



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA, brasileiro, solteiro, vigilante, portador da cédula de identidade nº 196119, SSP/RR, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 719.631.462-04, residente e domiciliado na Rua CC 10, Laura Moreira, nº 414, Bairro Conjunto Cidadão, nesta Capital, CEP 69.318-045, e-mail: rmesquita@hotmail.com.

OUTORGADO: MARCO ANTONIO SALVIATO FERNANDES NEVES, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB/RR sob o nº. **205-B**, e **MARCO NEVES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados regularmente inscrita na OAB/RR sob o nº. 81, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 25.286.636/0001-72, ambos com endereço profissional na Rua Rocilda Moura, nº. 415, bairro Paraviana, cidade de Boa Vista/RR, CEP 69.307-290, e-mail: marconevesadvogados@gmail.com.

PODERES PARA O FORO EM GERAL: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais, em qualquer Instância ou Tribunal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração ainda outorga ao advogado acima descrito e sua respectiva sociedade, os poderes para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir sobre atos processuais na forma do art.190 do CPC, receber alvarás, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, fazer acordos, pedir a gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive indicar endereço eletrônico (em conformidade com o art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 20 de agosto de 2019.


RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA (outorgante)

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA**, brasileiro, solteiro, vigilante, portador da cédula de identidade nº 196119, SSP/RR, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 719.631.462-04, residente e domiciliado na Rua CC 10, Laura Moreira, nº 414, Bairro Conjunto Cidadão, nesta Capital, CEP 69.318-045, e-mail: rmesquita@hotmail.com, nesta Capital, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista/RR, 20 de agosto de 2019.


RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA



13 JUN. 2018

909936794

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome
RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA



DOC. DEBITADE / OUT. EMISSOR/UF
196119 SP SP

CPF
719.631.462-04

DATA NASCIMENTO
27/03/1981

Grupo
LEONTINO MESQUITA

Nome
NAILR GOMES DOS REIS

Permissão
196119 SP SP

ACD
196119 SP SP

CEM
196119 SP SP

VALIDADE
23/10/2019

EMISSÃO
16/03/2004

909936794

PROIBIDO PLASTIFICAR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

ASSINATURA DO PORTADOR
Rubem Evalter dos Reis Mesquita

DATA DE EMISSÃO
23/10/2014

0340678934

88207766410

Nome
Rubem Evalter dos Reis Mesquita

CPF
719.631.462-04

DATA NASCIMENTO
27/03/1981

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS , documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.	PIS/PASEP 126.42320.03-2
O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.	NÚMERO 2612875
Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.	SÉRIE 001-0
	UF RR
	<i>Rubem Salteel dos Reis Mesquita</i>
	ASSINATURA DO TITULAR
	POLEGAR DIREITO
	
	
	CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.
	ESTA CARTURA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

100

34	35
0832252-16 ANOTAÇÕES GERAIS (Anotações autorizadas por lei). Por inclusão de anexo entre as partes foi o processo Contrato de... data, por... R\$ 35.103,72 R\$ 112.120,00 UNION SECURITY Ana Elizabeth R. Soares Aux. Administrativo Contribuição Sindical Em favor sintevitraver Ano: 2010 R\$: 187,63 Contribuição Sindical Em favor sintevitraver Ano: 2011 R\$: 187,64	0832252-16 ANOTAÇÕES GERAIS (Anotações autorizadas por lei). Contribuição Sindical Em favor sintevitraver Ano: 2012 R\$: 211,33 Contribuição Sindical Em favor sintevitraver Ano: 2013 R\$: 244,00 Contribuição Sindical Em favor sintevitraver Ano: 2014 R\$: 251,93

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0105019-2

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

Nº da Nota Fiscal: 000111569
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTAS

CONTA-MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2017	06/01/2018	184	127,42

MARRIETE DA GAMA LOPES
R. CC 10 414 LAURA MOREIRA
CPF: 00082646350244
CEP: 69.318-045 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.01.273000

DADOS DA LEITURA

kWh	kVAth
Atual: 16648	
Anterior: 16464	
Constante de Multiplicação: 1,000	
Consumo Medido: 184	
Consumo Faturado: 184	FCAH

