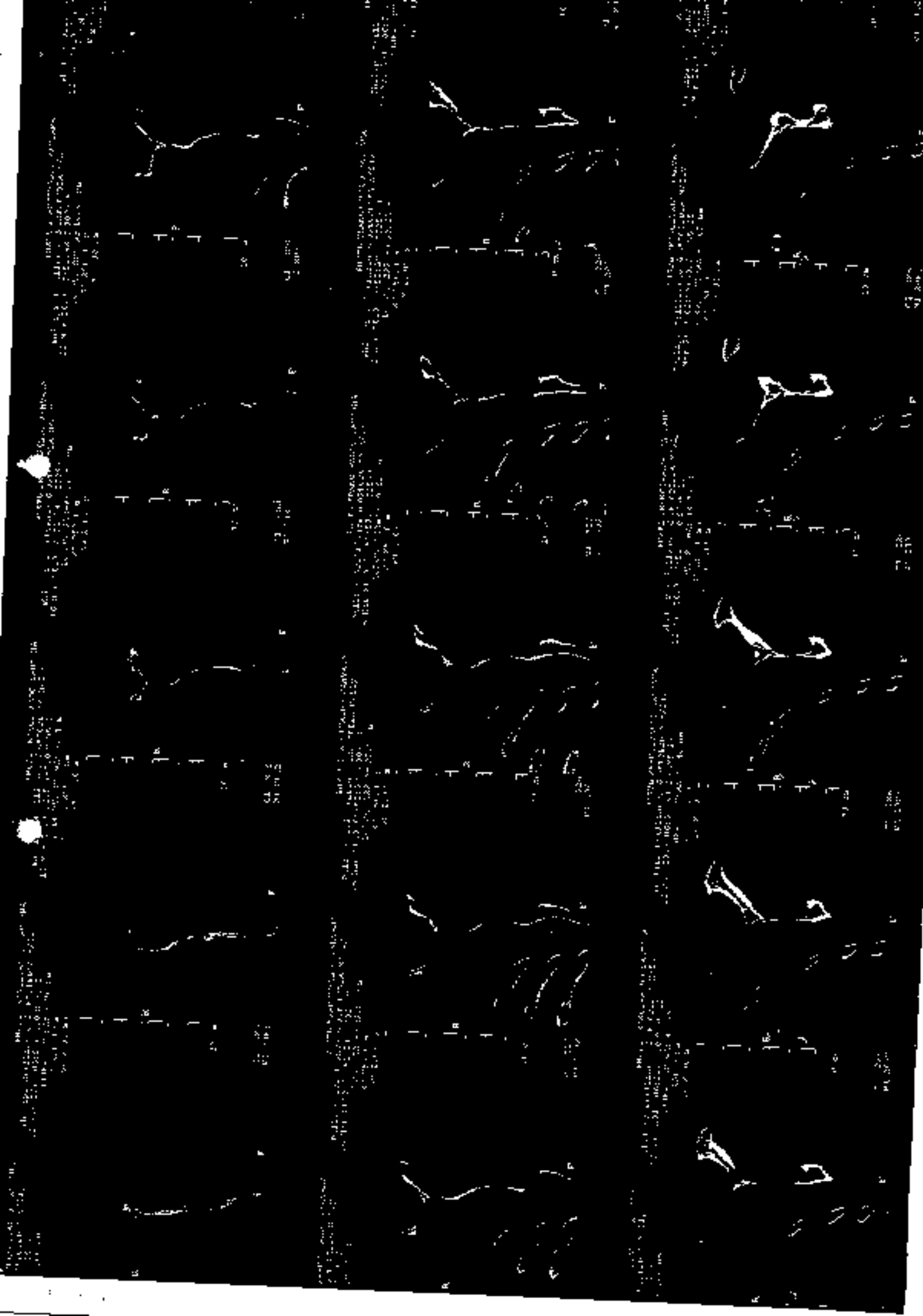
BIRQ

BIRQ

BIRQ

BIRQ





FRANCIVALDO SANTANA

ORTOPEDIA M/SLY

PM87L FRANCIVALDO SANTANA

Philips Brilliance

16 Mar 2019 06:51:52

140kV, 333mAs

ORTOPEDIA M/SLY

Philips Brilliance

16 Mar 2019 06:51:52

140kV, 222mAs

SC 250.0

SC 250.0



R

F

F

FRANCIVALDO SANTANA

PMSTL FRANCIVALDO SANTANA

OROPEDIA M/5LY

PHILIPS BILLIANCE

OROPEDIA M/5LY

2

15 Mar 2013 06:51:13

2

147KV, 222mAs

80 250 0.5 mm



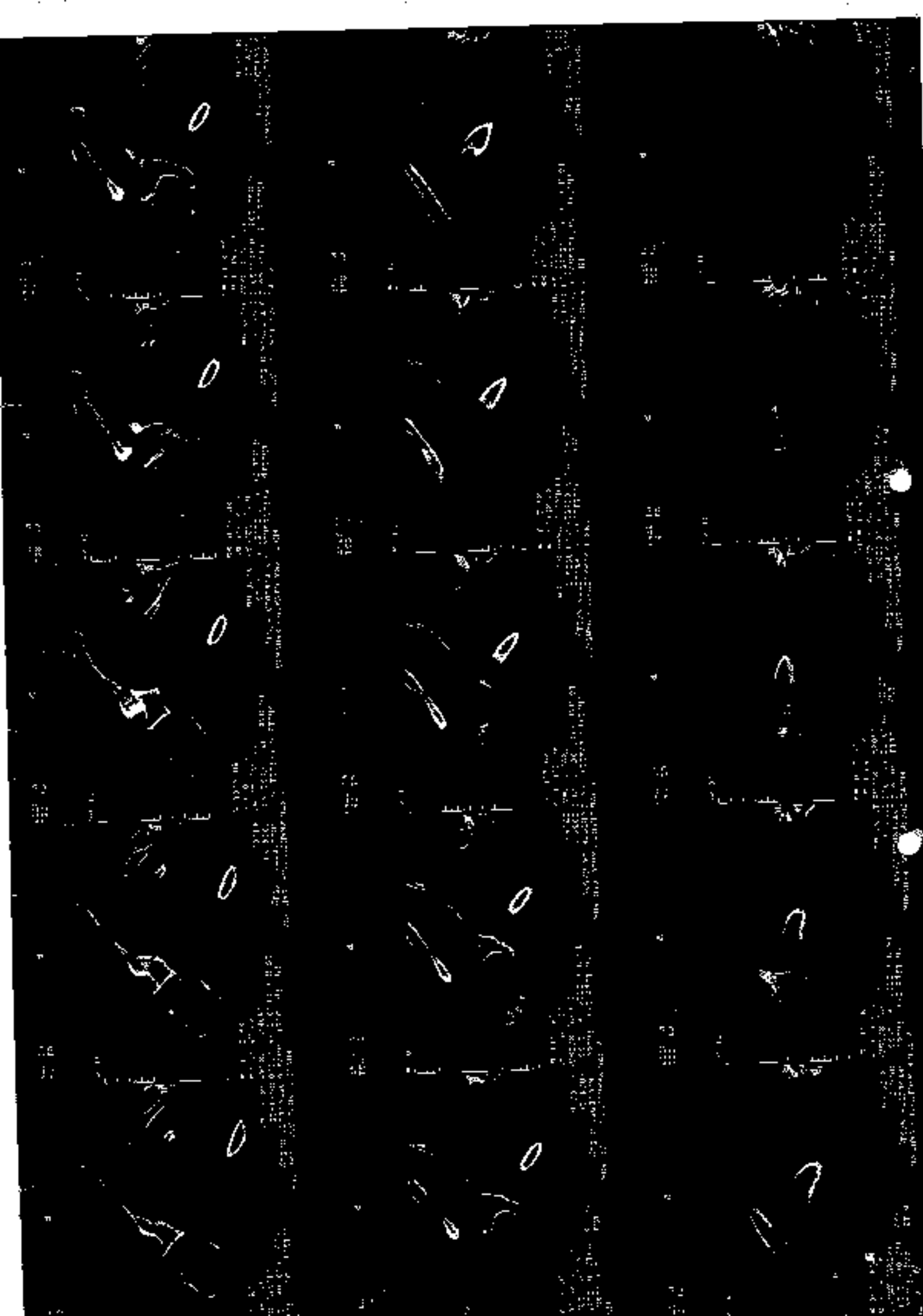
F

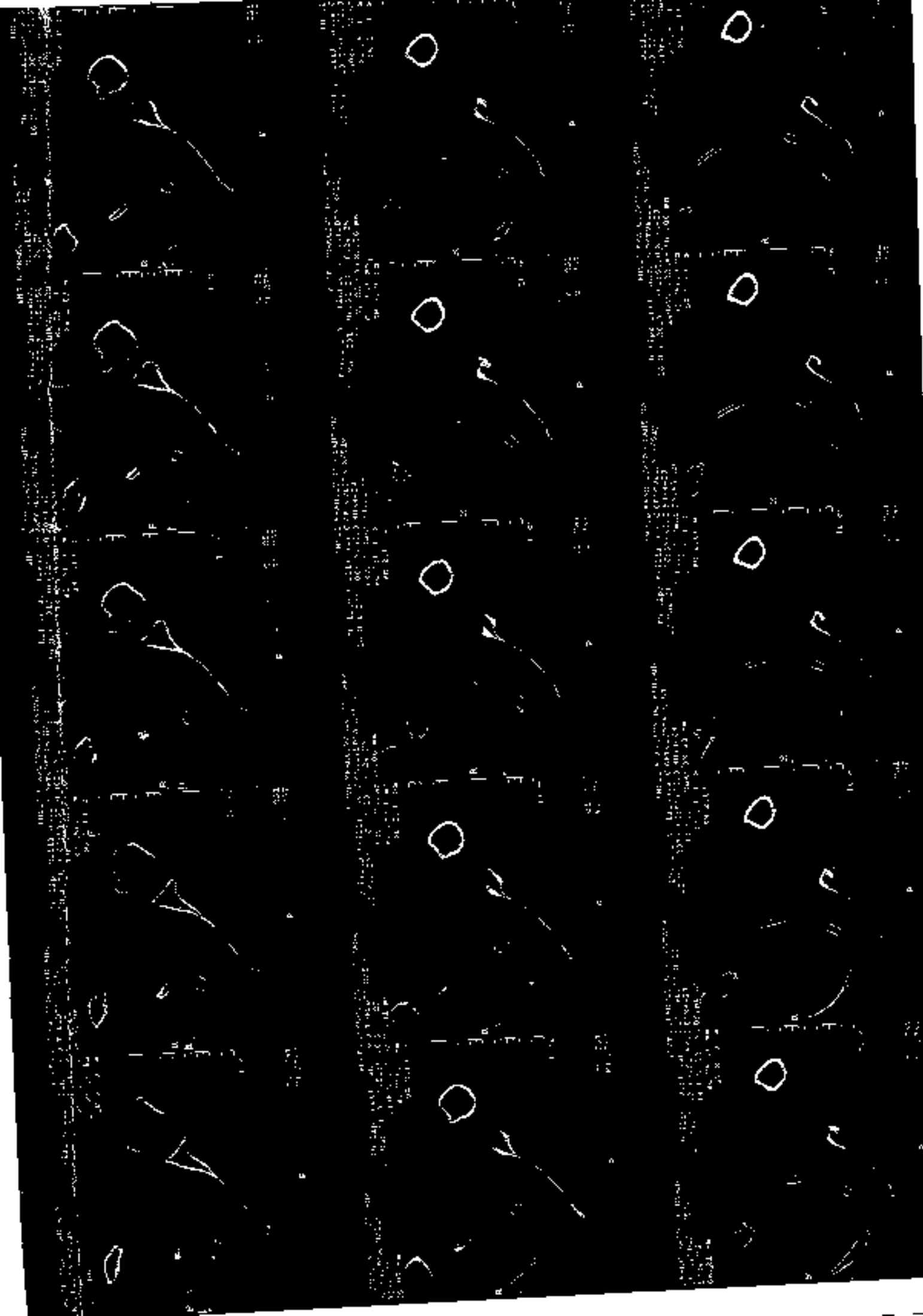
L



PMSTL FRANCIVALDO SANTANA
PHILIPS BILLIANCE
15 Mar 2013 06:51:13
147KV, 222mAs
80 250 0.5 mm

F





Laudo Médico

Sr. Francisco de Santana Lima, atendido no P.S. Farias e filho conforme ficha 3903024924, vítima de acidente de moto, sendo constatado inicialmente trauma de ombro esquerdo. Exame de imagem de ombro esquerdo revelou fratura de úmero. Foi realizado tratamento conservado.

Periculado evoluiu com deformidade pós-consolidação de ombro e limitação de movimento com redução de força do membro superior esquerdo.

Conclusões: Periculado apresentando sequelas funcionais permanentes de membro superior esquerdo.

Boa Vista, 30/06/19




