

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NADSON CIPRIANO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08526

CONTA: 000000026403-4

Autenticação:

C70C74D3B27A09681DAA34EA3BB591B13E98AE2FBE46B7B4F4D8CE29600C3897

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190467005 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NADSON CIPRIANO **Data do acidente:** 20/04/2018 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (1º FIXADOR EXTERNO E 2º OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA. P4

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

Rio de Janeiro, 18 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190467005

Vítima: NADSON CIPRIANO

Data do Acidente: 20/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NADSON CIPRIANO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **NADSON CIPRIANO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **341**

Agência: **8526**

Conta: **0000026403-4**

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

07.AGO.2019

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

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Raymison da Silva Costa

RG. Nº 3987280 data de expedição 05 / 04 / 1995, Órgão
Expedidor SSPEN, portador do CPF nº 540 550 912 49, com domicílio na
cidade de Coroatuba, no Estado Roraima, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Coroatuba S/N

Coroatuba, Bairro Centro, declaro, sob
as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima:
Nathan Cipriano, cujo o condutor era
Raymison da Silva Costa.

Veículo	<u>Motocicleta</u>
Modelo	<u>YAMAHA/XTZ 125 K</u>
Ano	<u>2013/2014</u>
Placa	<u>NAV 9129</u>
Chassi	<u>9CGKE1260E0032332</u>
Data do Acidente	<u>20/04/2018</u>

Local e Data: BLV, 08 de maio 2018

Assinatura do Declarante

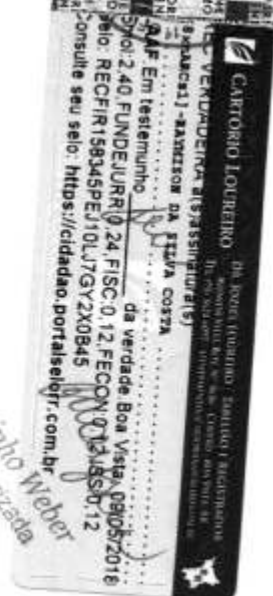
CARTÓRIO
LOUREIRO

Raymison da Silva Costa

Assinatura do Condutor

(Caso seja um terceiro que a vítima reclamante do sinistro)

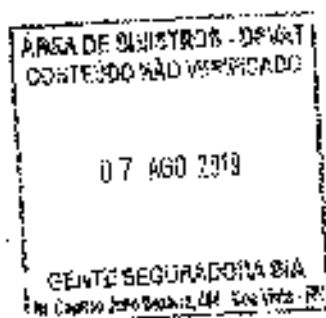
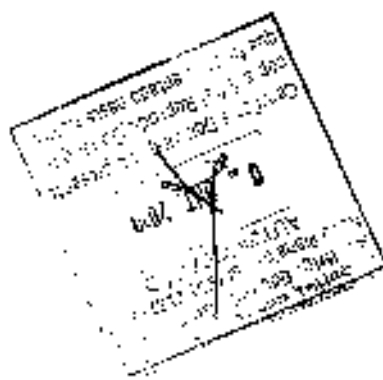
Thays Coutinho Weber
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro



City of Detroit, Mich., of
for deposit of same.

A LISTA DE LUGAR

CD: AO Centro Circa 2612



Nome
Data
Idade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA

H02
H04

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1 - NOME DO PACIENTE

Person Ciro David

2 - NOME DO PAI DO PACIENTE

8 9 8 0 0 5 1 3 2 0 5 6 6 1 1

3 - DATA DE NASCIMENTO

23 01 96

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

165203

5 - SEXO

M

6 - ENDEREÇO DO PACIENTE

Rua José de Souza 115 Colúmbia

BR

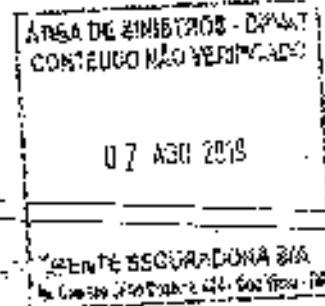
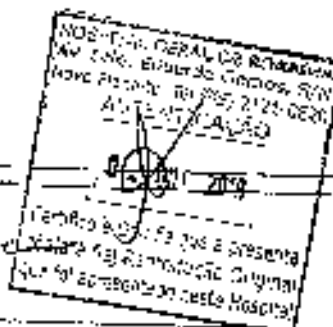
7 - Nº DE CONTATO

9 5 9 9 1 9 3 4 8 6

8 - Nº DE IDENTIFICAÇÃO

BR

Pariente U fr esposa fem



TRD Ciro David

Assinatura + co. firma + ID

9 - ASSINATURA DO MINISTRO

Dr. Ciro David

10 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

11 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

12 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

13 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

14 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

15 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

16 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

17 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

18 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

19 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

20 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

21 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

22 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

23 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

24 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

25 - ASSINATURA DO MINISTRO RESPONSÁVEL

Dr. Ciro David

ate 4.5

até 4.5 5727
165203

FECHA DE EXAMEN:

NACIONALIDAD: Venezolana

2004.18

EDAD: 44 años

Sexo: Femenino

ESTADO CIVIL: Casada

Ocupación: Ama de casa

EDUCACION: Secundaria

ESTADO DE SALUD: Buena

ORIGEN: M. Pinar

DIAGNOSTICO: M. Leishmaniasis

TRATAMIENTO:

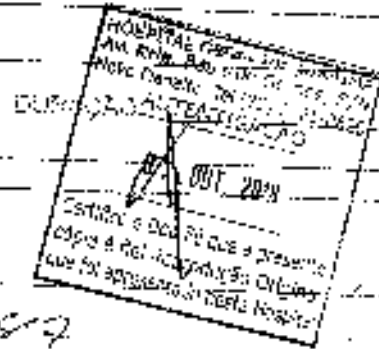
ANESTESIA:

ANESTESICO:

RECIBI:

RECIBI:

RELATORIO QUIRURGICO:



- 1) Paciente en sala con anestesia
- 2) Antisepsia + asepsia + campo
- 3) Incisión transversal 10x5 cm
- 4) Aproximación por primera intención
- 5) Fijación externa (Obs: Se usó hilo de nylon)
- 6) Inyección de penicilina cristalina de 300.000 U
- 7) CURACIÓN
- 8) Sin PPA