DATAS DA LEITURA

Atual: 21/12/2017
Anterior: 22/11/2017
Próxima Leitura: 21/01/2018
Emissão: 21/12/2017
Apresentação: 21/12/2017

Forma de Faturamento: NORMAL Fator de Potência: 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	E2730338	M 1421842	1.1.1.1	220

HISTÓRICO kWh

Mês/ano	Consumo
NOV/17	215
OUT/17	233
SET/17	191
AGO/17	218
JUL/17	205
JUN/17	205
MAI/17	260
ABR/17	219
MAR/17	225
FEV/17	209

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	Valor
CONSUMO 184 A R\$ 0,566727 =	104,27
CORRECAO MONETARIA DA 10/17-00	0,95
CORRECAO MONETARIA IG 10/17-00	0,20
MULTA POR ATRASO DE I 10/17-00	0,32
JUROS DE MORA POR ATR 10/17-00	0,14
MULTA POR ATRASO 10/17-00	2,93
JUROS DE MORA DE IMPO 10/17-00	1,94
ILUMINACAO PUBLICA	18,37

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 184 - 0,456770

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 11/2017 Valor R\$ 133,47

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2018. O não pagamento da conta de energia também é incluído no nome do consumidor na SCNN. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBI) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA! LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 36DB.593C.BA64.7F7E.B0D2.FCAB.343C.EC03

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Item	Valor
Distribuição	31,52
Energia	50,43
Transmissão	0,00
Encargos	2,10
Tributos	20,22

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Item	Valor
Base de Cálculo	104,27
Alíquota ICMS	17,00%
Valor do ICMS	17,72
Valor do PIS	0,43
Valor do COFINS	2,07

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	Valor
5,43	10,86
21,73	3,61
7,22	14,45
3,11	3,72
2,00	1,12

DISTRITO 10/2017 33 34

ROT: 7.001.28.01.273000

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 000111569 FCAH

SEU CÓDIGO 0105019-2

TOTAL A PAGAR - R\$ 127,42

MÊS FATURADO 12/2017

VENCIMENTO 06/01/2018

83670000001 8 27420075000 9 00000000105 7 01921217008 8

SEQ.: 00269 UC: 0105019-2 DT.LEIT.: 21/12/2017 T.ENTR.: 07
LEITURA: 16648 NORMAL TOTAL: 127,42 CARGA: 018
DT.VENC.: 06/01/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1241

13 JUN. 2018

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 15/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 26/03/2018

COMUNICANTE: RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA

RG196119 EXP.: SSP/RR

CPF: 719.631.462-04

ENDEREÇO: CC-10 Nº 414

BAIRRO: CONJUNTO CIDADÃO CIDADE: BOA VISTA UF: RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: VIGILANTE

NATURALIDADE: VITORINO FREIRE

ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 27/03/1981 IDADE: 37 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉD. COM.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 9 91768972 Nº REG. CNH: 03241859552

NOME DO PAI: LEONTINO MESQUITA

NOME DA MÃE: NAIR GOMES DOS REIS

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 07:15 do dia 07.03.2018, NA RUA Cc-10 com Cc-5, BAIRRO CIDADÃO

O comunicante RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA, relata que na data, hora e endereço acima descrito, CONDUZIA UMA MOTOCICLETA DE **MODELO HONDA/NXR150 ES DE PLACANBA-4759, DE COR PRETA, CHASSI 9C2KD0550CR001502, RENAVAL 00407433139, DE PROPRIEDADE DE EVERALDO DE OLIVEIRA.** Que trafegava na rua Cc-10, quando um cachorro entrou em sua frente, ocasionando o acidente. O comunicante teve uma fratura no braço esquerdo e escoriações pelo corpo. a vítima foi encaminhado para o trauma do HGR por uma equipe do SAMU. QUE não deseja representar criminalmente. QUE o motivo do B.O é para fins de seguro **DPVAT.** É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL.