Dr. Francisco F. Farias
Matricula 043002887
CRM 365/RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

GENTE SEGURODORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO CRIM



Polegar Direito

Francisco de Assis Santana Vianna

SECRETARIA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

16/08/2015

14/02/1968

FRANCIVALDO SANTANA VIANA

FRANCISCO BESSA VIANA

FRANCISCA DIOGO SANTANA

BOA VISTA - RR

CERTIDÃO RASC 19494 FLS 71 LIV 55

01 OF BOA VISTA-RR

225.372.013-72

2 VTA

Hábil para dirigir veículos

Lei Nº 7.116 DE 29/08/83

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

225.372.032-72

4 - Nome completo da vítima:

Françesinaldo Sontana Vianna

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Françesinaldo Sontana Vianna

6 - CPF:

225.372.032-72

7 - Profissão:

Aprendizado

8 - Endereço:

R. Salteiras S/N Q

9 - Número:

333

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

São Bento

12 - Cidade:

Boa Vista

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.315-679

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

95 8413-5231

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

28 JUN 2019

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒

RECUSO INFORMAR

☐

R\$1.00 A R\$1.000,00

☐

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐

SEM RENDA

☐

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0653

CONTA:

00133826

1

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐

Solteiro

☐

Casado (no Civil)

☐

Divorciado

☐

Separado Judicialmente

☐

Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐

Sim

☐

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐

Sim

☐

Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐

Sim

☐

Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐

Sim

☐

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

☐

Sim

☐

Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista, RR, 24 de Junho de 2019

Françesinaldo Sontana Vianna

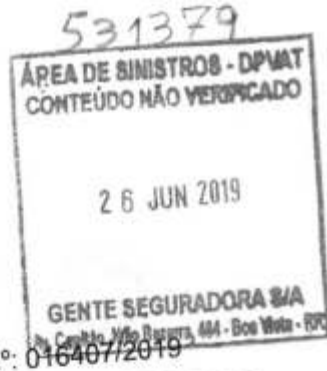
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/06/2019 15:25 Data/Hora Fim: 04/06/2019 15:40
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 16/03/2019 04:26

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. ATAIDE TEIVE C/ SÃO JOAQUIM

Bairro: Nova Canaã

Tipo do Local: Outro

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIVALDO SANTANA VIANA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 14/02/1968

Profissão: Aposentado

Nome da Mãe: Francisca Diogo Santana

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 225.372.012-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA SOLTEIRÕES

Bairro: SÃO BENTO

Telefone: (95) 98413-5231 (Celular)

Nº: 465

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Placa NUA 3390

Cor PRETA

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi FINAL: 7186

Marca/Modelo CG 125 FAN

Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido

Francivaldo Santana Viana

Envolvimentos

Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas
Impresso por: Adelson Araujo Viana Junior
Data de Impressão: 04/06/2019 15:40
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

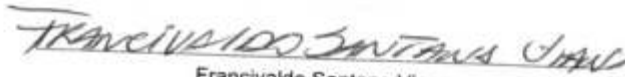
Nº: 016407/2019

RELATO/HISTÓRICO

QUE trafegava na via em questão quando em determinado ponto foi batido por trás pelo infrator que se evadiu sem prestar socorro; QUE houve danos na motocicleta e a vítima foi ao Hospital Cosme e Silva; QUE lá constatou fratura úmero proximal esquerdo; QUE da lá foi levado o HGR onde recebeu mais cuidados. É o relato.