Dr. Mercedes [Signature]
 Médico Cirujano
 C.E.S. 1000

FICHA DE ANESTESIA

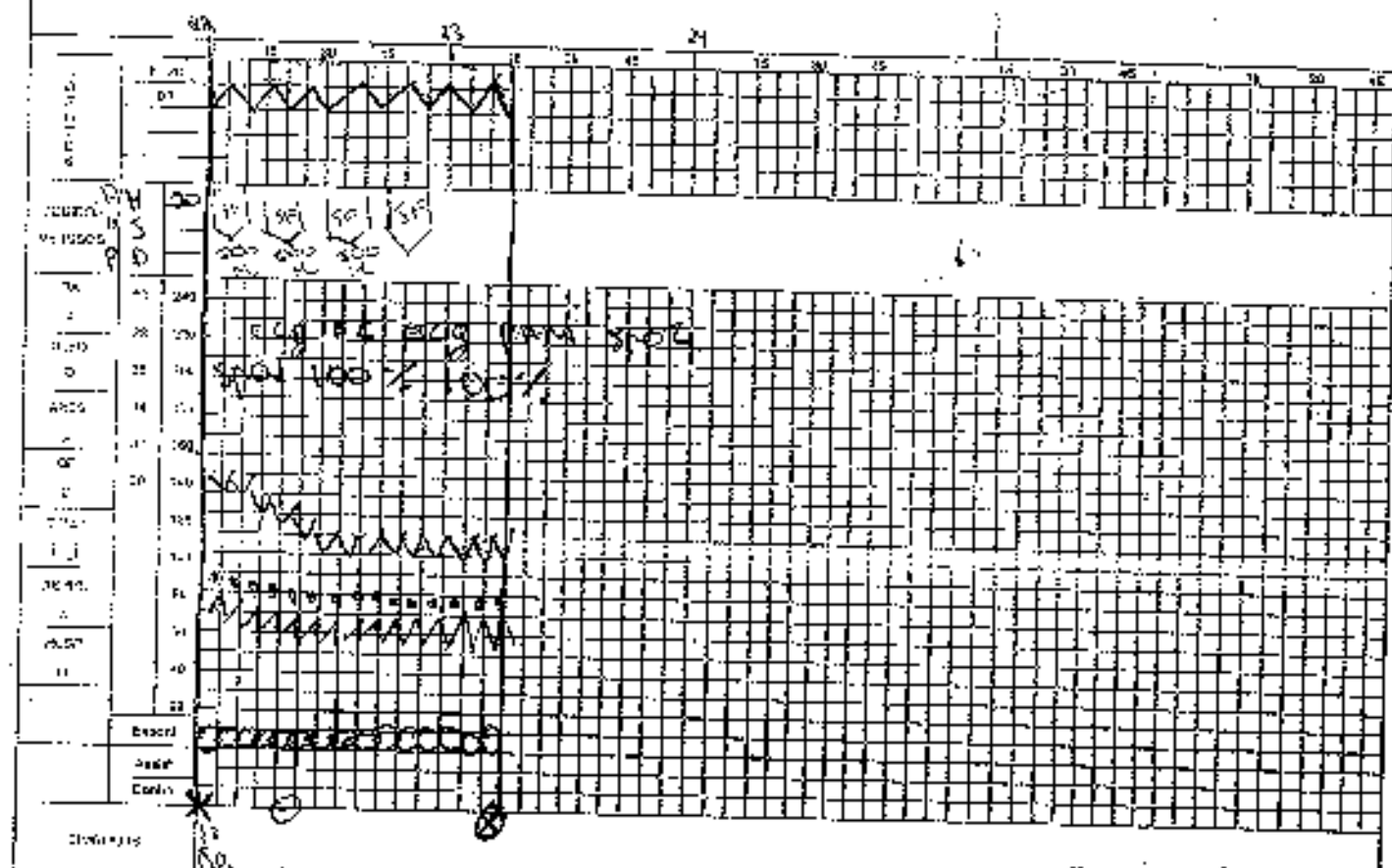
Nelson Cephalopoda 24a

Boa Lück - RR

77. ELIAG, TC 2400A D034.106A. EF-170

- pentoni so mlu. (iv)

20.04-48



1. Ammonium nitrate explosive 15 lbs
2. Black powder 40 lbs

1. Phosphorylation
 2. Protein synthesis
 3. Cell division
 4. Signal transduction
 5. Gene expression
 6. Metabolism
 7. Immune response
 8. Stress response
 9. Apoptosis
 10. Cell death
 11. Cellular homeostasis
 12. Cellular differentiation
 13. Cellular adaptation
 14. Cellular growth
 15. Cellular survival
 16. Cellular function
 17. Cellular communication
 18. Cellular signaling
 19. Cellular regulation
 20. Cellular control
 21. Cellular organization
 22. Cellular structure
 23. Cellular morphology
 24. Cellular physiology
 25. Cellular biochemistry
 26. Cellular genetics
 27. Cellular molecular biology
 28. Cellular immunology
 29. Cellular pathology
 30. Cellular pharmacology
 31. Cellular toxicology
 32. Cellular biophysics
 33. Cellular biotechnology
 34. Cellular nanotechnology
 35. Cellular engineering
 36. Cellular medicine
 37. Cellular therapy
 38. Cellular surgery
 39. Cellular transplantation
 40. Cellular regeneration
 41. Cellular repair
 42. Cellular healing
 43. Cellular recovery
 44. Cellular adaptation
 45. Cellular survival
 46. Cellular function
 47. Cellular communication
 48. Cellular signaling
 49. Cellular regulation
 50. Cellular control
 51. Cellular organization
 52. Cellular structure
 53. Cellular morphology
 54. Cellular physiology
 55. Cellular biochemistry
 56. Cellular genetics
 57. Cellular molecular biology
 58. Cellular immunology
 59. Cellular pathology
 60. Cellular pharmacology
 61. Cellular toxicology
 62. Cellular biophysics
 63. Cellular biotechnology
 64. Cellular nanotechnology
 65. Cellular engineering
 66. Cellular medicine
 67. Cellular therapy
 68. Cellular surgery
 69. Cellular transplantation
 70. Cellular regeneration
 71. Cellular repair
 72. Cellular healing
 73. Cellular recovery
 74. Cellular adaptation
 75. Cellular survival
 76. Cellular function
 77. Cellular communication
 78. Cellular signaling
 79. Cellular regulation
 80. Cellular control
 81. Cellular organization
 82. Cellular structure
 83. Cellular morphology
 84. Cellular physiology
 85. Cellular biochemistry
 86. Cellular genetics
 87. Cellular molecular biology
 88. Cellular immunology
 89. Cellular pathology
 90. Cellular pharmacology
 91. Cellular toxicology
 92. Cellular biophysics
 93. Cellular biotechnology
 94. Cellular nanotechnology
 95. Cellular engineering
 96. Cellular medicine
 97. Cellular therapy
 98. Cellular surgery
 99. Cellular transplantation
 100. Cellular regeneration
 101. Cellular repair
 102. Cellular healing
 103. Cellular recovery
 104. Cellular adaptation
 105. Cellular survival
 106. Cellular function
 107. Cellular communication
 108. Cellular signaling
 109. Cellular regulation
 110. Cellular control
 111. Cellular organization
 112. Cellular structure
 113. Cellular morphology
 114. Cellular physiology
 115. Cellular biochemistry
 116. Cellular genetics
 117. Cellular molecular biology
 118. Cellular immunology
 119. Cellular pathology
 120. Cellular pharmacology
 121. Cellular toxicology
 122. Cellular biophysics
 123. Cellular biotechnology
 124. Cellular nanotechnology
 125. Cellular engineering
 126. Cellular medicine
 127. Cellular therapy
 128. Cellular surgery
 129. Cellular transplantation
 130. Cellular regeneration
 131. Cellular repair
 132. Cellular healing
 133. Cellular recovery
 134. Cellular adaptation
 135. Cellular survival
 136. Cellular function
 137. Cellular communication
 138. Cellular signaling
 139. Cellular regulation
 140. Cellular control
 141. Cellular organization
 142. Cellular structure
 143. Cellular morphology
 144. Cellular physiology
 145. Cellular biochemistry
 146. Cellular genetics
 147. Cellular molecular biology
 148. Cellular immunology
 149. Cellular pathology
 150. Cellular pharmacology
 151. Cellular toxicology
 152. Cellular biophysics
 153. Cellular biotechnology
 154. Cellular nanotechnology
 155. Cellular engineering
 156. Cellular medicine
 157. Cellular therapy
 158. Cellular surgery
 159. Cellular transplantation
 160. Cellular regeneration
 161. Cellular repair
 162. Cellular healing
 163. Cellular recovery
 164. Cellular adaptation
 165. Cellular survival
 166. Cellular function
 167. Cellular communication
 168. Cellular signaling
 169. Cellular regulation
 170. Cellular control
 171. Cellular organization
 172. Cellular structure
 173. Cellular morphology
 174. Cellular physiology
 175. Cellular biochemistry
 176. Cellular genetics
 177. Cellular molecular biology
 178. Cellular immunology
 179. Cellular pathology
 180. Cellular pharmacology
 181. Cellular toxicology
 182. Cellular biophysics
 183. Cellular biotechnology
 184. Cellular nanotechnology
 185. Cellular engineering
 186. Cellular medicine
 187. Cellular therapy
 188. Cellular surgery
 189. Cellular transplantation
 190. Cellular regeneration
 191. Cellular repair
 192. Cellular healing
 193. Cellular recovery
 194. Cellular adaptation
 195. Cellular survival
 196. Cellular function
 197. Cellular communication
 198. Cellular signaling
 199. Cellular regulation
 200. Cellular control
 201. Cellular organization
 202. Cellular structure
 203. Cellular morphology
 204. Cellular physiology
 205. Cellular biochemistry
 206. Cellular genetics
 207. Cellular molecular biology
 208. Cellular immunology
 209. Cellular pathology
 210. Cellular pharmacology
 211. Cellular toxicology
 212. Cellular biophysics
 213. Cellular biotechnology
 214. Cellular nanotechnology
 215. Cellular engineering
 216. Cellular medicine
 217. Cellular therapy
 218. Cellular surgery
 219. Cellular transplantation
 220. Cellular regeneration
 221. Cellular repair
 222. Cellular healing
 223. Cellular recovery
 224. Cellular adaptation
 225. Cellular survival
 226. Cellular function
 227. Cellular communication
 228. Cellular signaling
 229. Cellular regulation
 230. Cellular control