Rubem Evalter dos Reis Mesquita
RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

Jefferson Inacio Araújo
Agente de Polícia Civil
Mat. 044099998
Agente de Polícia Civil

DAT

ESTAGIARIO

João Henrique Silva
JOÃO HENRIQUE SILVA

26 MAR 2018

**AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR**

**DOCUMENTO
ORIGINAL**

13 JUN. 2018

Seguradora Líder-DPVAT Acomp. X

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

parcer... m... do Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180277962 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR
BENEFICIÁRIO RUBEM EVALTER DOS REIS MESQUITA
CPF/CNPJ: 71963146204

Posição em 12-09-2019 11:13:59

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/02/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	↓
18/12/2018	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	↓

Ativar o Windows
Acesse Configurações para at...

FICHA DE ATENDIMENTO																	
Unidade: Alfa		Equipe: Elton / Jucie															
Paciente: Ruben Evalter dos Reis Marquinta				Idade: 37		Sexo: M											
Endereço: Rua CC 5 n.º 511				Comunidade Cidreira													
Nº 4005		DATA 07/03/18		HORA: 07:02													
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Dra. Elvira				g/10 07:15													
MOTIVO		☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO															
MECANISMO DE TRAUMA																	
AUTOMÓVEL			MOTO: ☒ Cachorro			VIOLENCIA		OUTROS									
Cinto ☐ SIM ☐ NÃO			☒ Condutor			☐ FAB		☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto									
Vítima ☐ projetada			☐ Carona			☐ PAF		☐ Queda, Altura aprox.: _____									
☐ encarcerada			☒ Capacete ☒ SIM ☐ NÃO			☐ Espancamento		☐ Acidente Doméstica									
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO			☐ queda			☐ Violência Doméstica		☐ Queimadura Agente									
Motorista: ☐ SIM ☐ NÃO			☐ Atropelamento			☐ Violência Sexual		☐ Agressão p/ animal									
Passageiro: ☐ dianteiro			☒ Colisão			☐ Tentativa de suicídio		☐ Outros: _____									
☐ Capotamento			BICICLETA:			☐ Outro: _____											
☐ Atropelamento			☐ Condutor														
☐ Colisão			☐ Carona														
			☐ queda														
			☐ Atropelamento														
			☐ Colisão														
AVALIAÇÃO INICIAL																	
Vias Aéreas			Ventilação			Circulação		Aval. Neurológica									
☐ Dispneia			☐ M.V. Diminuído			☐ Bradicárdico		☒ AVDN									
☐ Bradipnéia			☐ M.V. Ausente			☐ Taquicárdico		☐ Miose									
☐ Taquipnéia			☐ Hipertimpanismo			☐ Arritmico		☐ Midriase									
☐ Resp. Ruidosa			☐ Maciez			☐ Enchimento		☐ Anisocoria									
☐ Obstruída			☐ Ferida Aspirativa			☐ capilar acima de 2"		☐ Otorréia									
☐ Apnéia						☐ Ausente		☐ Otorrágia									
☒ Outro: Supnaco								☐ Rinorrágia									
								☐ Aparentemente alcoolizado									
								☐ DNV									
SINAIS VITAIS E ESCORES																	
Hora		P.A mm/hg		F.C bpm		F.R Mpm		Sat O ₂ %		T. Aux °C		Glicemia		Trauma		APGAR	
Início		7:36 130/40		77		22		99		—		—					
Fim																	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA																	
Pele		Cabeça		Face		Pescoço		Tórax		Abdome							
☒ Corada		☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Escoriações		☐ Escoriações		☐ Escoriações							
☐ Quente		☐ Escoriações		☐ Escoriações		☐ Lacerações		☐ Lacerações		☐ Lacerações							
☐ Pálida		☐ Laceração		☐ Lacerações		☐ Hematoma		☐ Tórax Instável		☐ Distendido							
☐ Fria		☐ Hematoma		☐ Ferimento ocular		☐ Desvio da traqueia		☐ Resp. paradoxal		☐ Em tábua							
☐ Úmida		☐ Afundamento				☐ Enfisma Sub-Cutâneo		☐ Tamponamento		☐ Doloroso							
☐ Seca		☐ Fer.								☐ Evisceração							
☐ Cianótica		☐ Penetrante															
		☐															
Pelve		Coluna Dorsal				Membros											
☐ Contusão		☐ Contusão				☐ Contusão		☒ Fratura Transversal (Ulna / Rádio)									
☐ Escoriações		☐ Hematoma				☒ Escoriações MEI		☐ Amputação									
☐ Dor		☐ Dor				☐ Lacerações											
☐ Instabilidade						☐ Luxações											
AVALIAÇÃO CARDÍACA										AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA					
☐ Ritmo Sinusal		☐ Fibrilação atrial		☐ Respiratória		☐ Digestiva		☐ Diabetes		☐ Alergias							
☐ Taquicardia		☐ Fibrilação entricular		☐ Neurológica		☐ Infecçiosa		☐ Cardiopatia		☐ Outros							
☐ Braquicardia		☐ Assístolia		☐ Psiquiátrica		☐ Obstétrica		☐ HAS									
☐ Filuter				☐ Metabólica		☐ Pediátrica		☐ Medicação de uso									
				☐ Cardiovascular		☐ Outra											
				☐ Aborto													
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO ☐ SEVERA		☐ PEQUENA ☐ MORTE		☒ MÉDIA ☐ INDETERMINADA		☐ OUTRO									
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)										MULTIPLS MEIOS ACIONADOS							
☒ Cancelamento										☐ Polícia Militar							
☐ Recusa de Atendimento										☐ Guarda Municipal							
☐ Não se encontrava no local										☐ SMTRAN							
☐ Recusa de hospitalização										☐ Bombeiro							
☐ Trote										☐ Outros: Bravo 3							
☐ Bombeiro no local:																	
Iniciada as: _____ Término as: _____										DADOS PESSOAIS DA VITIMA							
☐ RCP com sucesso																	
☐ RCP sem sucesso																	
Obs.: _____																	

