

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

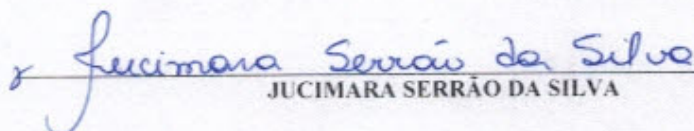
PROCURAÇÃO

Outorgante: JUCIMARA SERRÃO DA SILVA Brasileira, solteira, operadora de caixa, portador (a) da cédula de identidade nº 18686109 SSP/AM e inscrita no CPF sob o nº 886.462.972-68 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Lourival Silva nº 1132, Bairro: Tancredo Neves, CEP: 69.300-000. Tel: (95) 99126-6778 E-mail:jucimara_hta@hotmail.com.

Outorgado: : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

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

Boa Vista/RR, 08 / 10 / 2019.


JUCIMARA SERRÃO DA SILVA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JUCIMARA SERRAO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA/F
18686109 SSP AM

CPF
886.462.972-68

DATA NASCIMENTO
16/04/1986

FILIAÇÃO
JOAQUIM RAMOS DA SILVA
LINETHE LABORDA SERRAO

PERMISSÃO
A/B

ACC
A/B

CAT. HAB.
A/B

Nº REGISTRO
04771872871

VALIDADE
18/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
02/10/2009

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
909990447

OBSERVAÇÕES

Jucimara Serrao da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
22/12/2014

08685850914
RR207875421

PROIBIDO PLASTIFICAR
909990447

Marlon Tavares Dantas
Assinatura do Emissor

DETRAN - RR - RORAIMA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJT8K LY27G Y4Y54 E7N7K

ADVOCACIA

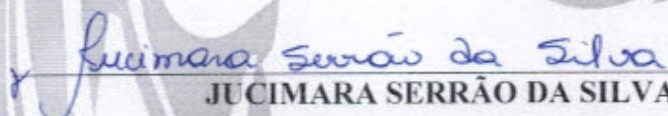
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

JUCIMARA SERRÃO DA SILVA Brasileira, solteira, operadora de caixa, portador (a) da cédula de identidade nº 18686109 SSP/AM e inscrita no CPF sob o nº 886.462.972-68 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Lourival Silva nº 1132, Bairro: Tancredo Neves , CEP: 69.300-000.

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

Boa Vista/RR, 28 / 10 / 2019


JUCIMARA SERRÃO DA SILVA



CAERR CNPJ: 06.908.487/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.056.425-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 88.305-810

236128 **Maio/2019**

Dados do Cliente:
REJANE DA LUZ DE QUEIROZ RUA LOURIVAL SILVA, 1132 - TANCREDO NEVE
S BOA VISTA RR 69388-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.014.129.0461.000	17	5703	RESIDENCIAL

Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
Y126470735	04/12/2012	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 1376	1394	18	34
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 16/04/2019	20/05/2019		

ULTIMOS CONSUMOS

Período	Consumo (m3)
201904	7-0
201903	8-0
201902	9-0
201901	11-0
201812	7-0
201811	4-0
MEDIA	7

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 Q.M

ANÁLISES	CLORO	TURBIDEZ	CCR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	198	198	198	198	198
ANALISADAS	204	204	204	204	204
CONFORMES	204	204	204	204	204

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	18 M3	48,08
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE AGUA	38,47
MULTA P/IMPONTUALIDADE 03/2019		0,86

VENCIMENTO: 15/06/2019 **TOTAL A PAGAR 87,41**

CAERR	MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
	236128	05/2019	15/06/2019	87,41

82640000000- 4 87410004001- 1 00023612801- 3 05201970003- 9



ADVOCACIA

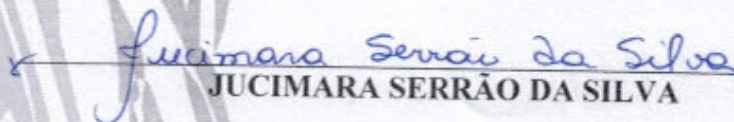
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JUCIMARA SERRÃO DA SILVA Brasileira, solteira, operadora de caixa, portador (a) da cédula de identidade nº 18686109 SSP/AM e inscrita no CPF sob o nº 886.462.972-68 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Lourival Silva nº 1132, Bairro: Tancredo Neves , CEP: 69.300-000.