PROPOSTA DE TR DE CON

1 - comitê de gestão de projetos
2 - de gestão de projetos de gestão
3 - de gestão de projetos de gestão
4 - de gestão de projetos de gestão

DATE _____

TO _____

FROM _____

SUBJECT _____

\$ 0.57 2000 IL.

E-Mail: thomas@thomas.org (or al@thomas.org)
 Web: thomas.org
 Tel: 714-366-1000
 Fax: 714-366-1001
 Address: 10000 Wilshire Blvd.
 Suite: 1000
 City: Beverly Hills, CA 90210
 Country: USA
 State: CA
 Zip: 90210
 Name: THOMAS ORGANIZATION

[illegible]

NAME	DATE	TIME
DR. NICHOLAS	06/12/20	DR. 12:00
DR. 12:00	DR. 12:00	DR. 12:00

Leningrad - Petrograd - Moscow group (Communist Party) - 1917-1920 Trotsky - 1920-1927	International - 1919-1920 Third International - 1921-1927
--	--

700 PM

Michael H. Rogers
Vice President, Operations
CRS - P.O. Box 1000

Ho SRMA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAIS CONSUMIDOS EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	doc 24	ART. OU LENTO	Nº DO PROMTUÁRIO	DATA
Walter P. P. P. P.				20 / 04 / 13

CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO	
TIPO	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Intervenção de fratura exp. de braço	22:15	23:40	

EQUIPE MÉDICA	
QUIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Pedro	Dr. Michel
1ª AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
Dr. Marcelo (R.)	Dr. João (R.)
2ª AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Dr. Fernando (R.)	
	CIRCULANTE
	Dr. Alexandre + Tobio + Antônio

TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:				
Rox					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCT'S COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500	
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0		1	FRASCOS- SORO GLUCOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5		1	FIO VICRYL N°	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0		1	FIO MONONYLON N°	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
1	LÂMINA BISTURIN°		1	FIO CATGUT SIMPLES N°	
1	DRENO DE SUÇÃO N°		1	FIO CATGUT CROMADO N°	
1	DRENO DE TORAX N°		1	FIO PROLENE N°	
1	DRENO DE PENROSE N°		1	FIO SEDA N°	
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
1	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATAN°	
1	SERINGA 10ML		1	GEFOAM agulha 01 roque	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA cateter 02	
1	cateter 02		5	QUILOS: 01 litro de	

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

Mr. M. M. Woodson, Chairman

[illegible]

UNIDADE/SECTOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

Neclison Siqueira

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA/HORA:

PRESCRIÇÃO:

DIÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

25-05-1980 18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

18h 30min 18h 30min

Dr. Pedro D. Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
RPM 1615



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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN 27/01/2018

PACIENTE NADSON CIPRIANO

DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR E

ALERGIAS

IDADE

24A

TIAS

DIAB

104-3

DATA

23/4/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SFO, 5% 500ML EV DL 12:21H

3

OMEPRAZOL 40MG EV 1x DIA MANHA

4

TENOXCAN 40MG 1x DIA LV

5

METOCLOPRAMIDA 10MG EV 3x 8H S/N

6

PARACET 100MG + SFO, 5% 100ML EV DL 23:03 VO DE 800 SE DOR INTENSA

7

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

8

SSVV + COGG 02 H

9

CURATIVO DIÁRIO

10

DIPYRONA 1G LV 2x 6 SH

11

PRESCRIÇÃO DE USO DE 100 mg 12h VO

12

SE DIABETES CONDIÇÃO COM INSULINA HUMANA (SC), CONFORME ESQUEMA:

INSULINA HUMANA (SC) 40 U EV 3x 8H S/N; SUC > 400: 10U E OU GLICOSE > 500:

20U; GLICOSE > 500 ME EV + AVISAR PRATONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110

MMHG; 1-SE PAS > 180 E OU PAD > 110, SE PAS MANTIVER EM VALORES

SUPRACONDIÇÃO CRÔNICA E PLACATO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECONTRO PACIENTE DEBILITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, CONTACIUNTE

EXAME FÍSICO: BUC, ACIDOTICO, AMETÉRICO, A FEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANT DA

SINAIS VITAIS

PA

FC

FR

TEMP

6 H

140/70

78

-

38,6°C

12 H

100/60

86

-

38,6°C

18 H

116/68

92

-

38,6°C

24 H

122/72

83

-

38,6°C

Dr. Fernando Bezerra

CRM-RR 2007

Residente de Ortopedia e Traumatologia

ficando - quando - quando - se de dor (da 11h e 12h)
foram de horário + servs -

Atestado de Exames - HGR
Assinado por: [Assinatura]
Assessor de Exames - HGR
CORREÇÃO DO DIA 2018

ÁREA DE EXAMES - HGR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 ABO 2018

CEATE SEGURADORA S/A
Av. Duque de Caxias, 101 - São Paulo, SP

Coloide de Exames - HGR
DATA 27/01/2018
HORA 10:00
Assinatura

104-3



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



DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: 27/01/1994

PACIENTE: MADSON CIPRIANO

DIAGNÓSTICO: FX EXPOSTA DE FÊMUR E

ALÉRGICAS: _____ HAS: _____ DM: _____

IDADE: 24a LEITO: 104-3 DATA: 26/4/2018

ITEM: _____ HORÁRIO: _____

1. DIETA ORAL LÍQUIDA

2. SCL 0,9% 500ML EV DE 12/12H

3. OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ

4. FENOXIDAN 40MG 1X/DIA EV

5. METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

6. TRAMAL 50MG + SCL 0,9% 100ML EV Q 8/8H S/N

7. CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

8. SSW + DOGG Q3 H

9. CURATIVO DIÁRIO

10. DIPIRONA 1G EV Q8 H S/N

11. _____

12. _____

13. _____

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO. ATIVO, REATIVO, CONTACTUAL.