DOCUMENTO ORIGINAL

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 27/04/18
Stephanie

13 JUN. 2018

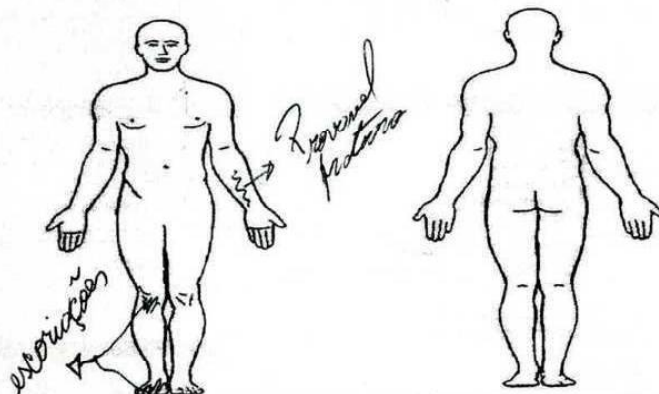
DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☒ Outros
	As curadas Brava 3	

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

Paciente encontrado pentado, o mesmo relata que um Cachorrostra
vessou em sua frente, onde o mesmo caiu, tendo provável
fratura de uma ou duas, feita imobilização do membro, com
AVP, informado ATW em Central de Regulação que orientou
aguardar uma
VOR

ESCALA DE COMA DE GLASSGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov / min)			
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
Melhor Resposta Verbal	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	Pressão Sístólica (mmHg)	≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
	Orientado	Balúcia	5		0	0	
Melhor Resposta Motora	Confuso	Choro irritado	4	Escala de Glasgow	> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5	
	Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	
ESCALA DE GLASSGOW				ESCORE DO TRAUMA			

Elton Sidney Rodrigues Leite
COREN - RR 331 723 TII

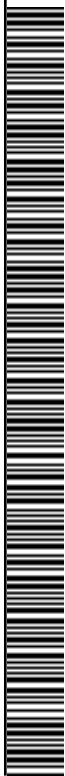


CONFERE COM O ORIGINAL
EM 27/04/18
Sephane

DOCUMENTO ORIGINAL

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	02 atadura 08cm;
Perda de líquido: _____ BCF: _____	01 tala moldável P;
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	01 jeka no 18; 32;
	01 equipe;
	01 SFO, 91. 500ml.