ASSINATURAS


Adelson Araujo Viana Junior
Responsável pelo Atendimento


Francivaldo Santana Viana
(Comunicante)

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016407/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/07/2019 08:17 Data/Hora Fim: 04/07/2019 08:18
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/03/2019 04:26

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Nova Canaã

Logradouro: AV. ATAIDE TEIVE C/ SÃO JOAQUIM

Tipo do Local: Outro

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIVALDO SANTANA VIANA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 14/02/1968

Profissão: Aposentado

Nome da Mãe: Francisca Diogo Santana

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 225.372.012-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA SOLTEIRÕES

Nº: 465

Bairro: SÃO BENTO

Telefone: (95) 98413-5231 (Celular)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Pol. Capitão João Barreto, 414 - Boa Vista - RR

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NBA 3390

Número do Chassi FINAL: 7186

Cor PRETA

Marca/Modelo CG 125 FAN

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Francivaldo Santana Viana

Proprietário



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016407/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

QUE trafegava na via em questão quando em determinado ponto foi batido por trás pelo infrator que se evadiu sem prestar socorro; QUE houve danos na motocicleta e a vítima foi ao Hospital Cosme e Silva; QUE lá constatou fratura úmero proximal esquerdo; QUE da lá foi levado o HGR onde recebeu mais cuidados. É o relato.

ASSINATURAS


Ricardo Flavio Queiroz Pimenta
Agente de Polícia
Matrícula 10366199
Responsável pelo Atendimento


Francivaldo Santana Viana
(Comunicante)

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



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

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

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901084924

16/03/2019 04:26:47

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

NOTURNO 19- 7

Paciente: **FRANCIVALDO SANTANA VIANA**
Data Nascimento: **14/02/1968**
Idade: **51 A 1 M 2 D**
CNS: **707009844171832**
CPF: **22537201272**
Prontuário: **00036021**
Tipo Doc: **Documento**
Órgão Emissor: **SSP/RR**
Data Emissão: **02/08/2011**
Sexo: **M**
Estado Civil: **SOLTEIRO (APARDA)**
Naturalidade: **BOA VISTA - RR**
Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **FRANCISCA DIOGO SANTANA**
Pai: **FRANCISCO BESSA VIANA**
Contato: **(95) 99143-9027**
Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Endereço: **RUA - SOLTEIROS - 495 - SAO BENTO - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Nº da Carteira: **Validade**
Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO**
Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA**
Profissional do Aend.: **Procedência**
Setor: **GRANDE TRAUMA**
Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA**
Temp.: **Peso**
Pressão: **Registrado por: LEANDRO**

Queixa Principal: **Acidente motociclistico.**
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Paciente proveniente do Hosp. Ceme e Silva, vítima de acidente motociclistico (moto x carro), sem perda de consciência. Queixa-se de dor em ombro @ de braço evidenciando fratura em úmero proximal.

Exame Físico: **BEG, LOTE, AAA - Dor a mobilização ombro @**
AR = MVA, SRA Glasgow 15.
Hipótese Diagnóstica: **fratura úmero @.**

SAOT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

@ Dipirona 2g (EV)

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

26.05

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

Dr. Gustavo Henrique Rodrigues
Médico Residente Cirurgia Geral
CRM-RR 1803

GENITE SEGURADORA S/A

Condição: **Alta por Decisão Médica**

☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: **ortopedia**

óbito: **Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim**

☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura de

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: leandro
Data Hora: 16/03/2019 05:19:26



1901084924