EXAME FÍSICO: URG, ADIABÓTICO, ANICTÉRICO, ANÚRIE, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

RESOLUÇÃO: _____

CONDUZA: MANEJO

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

SINAIS VITAIS

6 H 130x80 70 36,3

12 H 134x8 69 36,3

18 H 122x80 80 36,3

24 H 104x72 82 36,3

1. Do paciente no lito, 16:20 horas, SSW, adiantado de 8:14, presença de dor, sem alterações.

Residência de Análise
Laboratório de Exames
CORDE-RR 429927-47

16:20 horas, paciente foi levado ao bloco, sem alterações físicas.

Residência de Análise
Laboratório de Exames
CORDE-RR 429927-47

104-3



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		NAUSON CIPRIANO			
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE FEMUR E			
ALERGIAS		N/A			
IDADE	24A	SEXO	M	DM	
ITEM		LEITO	104-3	DATA	27/03/2018
				HORA	08:00
1	DIETA ORAL EVRE				
2	SOLUÇÃO 500ML EV DE 12/24H				
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELO MANHÃ				
4	JENOXICAN 400MS 1X/DIA EV				
5	ACETOCIPRAMIDA 10MG EV 6/8H S/N				
6	TRAMAL COMB 1 SCS 5% 100ML EV OL 20 CTS VO DE 8/8H S/DOL 4/4/10MS				
7	CAPTOPRIL 25 mg VO S/PAS > 160 L OL PAD > 110 MMHG				
8	SSV + COGO 0/8 H				
9	CURATIVO DIÁRIO				
10	DIPIRONA 1G LV 6/6 S/N				
11					
12	1. SEGUIR O COMPORTAMENTO COM INSTRUÇÕES DA ESCOLA, COM FORTALECIMENTO 200 PIS/VOL; 2. SEGUIR O COMPORTAMENTO DA ESCOLA, COM FORTALECIMENTO DIÁRIO, COM O COMPORTAMENTO DA ESCOLA, COM FORTALECIMENTO 3. CASO DE INSTRUÇÃO CAPTOPRIL 25 mg VO S/PAS > 160 L OL PAD > 110 MMHG, AVALIAR O COMPORTAMENTO DA ESCOLA, COM FORTALECIMENTO SUPLENTORES DE VITAMINA E MINERAIS.				
13					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE JULIADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTATUAL.
EXAME FÍSICO: BGL, AGUDO, A VENTILADO, AFEBRIL, LUNFICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDIÇÃO: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	Fi	TEMP
6 H				
12 H	136x80	95		35
18 H	125x70	102		37°C
24 H	120x60	88		36°C

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

18:00 27/03/2018 - paciente no leito, administração medicamentos de horário com identificação SSN, medicação RUP, 12h 10 administradores 16:45, post Duxia-der e segue com cuidados de enfermeira.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREAPR 437481-76



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994	
PACIENTE	NADSON CIPRIANO				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E				
ALERGIAS	HAS		DM		
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	29/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	SFD, 9% 500ML EV DE 12/12H				7:00
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				8:00
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				5:00
6	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				5:00
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5:00
8	SSVY + CCGG 6/6 H				5:00
9	CURATIVO DIÁRIO				5:00
10	DIPIRONA 1G EV 6/6 SN				5:00
11	<p>1-SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 8UI E OU GLUCOSE < 60 DL/MIL. GLUCOSE > 60: 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				
12					
13					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
8 H	120/60	75		36,4
12 H	130/80	70		36,2
18 H	110/70	80		37,0
24 H	120/80	89		36,7

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

! 8:00 pet aceitando
medicações de horários +
SSV sem queixas segue
nos cuidados da eq.



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Anderson Cipriano</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE				5/10/18
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				5/10/18
3	CEFALOTINA 1G EV 6/8H				5/10/18
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				5/10/18
5	DIPIRONA 500MG EV 6/8H				5/10/18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				5/10/18
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				5/10/18
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N				5/10/18
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				5/10/18
10	SSVV + CCGG 6/8 H				5/10/18
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				5/10/18
14	CURATIVO DIÁRIO				5/10/18
15	<i>Insulina Regular 200-250 2UI; 251-300 4UI; 301-350 6UI;</i>				5/10/18
16	<i>351-400 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%</i>				5/10/18
17	<i>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</i>				5/10/18
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				5/10/18
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				5/10/18
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				5/10/18
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				5/10/18

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	T
6 H	100/70	80	36,4
12 H	100/60	80	36°C
18 H	120/70	82	36,5°C
24 H	100/70	83	36,5°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

10/10/18 Ppt no leito, 100/70, 80, antipico, 36,4, deitado, queixa de algia
aparecido SSVV, sangue nos curativos
Inete Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-TE



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994	
PACIENTE NADSON CIPRIANO					
DIAGNÓSTICO PX EXPOSTA DE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS		DM	
IDADE	24A	LEITO	1043	DATA	08/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SFO, 9% 500ML EV DE 12/12H				18h
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				08h
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
6	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 20 OTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
8	SSV + CCGG 8/8 H				notina
9	CURATIVO DIÁRIO				curativo
10	DIPIRONA 1G EV 8/6 SN				SND
11	<p>1- SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QH GLUCOSE < 60 DL/ML GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2- QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 C OU PAD > 110 MMHG. AFERIR PA 30 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVARA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				
12					
13					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
CONDUITA: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100/70	92	-	36,2
12 H	100/70	88	-	36,2
18 H	102/77	96	-	36,9
24 H	96/61	94	-	35,6

Dr. *[Assinatura]*
Dr. Antônio Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

128



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994	
PACIENTE NADSON CIPRIANO					
DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS		DM	
IDADE 24A		LEITO 104-3		DATA 2/5/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SFD, 9% 500ML EV DE 12/12H				
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
6	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
8	SSVV + CCGG 6/6 H				
9	CURATIVO DIÁRIO				
10	DIPIRONA 1G EV 6/8H				
11					
12	1-SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E CII (SUCOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE ≤ 50% 40 ml, EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 120 MMHG. AUMENTAR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				
13					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:



CONDLTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
8 H	120x80	68	—	35,2
12 H	123x74	92	—	35,2
18 H	118x72	85	—	36,3
24 H	130x80	81	—	36,5

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

Ana Cláudia Rodrigues da Silva
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 448.573 - AE