13 JUN. 2018



FICHA DE ATENDIMENTO								
Bravo III								
Unidade:	Equipe: <i>maioria de carter + jrm</i>							
Paciente: <i>Everson Roberto dos Reis, 37 anos</i>	Idade: 37, Sexo: <i>masculino</i>							
Endereço: <i>L. CLS conjunto rodado, rua publico</i>								
Nº: <i>4.005</i>	DATA: <i>27/03/2018</i> HORA: <i>07:24</i>							
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: <i>Dr. Pedreira</i>								
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO								
MECANISMO DE TRAUMA								
AUTOMÓVEL Cinto: ☐ SIM ☐ NÃO Vítima: ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro Passageiro: ☐ dianteiro ☐ traseiro ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	MOTO: <i>X</i> <i>COLISÃO</i> ☒ Conductor ☐ Carona Capacete: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão BICICLETA: ☐ Conductor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão							
VIOLENCIA ☐ FAB ☐ PAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:		OUTROS ☒ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:						
AVALIAÇÃO INICIAL								
Vias Aéreas ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☐ Outro:	Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa	Circulação ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente	Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrêia ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ ONV					
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início: <i>07:35</i>	<i>75/35</i>	<i>72</i>	<i>22</i>	<i>94%</i>				
Fim: <i>08:31</i>	<i>120/70</i>	<i>68</i>	<i>19</i>	<i>94%</i>				
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. ☐ Penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração			
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações				☒ Fratura <i>156</i> ☐ Amputação		
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA				
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filtuter	☐ Fibrilação atria ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	☒ Alergias ☐ Outros			
GRAVIDADE COMPROVADA		PEQUENA MORTE		MÉDIA INDETERMINADA		OUTRO		
INCIDENTE		MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS						
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontra no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Tripte ☐ Bombeiro no local:		☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:						
RCP		DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA						
☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Outr.								

DOCUMENTO ORIGINAL

13 JUN. 2018

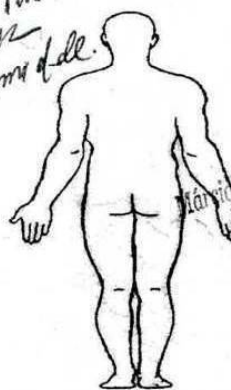
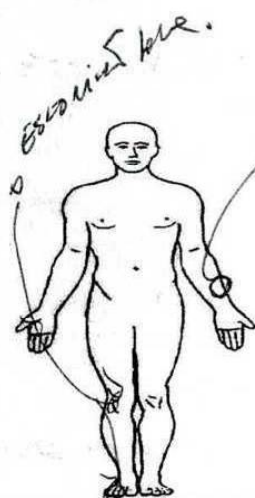
UNIFER COM O ORIGINAL EM 22/06/18

DESTINO	☒ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☒ Pronto Atendimento ☒ Coronel Mota	☒ Cosme e Silva ☒ HCSA ☒ Maternidade ☒ Outros

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

07:29 A off se fez aironade para utrolos uma ocorrência de vómitos
trauma bca no local orientamos a infira da PM da cidade de opipe athen
que remonte para a ovidade de sunde tu m.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov / min)	ESCORE DO TRAUMA		
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	1	
Melhor Resposta Verbal	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	Pressão Sístola (mmHg)	25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
					0	0	
Melhor Resposta Motora	Orientado	Balbucia	5	Escala de Glasgow	> 90	4	
	Confuso	Choro irritado	4		70 - 89	3	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		50 - 69	2	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		01 - 49	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1		0	0	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		14 a 15	5	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		11 a 13	4	
	Flexão normal	Retira a dor	4		8 a 10	3	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		5 a 7	2	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		3 a 4	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1				



CONFERE COM O ORIGINAL
EM 27/04/18
Sepranic

DOCUMENTO ORIGINAL

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	Fei limpo de um folio de pro
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CIES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO				10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF				16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO P					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
46 - DOCUMENTO					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