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

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

Boa Vista/RR, 28 / 10 / 2019


JUCIMARA SERRÃO DA SILVA



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número **099116** Série **00018-AM**



Juliana Simão da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Juliana Simão da Silva*
Loc. Nasc. *Manaus* Est. *AM* Data *11/04/84*
Filiação *Marcelo da Silva*
Doc. Nº *099116-00018-AM*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em *11/04/84* Doc. Ident. Nº *099116*
Exp. em *11/04/84* Estado *AM*
Obs.: *099116-00018-AM*
Data Emissão *11/04/84* DRT - *AM*
Juliana
Assinatura do Funcionário

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

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



18

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: NILSON SOARES MONTEIRO-ME
CNPJ: 01.634.986/0001-14
ENDEREÇO: AV. GAL. ATAIDE TEIVE, 3135
BAIRRO: BURITIS CEP: 69.309-000
BOA VISTA - RORAIMA
ESP. ESTABELECIMENTO: COMERCIAL
FUNÇÃO: CAIXA

Data admissão 10 de março de 2015

Registro nº 05 Fls./Ficha 34

Remuneração especificada R\$ 800,00 (oitocentos e oitenta e oito reais) p/mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Nilson Soares Monteiro
ADMINISTRADOR

1º Data saída 01 de julho de 2015

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Nilson Soares Monteiro
ADMINISTRADOR

1º Com. Dispensa CD Nº

19

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: A. A. MULLER E CIA LTDA - ME
CNPJ: 14.848.884/0001-43

ENDEREÇO: AV DOM APARECIDO JOSÉ DIAS
Nº 897 CEP: 69317-488

MUNICÍPIO: BOA VISTA UF: RR

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO: OPERADORA DE CAIXA

CBO: 4211-25

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE JULHO DE 2015

REGISTRO Nº: LIVRO FOLHA 07

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 788,00

(Setecentos e oitenta e oito reais) p/mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Com. Dispensa CD Nº

20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 015278/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/05/2019 10:02 Data/Hora Fim: 23/05/2019 10:21
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 23/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 10/09/2018 21:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Avenida Carlos Pereira de Melo

Bairro: Caranã

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: JUCIMARA SERRÃO DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AM - Manaus

Sexo: Feminino

Nasc: 16/04/1986

Profissão: Operador de Caixa

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Linethe Laborda Serão

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 886.462.972-68

RG - Carteira de Identidade: 18686109

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Lourival Silva

Bairro: Tancredo Neves

Nº: 1132

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima qualificada, compareceu a esta especializada para informar que na data, local e hora acima mencionados, trafegava na garupa da MOTOCICLETA YAMAHA 125 E, PLACA NAM 2023, CHASSI 9C6KE09060009300, de propriedade de MAILSON DE LIMA LEITE, conduzido por BENAÍAS SABINO ROCHA, que é habilitado, quando na ocasião um CARRO BRANCO de PLACA e CONDUTOR não identificados, que em seguida se evadiu do local, veio a colidir no veículo em que a comunicante se encontrava, vindo a mesma a cair. Informa ainda que em decorrência da queda, veio ocasionar lesão no joelho esquerdo, sendo conduzida ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015278/2019

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

Jucimara Serrão da Silva
(Comunicante / Vítima)

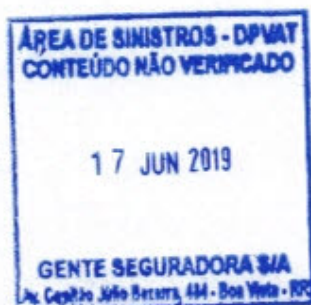
"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí
origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção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