104-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																												
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994																										
PACIENTE		NADSON CIPRIANO																												
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE FEMUR E																												
ALERGIAS		HAS		DM	TORA																									
IDADE		LEITO		DATA	3/5/2018																									
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				24h																									
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				13h																									
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				(6h) 13h																									
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão																									
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				4h																									
6	TRAMAL 150MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				4h																									
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				4h																									
8	SSVV + CCGG 8/8 H				4h																									
9	CURATIVO DIÁRIO				4h																									
10	DIPIRONA 1G EV 8/8H				13h																									
11																														
12	1-SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E DILUIÇÃO SE < 60 UI/ML. GLYCOSULON 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 120 MMHG. AFERIDA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER LIVRE A 13A DOS VALORES SUPRACITADOS E AMAR PLANTÃO.																													
13																														
EVOLUÇÃO MÉDICA:																														
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>93x61</td> <td>71</td> <td></td> <td>36,55</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>100x60</td> <td>80</td> <td></td> <td>35,6</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120x70</td> <td>88</td> <td></td> <td>36,5</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>82x67</td> <td>77</td> <td></td> <td>36,32</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	6 H	93x61	71		36,55	12 H	100x60	80		35,6	18 H	120x70	88		36,5	24 H	82x67	77		36,32
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																										
6 H	93x61	71		36,55																										
12 H	100x60	80		35,6																										
18 H	120x70	88		36,5																										
24 H	82x67	77		36,32																										
					Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia																									

Exames-HGI

105/116

116

116

suspensão

4h

4h

4h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h

13h



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994	
PACIENTE NADSON CIPRIANO					
DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR E					
ALÉRGICAS		HAS		DM	
IDADE 24A		LEITO 104-3		DATA 4/5/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5 N/D	
2	SFO,9% 500ML EV DE 12/12H			24/5	
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			24/5	
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV			suspense	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			5 N/D	
6	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			15/3/20	
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			15/3/20	
8	SSVV + CCGG 6/6 H			ROTINA	
9	CURATIVO DIÁRIO			M	
10	DIPIRONA 1G EV 6/6H			12/5	
11					
12	<p>1-SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OUI A 12/12H < 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG, A ESPR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

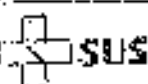
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	118/63	95		36,4°C
12 H	100/70	101		36°C
18 H	110/72	92		36°C
24 H	107/68	88		34°C

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



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - C.O.B. DO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pat. do fratura. clifra
feim sob FE

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

amputação

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

CT + Lab + TET

20 - DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 TERCIÁRIO

fratura de fêmur sob FE

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

PPAS de FE + esternotomia

26 - CLÍNICA

27 - DATA DE INTERNAÇÃO

28 - DECLAMAÇÃO

29 - INSCUMENTO (CONSELHO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ASSINATURE GARANTE

34 - CNPJ DA EMPRESA

35 - Nº DO RANTE

36 - SÉRIE

37 - ASSINATURE ESTABELECIMENTO

38 - DATA EMPRESA

39 - CHAVE DA EMPRESA

40 - CÍRCULO

41 - ASSINATURE DO RESPONSÁVEL

42 - DATA EMPRESA

43 - ASSINATURE DO RESPONSÁVEL

44 - DATA EMPRESA

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZANTE

AUTORIZAÇÃO

46 - COD. ORÇÃO FISSOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - CÓDIGO

49 - Nº DOCUMENTO (IMPRESSO) DO PROFISSIONAL AUTORIZANTE

50 - CNES

51 - CPF

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

04/08/18

U.S

0408060360 → 578
0408050519 → 578
0408060360 → 578
0408060360 → 578

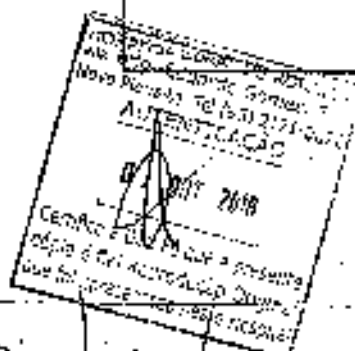


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

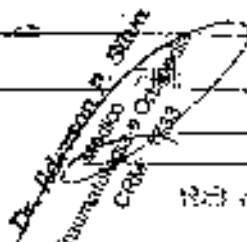
Data: 4.5.18 O.S. _____



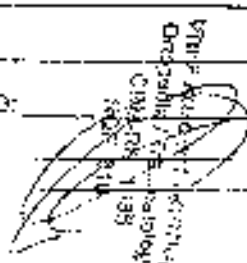
numero cifrao

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: patoma de base para sub R
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: RMF + espirometria
TÍPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÃO S E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

1ª CIRURGIÃO: Adriano 1º AUXILIAR: estor?
2º AUXILIAR: Luiz INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTA: Adriano ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ DURAÇÃO: _____



LABORATÓRIO CIRÚRGICO



- 1) Retirar sub R
- 2) aspirar + anti-séptico + ampol + RMF
- 3) acesso lateral C6 + C7 + sub R
- 4) redução crânio + colocação placa de 12 furos + 10 parafusos corticais + amarração de frangimento + LMC
- 5) Vigorosa + medicação satisfatória
- 6) Rota de F0 + anestesia