DOCUMENTO ORIGINAL

0308010019 → 7068
1172 V299 13 JUN. 2018

404-4

						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
						SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
						PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO						US		ON	
PACIENTE		RUBEN EVARON DA SILVA							
DIAGNÓSTICO		Fratura lateral da tíbia							
ALERGIAS		HAS		NEGA		DM2		NEGA	
IDADE		26		LEITO		DATA		07/03/18	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORARIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						S/D	
2		ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						S/D	
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H						S/D	
4		TILATIL 20MG EV 12/12H						S/D	
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN						S/D	
6		TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						S/D	
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						S/D	
8		RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N						S/D	
9		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						S/D	
10		SSVV + CCGG 6/6 H						S/D	
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG						S/D	
14		CURATIVO DIÁRIO						S/D	
15									
16		Análise de laboratório						S/D	
17									
18		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)						S/D	
19		CONFORME ESQUEMA						S/D	
20		400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						S/D	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Jesus Aguiar Aguiar
Médico
CRM-RR 556

Obs: Paciente admitido no setor às 15:50, procedente do GT. de ambulatório, consciente, orientado, peso hipertensivo, afebril, normocardia. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

SINAIS VITAIS	P.A.	P.	T.
6 H	108/72	60	36,2 C
12 H	86/5	62	36,5
18 H	140/90	64	36,6
22 H	130/70	61	36,1

P.A: 167 x 121
Fc: 61
TAX: 36.3 °C

13 JUN. 2018

Obs: Paciente admitido no setor às 15:50, procedente do GT. de ambulatório, consciente, orientado, peso hipertensivo, afebril, normocardia. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

NIR
Regulado para leito
404-4
Regulação Interna

Franciele Alencar Rodrigues
COREN-RR 353.432-ENF

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Jamília Nascimento de Sousa
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 776.767-TEC

DOCUMENTO ORIGINAL

Realizado a medicação de acordo com a prescrição, mas afebril de 36,1 °C conforme prescrição.

404-4



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		LON	
PACIENTE	LUBER SALVATO DE MOTA				
DIAGNÓSTICO	Fratura Antebra				
ALERGIAS	HAS NEGA DM2 NEGA				
IDADE	37	LEITO	404-4	DATA	08/03/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				SN
4	FILATIL 20MG EV 12/12H				SN
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN				SN
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				Atenção
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				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				Roraima
14	CURATIVO DIÁRIO				Atenção
15					Roraima
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)				
19	50: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA: Paciente evoluindo
Assistência curativa

Jesus da Lopez Aguiar
Médico
CRM-RR 566

SINAIS VITAIS	DA	FC	T	FR
6 H	134x61	60	36,5°C	16
12 H	130x80	86	36,4	16
18 H	92x70	64	36,2	20
24 H	129x69	65	36,5°C	16

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

13as 19 administrado medicação
verificação sinais vitais
13/03/2018
Márcia Prazão
Aux. de Enfermagem
COREN-RR 510.505.61X



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: RUBEN GVALTON DOS SANTOS NEVES

LAUDO MÉDICO

Paciente se refere acidente o
dia 16/03/18, operatório fratura
do antebraço esquerdo.

CID S52

Prescrita para cirurgia
Temo capacidade de atendimento
de 101 atende e de 90 (noventa)
dia.

DATA 16/03/18
16/03/18


ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.210-006 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0811



404-4

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	RUBEN EVALTER DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	Fx Antebraço				
ALERGIAS					
IDADE	31	HAS	NEGA	DM2	NEGA
ITEM		LEITO	404-4	DATA	10/03/18
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				SN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18
4	TILATIL 20mg 12/12hs				18 18 24 0 6
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				18 0 6
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 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)				19 22 0 6
10	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 180 E/OU PAD> 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIARIO				SN
15					M
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

Procedimento cirúrgico
Cirurgia 12/03/18 19h

Jesus de Lencastre
Médico
CRM 360

SINAIS VITAIS				
6 H	103x56	63	36,4°C	
12 H	100x60	72	36,2°C	
18 H	120x70	70	35,0°C	
24 H	94x55	72	36,1°C	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Administradora de saúde
Cecilia + SS UU
Edilene Zéssimo Pinheiro
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 001.079.411 TE