DAI

23 MAIO 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

mat. 42000372



FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1826																												
		UNIDADE: Bravo II EQUIPE: Cond. João Tec. Lúcia																												
Paciente: Jasumana Serrão da Silva Idade: 33 Sexo: F		Nacionalidade: Brasileira Raça: Branca [] Negra [] Parda [x] Amarela [] Indígena-Etnia []																												
Endereço: Av. Carlos Peneiro de Melo Bairro: Paranão		Nº 17023 DATA 10/09/18																												
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: Sanete		HORA J/9: 22h04 BASE ☒ VIA () () RÁDIO																												
MOTIVO DO ACIONAMENTO: Trauma (colisão moto x carro)		HORA J/10: 22h11 ☒ CELULAR																												
ACIONAMENTO ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NA BASE [] OUTRO		INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()																												
AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		MECANISMO DE TRAUMA AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado MOTOCICLETA / BICICLETA ☒ Colisão MOTO X carro ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto ☒ Sem capacete ☐ Com capacete ☒ Grupo																												
PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ CICLOVIA ☐ VIA ☐ CALÇADA ☐ FAIXA		VIOLENCIA ☐ FAF ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outros:																												
OUTROS ☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeiro ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão animal ☐ Outros:		AVILIAÇÃO INICIAL VIAS AERIAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro:																												
VENTILAÇÃO ☒ Eupneico ☐ Apnéia ☐ Dispneia ☐ Bradpneia ☐ Taquipneia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		CIRCULAÇÃO ☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade																												
AVIL. NEUROLÓGICA ☒ AVON ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Etílico ☐ GLASGOW		SINAIS VITAIS E ESCORES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>P.A mm/hg</th> <th>F.C Bpm</th> <th>F.R Mpm</th> <th>Sat O₂ %</th> <th>T. Axilar °C</th> <th>Glicemia</th> <th>Esc. visual "DOR"</th> <th>APGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Início</td> <td>22:38 136x96</td> <td>98</td> <td></td> <td>98</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fim</td> <td>22:46 130x80</td> <td>90</td> <td></td> <td>99</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APGAR	Início	22:38 136x96	98		98					Fim	22:46 130x80	90		99				
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APGAR																						
Início	22:38 136x96	98		98																										
Fim	22:46 130x80	90		99																										
AVILIAÇÃO SECUNDARIA Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante																												
Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula		Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfema Sub-cutâneo																												
Tórax ☐ Dor ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Contusão pulmonar ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empelamento		Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tabua ☐ Doloroso ☐ Evisceração																												
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade ☐ Crepitação		Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações ☐ Crepitação																												
MNSS ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Crepitação		MMII ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☒ Lacerações ☐ Amputação ☐ Crepitação																												
OCULAR ☐ Espontânea ☐ Ao comando ☐ 2 A dor ☐ 1 Sem resposta		VERBAL ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ 3 Palavras inapropriadas ☐ 2 Palavras incomprensíveis ☐ 1 Sem resposta																												
MOTORA ☐ 6 Obedece a comandos ☐ 5 Localiza a dor ☐ 4 Movimento de retirada ☐ 3 Flexão anormal ☐ 2 Extensão anormal ☐ 1 Sem resposta		TOTAL																												
AVILIAÇÃO CARDIACA ☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fíuter		APEÇÃO CLINICA ☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto																												
HISTORIA PEGRESSA ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso:		☐ Alergias ☐ Outros																												
GRAVIDADE PRESUMIDA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MEDIA ☐ SEVERA		☐ OBITO EVIDENTE																												
INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local - EVASÃO ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:																														
RCP ☐ Iniciada as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs:																														

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazzani, 484 - Boa Vista - RJ

DR. João Henrique A.
MÉDICO

Polícia Militar
Guarda Municipal
SMTRAN
Bombeiro
Outros:

OBSERVAÇÕES

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL

Em 14/12/18

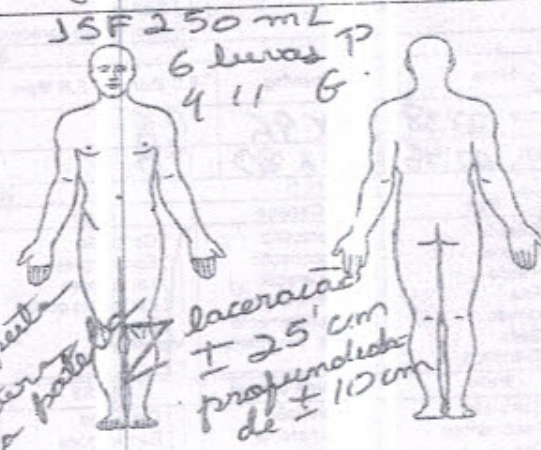
Stephanie
Rubricada

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento - HGR ☐ Coronel Mota	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN	☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lote Irati - HLI ☐ Outros
CASO CLÍNICO	Declaro, para os devidos fins, que fui devidamente atendido pelo SAMU, recebi as orientações sobre o meu caso, não sendo necessário, no momento, o meu encaminhamento à unidade hospitalar. Assinatura do Paciente: _____ RG: _____		

PERTINÊNCIA DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TEMPO DE RECURSA	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>atendimento pré-hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.
	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>transporte para unidade hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE	IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____
	Perda de líquido: _____ BCF: _____
	☐ Com cartão ☐ Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO
 1 RL 500 mL 2 fte de compressas
 1 equipo 4 ataduras 20C
 1 selco n°-16 e 20 esparadrapo



Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Ocupação adequada a estimulação	Exponção	4
Abertura ocular em tom de normal ou em voz alta	Abertura	5
Abertura ocular após estimulação de extremidade dos olhos	A Presença	2
Resposta	Ausente	2
Ausência persistente de abertura ocular sem fatores de interferência	Não Testável	NT
Outros fatores do paciente e fator local		
Resposta Verbal	Classificação	Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Consciente	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Palavras isoladas não inteligíveis	Sons	2
Ausência de resposta audível sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora	Classificação	Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo de ordem do paciente	Localizadora	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, com ordem predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, com ordem predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimento do membro superior/interno, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a resposta motora	Não Testável	NT

22h46
 Vítima colisão moto x carro, encontrada, pentada por capacete, realizado fracionamento + collar cervical, apreensão do fratura na região da patela + laceração 25cm de comprimento ± 30 cm com profundidade 10 cm, com exposto de tecido mole. Com perfuração profunda + AVP + análise. Realizado fracionamento de estabilização + AVP + analgesia, MOR feito e encaminhado ao GT.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 17 JUN 2019
 GENTE SEGURADORA SAA
 J. Capella, João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

SAMU 192-DV
 CONFERE COM ORIENTADOR
 Em 14/12/18
 Stephanie
 Rúbia

Dr. Carlos S. de Moraes
 Médico de Plantão
 CORON-RR 387261

10/09/2019

... Guia de Atendimento 02 ...