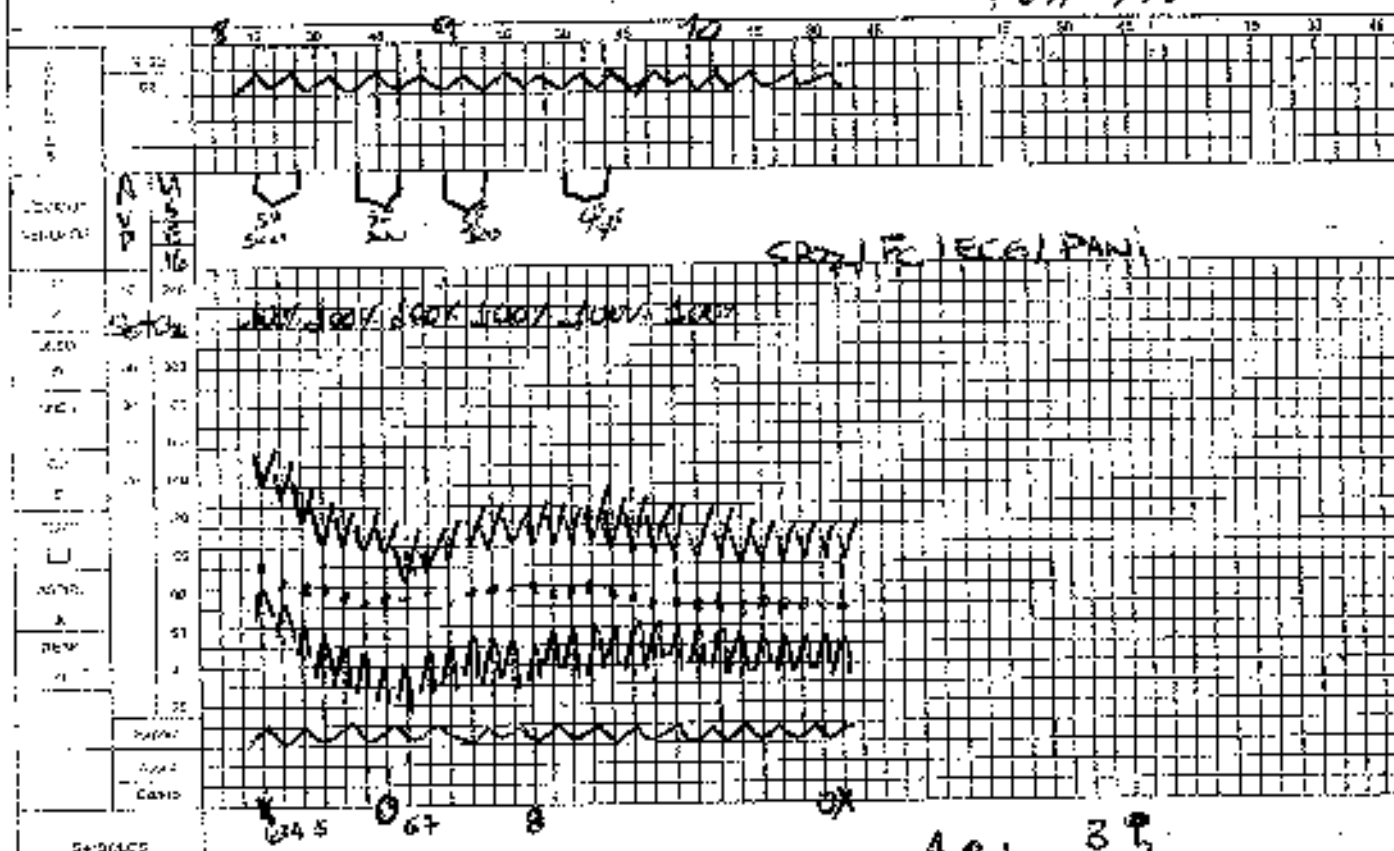
Nadison Cipriano - 24 anos - ASA I

REPRODUÇÃO: CIGUA - DCBE - HORA - EFDYU

PRÉ-RECONDIÇÃO - FUGIDA - CEE - HORR - EPTO

Boe White

04/05/78



NO	PLANT	HEIGHT	FRUIT	LEAF	SEED	REMARKS
1	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	1) Banyuwat + (C. Apollon)
2	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	2) Banyuwat + (C. Apollon)
3	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	3) Banyuwat + (C. Apollon)
4	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	4) Banyuwat + (C. Apollon)
5	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	5) Banyuwat + (C. Apollon)
6	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	6) Banyuwat + (C. Apollon)
7	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	7) Banyuwat + (C. Apollon)
8	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	8) Banyuwat + (C. Apollon)
9	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	9) Banyuwat + (C. Apollon)
10	Banyuwat	30m	30cm	30cm	30cm	10) Banyuwat + (C. Apollon)

Obkassintse finen (E)

[illegible]

Signature of
P. No RPA.

FORMA INTERNAZIONALE CONSERVANDO EDI CURRICULA

NOME DO PACIENTE	DO: 24	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Alcides Cipriano		AD4 - 03		04 / 05 / 98
CIRURGIA				

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Atividade de Ensino (A)	08:45	10:52	

EQUIPE MÉDICA

01 CIRURGIÃO	ANESTESISTA:	M. ultrassônica
02 1ª AJUDANTE	RES. ANESTESIA:	R. maciel
03 2ª AJUDANTE	INSTRUMENTADOR	
04 3ª AJUDANTE		
05 4ª AJUDANTE	CIRCULANTE	
06 5ª AJUDANTE		
07 6ª AJUDANTE		
08 7ª AJUDANTE		
09 8ª AJUDANTE		
10 9ª AJUDANTE		
11 10ª AJUDANTE		
12 11ª AJUDANTE		
13 12ª AJUDANTE		
14 13ª AJUDANTE		
15 14ª AJUDANTE		
16 15ª AJUDANTE		
17 16ª AJUDANTE		
18 17ª AJUDANTE		
19 18ª AJUDANTE		
20 19ª AJUDANTE		
21 20ª AJUDANTE		
22 21ª AJUDANTE		
23 22ª AJUDANTE		
24 23ª AJUDANTE		
25 24ª AJUDANTE		
26 25ª AJUDANTE		
27 26ª AJUDANTE		
28 27ª AJUDANTE		
29 28ª AJUDANTE		
30 29ª AJUDANTE		
31 30ª AJUDANTE		
32 31ª AJUDANTE		
33 32ª AJUDANTE		
34 33ª AJUDANTE		
35 34ª AJUDANTE		
36 35ª AJUDANTE		
37 36ª AJUDANTE		
38 37ª AJUDANTE		
39 38ª AJUDANTE		
40 39ª AJUDANTE		
41 40ª AJUDANTE		
42 41ª AJUDANTE		
43 42ª AJUDANTE		
44 43ª AJUDANTE		
45 44ª AJUDANTE		
46 45ª AJUDANTE		
47 46ª AJUDANTE		
48 47ª AJUDANTE		
49 48ª AJUDANTE		
50 49ª AJUDANTE		
51 50ª AJUDANTE		
52 51ª AJUDANTE		
53 52ª AJUDANTE		
54 53ª AJUDANTE		
55 54ª AJUDANTE		
56 55ª AJUDANTE		
57 56ª AJUDANTE		
58 57ª AJUDANTE		
59 58ª AJUDANTE		
60 59ª AJUDANTE		
61 60ª AJUDANTE		
62 61ª AJUDANTE		
63 62ª AJUDANTE		
64 63ª AJUDANTE		
65 64ª AJUDANTE		
66 65ª AJUDANTE		
67 66ª AJUDANTE		
68 67ª AJUDANTE		
69 68ª AJUDANTE		
70 69ª AJUDANTE		
71 70ª AJUDANTE		
72 71ª AJUDANTE		
73 72ª AJUDANTE		
74 73ª AJUDANTE		
75 74ª AJUDANTE		
76 75ª AJUDANTE		
77 76ª AJUDANTE		
78 77ª AJUDANTE		
79 78ª AJUDANTE		
80 79ª AJUDANTE		
81 80ª AJUDANTE		
82 81ª AJUDANTE		
83 82ª AJUDANTE		
84 83ª AJUDANTE		
85 84ª AJUDANTE		
86 85ª AJUDANTE		
87 86ª AJUDANTE		
88 87ª AJUDANTE		
89 88ª AJUDANTE		
90 89ª AJUDANTE		
91 90ª AJUDANTE		
92 91ª AJUDANTE		
93 92ª AJUDANTE		
94 93ª AJUDANTE		
95 94ª AJUDANTE		
96 95ª AJUDANTE		
97 96ª AJUDANTE		
98 97ª AJUDANTE		
99 98ª AJUDANTE		
100 99ª AJUDANTE		
101 100ª AJUDANTE		

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VA
10	BOLAS COMRESSAS C/03 UNID.		17	FRASCOS SORO FISIOLOGICO 300 ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS SORO RINGER LACTADO	
	LUIVA ESTERIL 7.5			FRASCOS SORO MORTON 10	
	LUIVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N° 1	
10	LUIVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON N° 2.0	
	LUIVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
10	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
	LÂMINA DISTURJ N° 15			FIO CATGUT SIMPLES N°	
	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
	DRENO DE TORAX N°		60 ml	FIO PROLENE D/P/E Tópico	
	DRENO DE PENROSE N°		1	Soro fisiológico 1 litro	
	SERINGA 01ML		1	Soro fisiológico de Polange N° 14	
	SERINGA 03ML		150ml	CINAZOLINA 0.05% solução 70%	
	SERINGA 05 ML		1	CLOTRIMAZOL Equipomax 8g	
1	SERINGA 10ML			CLOTRIMAZOL Agulha P/Ragum	
	SERINGA 20ML		1	EPIADOL 100mg cápsulas de 0.2	
			12	OUTROS: Eutimador	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VA
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	<i>Suellem</i> <i>Bruno</i> <i>Nelson</i>	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO CALÇULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

LAUDO DE EXAME

tipo de exame:

Exame clínico de Exat. de Exat. (E)

Data 04/05/18

Local DO EXAME: JANEIRO

Nome do Paciente: Nasson Leprosus

Idade: 24

Sexo: A Ponto de Exat. 04 e 03

Local: grandes Fragm. de

Local: Tauis Bahia

Sexo: 04

Local: Exat. de Exat. (E)

Local: Exat. de Exat. (E)

Placa de Exat. de Exat. (E)

Exat. de Exat. (E)

52

56

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA DE JANEIRO
EXAME CLÍNICO DE EXAT. DE EXAT. (E)

Médico Responsável

EXAME CLÍNICO DE EXAT. DE EXAT. (E)

EXAME CLÍNICO

25

CPENRA410JL2

7/10/2015

SALA
(Sala Pos-Operatória)

Ateneo Brucicla (Sala Operativa)

OS DEBATES DA

[illegible]

FRANCESCO ANASTASIO ISIA e L'ARABIA

CONSTITUTIONAL VERBALS

Collection en son de l'Université
 de la Bibliothèque

Kia kōwhiri meho

NEGATIVOS CRITICOS PREVENTIVOS:

DE CIRCULACÃO

©2005 ABC and its affiliated stations. All rights reserved.