13 JUN 2018

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	RUBEM VIANA DO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	Fr TPR				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	31	LEITO	404-4	DATA	09/09/18
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				
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(20gts) VO DE 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 DE 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 E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: Ao bloco para programação cirúrgica <i>Recente cirurgia, aguardando</i> <i>curpi</i>					
Jesus A. Lopez Aguirre Médico CRM-RR 566 Administrador med. dos homens epm. de cirúrgia SSVV. Aurilene Magalhães Nascimento Técnica de Enfermagem COREN-RR 267.287-1E					
SINAIS VITAIS					
6 H	126x70	74	20	36.2	
12 H	140x60	74	-	35.6	
18 H	140x97	73	20	36.2	
24 H	136x90	73	20	36.5c	
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.					

15:30hs Paciente clauda orientado deambulando
suspendendo soléticos. Verbas realizadas
medicações do horário de tarde com
observações de enfermagem

19:00 as 7:00
Realizados procedimentos
de goteira SSVV, adm.
med. epm.
cuidados de

13 JUN. 2018
Tereza A. Batista
Téc. Enfermagem
COREN-RR 21579

Rubens

41044

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <i>Rubens Evandro</i>					
DIAGNÓSTICO					
A. ERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	DATA	120518	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL EVRE				500
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				120518
3	CEFALOTINA 1G EV 6/8H				120518
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				120518
5	DIPIRONA 500MG EV 8/8H				120518
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				120518
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				120518
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h (S/N)				120518
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO 8/8 h (S/N)				120518
10	SSVV + CCGG 8/8 H				120518
12	CAPTOPRIL 25MG VO (SE PAS > 160/90 OU PAD > 110 MMMHG)				120518
14	CURATIVO DIARIO				120518
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA: *BEB, ROVED*
Hoje Curativo

SINAIS VITAIS			
6 H	120/70	70	36.0
12 H	100/60	76	36.2
18 H	111/79	73	36.4
24 H	119/80	86	36.5

Carlos Eduardo La Rosa
Médico
CRM-RR 463

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

13:00 as 19:00h.
Realizado administração de medicação
de rotina, verificadas sinais vitais
Segue aos cuidados de enfermagem
Silvana Tex. Cor: 413841

13 JUN. 2019

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
GOVERNO DO ESTADO DO RORAIMA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	RUBEN EVARISTO DOS SANTOS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA ANTERIORE				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	31	LEITO	404-4	DATA	11/03/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				
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(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				S/N
14	CURATIVO DIARIO				
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

Paciente eital
Cirurgia realizada 12/03/18 19h

?

Jesus A. Zingaro Aguiar
Médico
CRM-RR 566

SINAIS VITAIS	PA	P	T	
6 H	160/70	64	37°	
12 H	140/90	80	36	20
18 H	140/80	80	36,6	39
24 H	140/90	67	36,4	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Obs: 7 dias de intern. adm
medicacao + SSVV
Ana Maria S. Macedo
Auxiliar de Enfermagem
CRM-RR 600.411.634

13 JUN. 2018

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <i>Roberto Gomes</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	LEITO		DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				50
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				50
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				50
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				50
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				50
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 0 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				50
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				50
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				50
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO E 8/8 h (S/N)				50
10	SSVV + CCGG 6/6 H				50
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMMHG				50
14	CURATIVO DIÁRIO				M
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2 UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONIST/				
EVOLUÇÃO MÉDICA: <i>B26, 20x20</i> <i>Ezra Ormiz</i>					

SINAIS VITAIS				
6 H	120/90	78	36,7	20
12 H	110/70	76	36,5	20
18 H	143/89	73	36,3	19
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

DOCUMENTO
ORIGINAL

Paciente recebeu licença médica às 10:00h. *13 de 196*
foi desospitalizado. Conforme livro de enfer- *Adm medicacao e*
magem do D. *Alexandre Gomes*
13 JUN. 2018



RUBEM EVALTER DOS REIS

5657

HOSPITAL CORONEL MOTA

18/05/2018

Cloudoaldo

66,6 %







RUBEM EVALTER DOS REIS ,
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

BLOCO B 213-1

20/3/2018 11:52:36

60,4 %