On the other hand, the β -phase is not stable in the β -phase region.

REVISTA DA EQUIDADE JURÍDICA

700-221-1100 | www.hilltop.com

MOVIMENTO DA EQUILIBRADA ENTRE

cos familiares reconocidos en la cultura de la vejez de

estudo resultando de análises de

1. *Staphylococcus aureus* (10⁶ CFU/ml)

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

4. PRODUCT RANGE AND VARIATION

Journal of Applied Gerontology

2000

$$f_{\text{eff}} = \frac{1}{2} \left(\frac{1}{f_{\text{eff}}^{\text{L}} + \frac{1}{f_{\text{eff}}^{\text{H}}}} \right)$$

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

1000

PRESCRIÇÃO DIÁRIA



Unidade de Ensino de Medicina
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

DISCIPLINA / SEÇÃO

QUARTO

TERÇO

104 - 3

1º DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

Marcelo Silva

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Dr. Ricardo

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PROFISSIONAL

MORANGO

ORGANIZADO

DATA / HORARIO

11/3/12

ASSA DE SIMULACAO - SP
CONTEUDO RAO VERIFICADO

37 AGO 2005

QUESTÃO 8571242424242424
No dia 10 de maio de 2005, às 11h20, foi

- 1) 250 mg de ...
- 2) 500 mg de ...
- 3) 1000 mg de ...
- 4) 1000 mg de ...
- 5) 1000 mg de ...
- 6) 1000 mg de ...
- 7) 1000 mg de ...
- 8) 1000 mg de ...
- 9) 1000 mg de ...
- 10) 1000 mg de ...

Dr. Ricardo
Farmacologia
Toxicologia

NOTA: 100%
Média: 100%

104 - 3

104 - 3

Dr. Ricardo

Dr. Ricardo

104-3

 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
	DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	27/01/1994	
	PACIENTE NADSON CIPRIANO				

DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE FEMUR E			
ALERGIAS		HAS		DM
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA 9/6/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE			21h
2	SFD, 9% 500ML EV DE 12/12H			18h
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			10h
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV			suspensa
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
6	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
8	SSVV + CCGG 6/6 H			
9	CURATIVO DIÁRIO			
10	DIPIRONA 1G EV 6/8H			12h 21.06
11				
12	1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 250-300: 4UI; 300-350: 6UI; 350-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLUCOSE < 60 DL/ML GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVEAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. AFERIR A 30 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.			
13				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

#SOLICITADO:

#CONDUITA: MANTIDA

ÁREA DE CIRURGIA - ORTOPEDIA
 CONTENDO RAO VERIFICADO

17 AGO 2018

CEMS SEGURADORA S/A

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fernando Rezende CRM-RR/2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H					
12 H	129x95	95	-	36,8°C	
18 H					
24 H					



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN 27/01/1994	
PACIENTE NADSON CIPRIANO					
DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA DE FEMUR E					
ALERGIAS		HAS		DM	
IDADE	24A	LEITO	104-3	DATA	6/8/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				24h
2	SF0,9% 500ML EV DE 12/12H				25/06
3	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				25/06
4	TENOXICAN 40MG 1X/DIA EV				suspensão
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				25/06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				25/06
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG				25/06
8	SSVV + CCGG 6/6 H				25/06
9	CURATIVO DIÁRIO				25/06
10	DIPIRONA 1G EV 6/6H				25/06
11					
12	1-SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLICOSE < 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG, AVERIGUAR EM 30 MINUTOS, SE NÃO SE MANTIVER ELEVADA, AUMENTAR OS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				
13					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H					
12 H	120/80	105		36,3°C	
18 H	120/80	90		36,4	
24 H					

ÁREA DE ENFERMAGEM - RORAIMA
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07/08/2018

SENTE ASSINADORA S/S
 Dr. Fernando Rezende

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

CENTÉ SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Dantas, 444 - Boa Vista - RR

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RIO CRUZ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ANATÓMICA DO TITULAR

Carteira de Identidade

Polgar Direito

Nadson Cipriano



MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
704.871.652-50

Nome
NADSON CIPRIANO

Nascimento
27/01/1994

VÁLIDO SOMENTE PARA COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 518201-8 DATA DE EMISSÃO 30/08/2016

NOME
NADSON CIPRIANO

RESIDÊNCIA
VERA CIPRIANO

NATURALIDADE
BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO
27/01/1994

ORIGEM
CERTIDÃO NASC 19971 FLS 80-F LIV A-34
2 OF BOA VISTA-RR

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor da RDC

1 VIA

LEI Nº 7.116 DE 09/08/83

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO	
	DOC. IDENTIDADE (ORG. EMISSOR) 148994 SSP RR
	CPF 606.934.792-72
	DATA NASCIMENTO 23/12/1976
FILIAÇÃO JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO JUNACY SOUSA DO NASCIMENTO	
PERMISSÃO []	ACC []
CAT. HAB. []	
Nº REGISTRO 01101996953	VALIDADE 14/01/2020
	1ª HABILITAÇÃO 17/12/1999
OBSERVAÇÕES	
	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 15/01/2015
	10964911290 RR207911720
ASSINATURA DO EMISSOR	
DETRAN-RR (RORAIMA)	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
980131278

PROIBIDO PLASTIFICAR
980131278

07 AGO 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

GENTE SEGURA

At. Capitão João Dantas, 444

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016959/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/07/2019 10:32 Data/Hora Fim: 26/07/2019 10:48
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: J 28539 Data: 20/04/2018
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 20/04/2018 18:39

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Caranã

Logradouro: Av. Joca Faria com Waldemar Coelho de Aguiar

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADEILZA APARECIDA BRANDÃO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: GO - Rubiataba Sexo: Feminino Nasc: 06/12/1968
Profissão: Auxiliar Administrativo Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Viúvo(a)
Nome da Mãe: Maria Luci Brandão

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 2916361

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA ALTAIR PEREIRA DE MELO

Nº: 304

Bairro: jardim caranã

Telefone: (95) 99125-7981 (Celular)

Nome Civil: NADSON CIPRIANO (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 27/01/1994
Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Vera Cipriano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 704.871.852-50

RG - Carteira de Identidade: 518201-8

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: José de Souza

Nº: 115

Complemento: Casa

Bairro: Calungá



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016959/2018-A01

Telefone: (95) 99177-9750 (Celular)

Nome Civil: RAYMISON DA SILVA COSTA (ENVOLVIDO, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 23

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3987280

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Edson Castro

Bairro: Liberdade

Nº: 659

Razão Social: PM (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 595.675.972-00	Placa NAO-6796
Renavam 00338274340	Número do Motor NAA162431
Número do Chassi 9BGSU19F0CC124879	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo CHEVROLET/CLASSIC LS
Modelo CHEVROLET/CLASSIC LS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Adeiza Aparecida Brandão	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 540.550.912-49	Placa NAV-9129
Renavam 00580579786	Número do Motor E3D3E-038208
Número do Chassi 9C6KE1260E0032332	Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125K
Modelo YAMAHA/XTZ 125K	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Raymison da Silva Costa	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

ROP/PM, expressa o que segue:

Fomos acionados via CIOP'S para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, envolvendo os veículos citados no campo de veículos envolvidos, que a motocicleta segundo seu condutor item 01 (um) transitava pela rua: Waldemar coelho de Aguiar, sentido bairro caumê, e segundo o item 03 (três)



Delegado de Polícia Civil: Adriano Silva Severino Santos
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 26/07/2019 10:48
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016959/2018-A01

condutora do automóvel 4 (quatro) rodas transitava pela rua: Joca farias sentido bairro centro, que ao passar pela rua Waldemar coelho de Aguiar, cruzamento, a motocicleta cruzou sua preferência ocorrendo colisão frontal em seu veículo. Que a os danos ocorridos a ambos veículos estão relatados acima, informo ainda que apenas os ocupantes da motocicleta sofreram lesões físicas das quais, o item 01 (um) obteve lesão no joelho direito e no braço direito, e o passageiro item 02 (dois) obteve uma suposta fratura na perna direita. Que o item 03 (três) não obteve qualquer tipo de danos físicos aparentes, que foram atendidos pela equipe bravo 03 (três) do SAMU. Informo que a motocicleta acima citada foi entregue à Keiliane Maria Pereira sob RG:3374670 SSP/RR residente na tv. Dos Macuxis, nº1586, bairro: Alvorada, onde a mesma apresentou-se como amiga pessoal do item 01 (um). Informo que foi realizada a perícia pelo perito da polícia civil Wellington Alencar.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UM) CHEVROLET/CASSIC LS NA COR PRATA DE PLACA NAO 6796

***DANOS:** PARACHOQUE DIATEIRO AMASSADO E RALADO, CAPÔ AMASSADO, FAROL DIREITO DANIFICADO, E PARA-LAMAS DIANTEIRO DIREITO AMASSADO.

01(UMA) MOTOCICLETA YAMAHA XTZ 125K NA COR VERMELHA DE PLACA NAV 9129.

***DANOS:** CARENAGEM LATERAL DIREITA DO TANQUE DANIFICADA, GUIDÃO AMASSADO, RETROVISOR DANIFICADO, PEDALEIRA AMASSADA.

DANOS ESTES VISIVEIS.

Sem mais a relatar.

O COMUNICANTE/VÍTIMA NADSON CIPRIANO COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR ESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PAR FINS DE SEGURO DPVAT, O QUE FOI FEITO ACIMA.

ASSINATURAS	
 Jefferson Inacio Araujo Agente de Polícia Civil Mat 042000908 Responsável pelo Atendimento	 Nadson Cipriano (Envolvido / Vítima / Comunicante)
26 JUL 2019	
AGENTE DE POLÍCIA	
CONFERIDOR	

Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Vtr 624	SUCp 1ºBPM	Data 20/04/2018	S/Setor LESTE	H/Transm 18:39	H/Ini 18:39	CH/H *****	H/Fim 23:16	
Cód. Oc. 1001/1003	Cód. Prov. 13999	Cód. Ser. Prest. *****	Km/Ini. 81757	Km/Fim 81777				

GENTE SEGURADORA S/A

Pol. Capitão João Batista, 404 - Rua Yvira - 1194

LOCAL DE OCORRÊNCIA

AV: JOCA FARIAS/ WALDEMAR COELHO DE

AV.: AGUIAR

Bairro: CARANÃ

Ref.: CRUZAMENTO

PESSOAS RELACIONADAS

1 **CONDUTOR** Nome: RAYMISSON DA SILVA COSTA Idade: 23 E. Civil: SOLTEIRO

Endereço: RUA: EDSON CASTRO, Nº659, BAIRRO: LIBERDADE

Edt. R.G. 3987280 SSP/RR CNH 05984549236 "AB" Profissão: ESTUDANTE

2 **PASSEIRO** Nome: NADSON CIPRIANO Idade: 24 E. Civil: SOLTEIRO

Endereço: RUA: JOSE DE SOUZA, Nº115, BAIRRO: CALUNGÁ

Edt. R.G. NÃO INFORMADO CNH ***** Profissão: ESTUDANTE

3 **CONDUTORA** Nome: ADEILZA APARECIDA BRANDÃO Idade: 50 E. Civil: SOLTEIRA

Endereço: RUA: ALTAIR PEREIRA DE MELO, Nº304, BAIRRO: JARDIM CARANÃ

Edt. R.G. NÃO INFORMADO CNH 03440700933 "AB" Profissão: SERV.PÚBLICA

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UM) CHEVROLET/CASSIC LS NA COR PRATA DE PLACA NAO 6796

*DANOS: PARACHOQUE DIANTEIRO AMASSADO E RALADO, CAPÔ AMASSADO, FAROL DIREITO DANIFICADO, E PARA-LAMAS DIANTEIRO DIREITO AMASSADO.

01(UMA) MOTOCICLETA YAMAHA XTZ 125K NA COR VERMELHA DE PLACA NAV 9129.

*DANOS: CARENAGEM LATERAL DIREITA DO TANQUE DANIFICADA, GUIDÃO AMASSADO, RETROVISOR DANIFICADO, PEDALEIRA AMASSADA.

DANOS ESTES VISÍVEIS.

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): os objetos apreendidos.

ASSINATURA

CARGO

LOCAL

Senhor delegado do 3º DP

HISTÓRICO

Informo que fomos acionados via CIOP'S para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, envolvendo os veículos citados no campo de veículos envolvidos, que a motocicleta segundo seu condutor item 01 (um) transitava pela rua: Waldemar coelho de Aguiar, sentido bairro cauamé, e segundo o item 03 (três) condutora do automóvel 4 (quatro) rodas transitava pela rua: Joca farias sentido bairro centro, que ao passar pela rua Waldemar coelho de Aguiar "cruzamento" a motocicleta cruzou sua preferência ocorrendo colisão frontal em seu veículo. Que a os danos ocorridos a ambos veículos estão relatados acima, informo ainda que apenas os ocupantes da motocicleta sofreram lesões físicas das quais, o item 01 (um) obteve lesão no joelho direito e no braço direito, e o passageiro item 02 (dois) obteve uma suposta fratura na perna direita. Que o item 03 (três) não obteve qualquer tipo de danos físicos aparentes, que foram atendidos pela equipe bravo 03 (três) do SAMU. Informo que a motocicleta acima citada foi entregue à Keilliane Maria Pereira sob RG:3374670 SSP/RR residente na tv. Dos Macuxis, nº1586, bairro: Alvorada, onde a mesma apresentou-se como amiga pessoal do item 01 (um). Informo que foi realizada a perícia pelo perito da polícia civil Wellington Alencar. Sem mais a relatar.

SALATIEL ALEXANDRE RIBEIRO

41.366-6

Nº

SOLDADO PM

Posto/Graduação

1ºBPM

SUOp