104-1

Rosália Gomes da Silva
Aux. Serv. Saúde

HGR

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

1801007180 10/09/2018 22:48:13

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente JUCIMARA SERRAO DA SILVA Data Nascimento 16/04/1986 Idade 32 A 4 M 24 D CNS 898003280559105 CPF 07 88646297268 Prontuário 34

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade 18686109 SSP/RR 07/12/2001 F SOLTEIRO(A) PARDAS MANAUS - AM BRASILEIRA

Mãe LINETHE LABORDA SERRAO Contato (95) 99136-9055 Ocupação CAIXA

Endereço RUA - ARARAQUARA - 206 - SAO VICENTE - BOA VISTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

Sector GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: FLAVIO ALVES

Queixa Principal Acidente de Motocicleta com fratura na MTE com edema importante

Anamnese da Enfermagem

GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

Conduta

() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia (X) Transferência para: Ortopedia

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

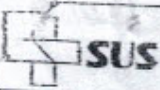
Impresso por: flavio.alves Data Hora: 16/06/2019 22:49:27

17 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Assinatura: João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

1801007180

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				17 JUN 2019	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
HGR					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
HGR					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				GENTE SEGURADORA S/A	
5 - NOME DO PACIENTE				Av. Capitão João Dantas, 444 - Boa Vista - RJ	
6 - N° DO PRONTUÁRIO				162922	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
8191810101312181015151911015				46/04/86	
9 - SEXO				11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				N° DO TELEFONE	
Leinette Luborde Sme					
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
Rua Marquês 206 - 25 Vinte				RJ	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF	
Boa Vista				RJ	
16 - CEP					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Paciente vítima de acidente de moto após queda com contusão na região anterior do tórax esquerdo e lateral da coxa. Observou-se lesão parcial do fêmur distal, patela e um dos peroneos fibia.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Tratamento cirúrgico					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Rx Simplex do tórax R - normal					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Fratura costal - contusão do tórax e lesão parcial do fêmur distal e patela					
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Tratamento cirúrgico					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÉCNICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAFEGO					
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNIE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
43 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR					
44 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
0408060450					
5868					
V299					



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERAT

BOLETIM OPERATÓRIO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Jucimar Severina
da Silva

Data: 11.09.18

O.S. _____

17 JUN 2019

GENTE SEGRADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRURGICO

Wupuz mcam - cirurgia do
ferimento do joelho @ sob anestesia
geral.
Hemostasia + Depuração do
ferimento. Sutura de ferida pa
cial do ferida patcher. Sutura
do tecido celular subcutâneo
e pele c/ fio nylon 2-0.
Dreno de Penrose + Curat
Tala Fudo gerado

Dr. Paulo Jefferson R. Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1005



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Assistência Médica do Brasil"

FICHA DE ANESTESIA

JUCIMARA SERRÃO DA SILVA, 31A

10.09.18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Bom Visto - RA

AGENTES	00 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30											
	Nº 20	02										
LÍQUIDOS VENOSOS	Nº 20	02										
DA	°C	240										
X	38	220										
ULSO	38	200										
Q	34	180										
ANES	32	160										
X	30	140										
OP		120										
O		100										
ASPR		80										
A		60										
RESP		40										
O		20										
Export												
Assist												
Contro												

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Bupivacaína 0,5% 15 Mg	ANESTESIA hiperbarica	X - check list: equipamentos, utero- leito e monitorização.
B		Lombotomia L3-L4	1 - Od sob em ALMIM
C		VIA INTERCOSTAL 4 AG	2 - Assupção e Antissupção de Purgão Lombos
D		AT SOB Lumbosacral	3 - Bloqueio com Anestésico
E		Espondilolite	4 - Nausearum 8 mg (10)
F			5 - Oximetazona 40 mg (10)
G			7 - Cetoprofeno 100 mg (10)
GLICOSE	LÍQUIDOS		8 - Valproato 40 mg (10)
NDC		Cânula - Nasal / Oro Faríngea	AO SANA
SANGUE		Naso / Oro Faríngea - Cava	
5P 0,8% 2000 mL		Ral - Tamp - Colar do Tubo	
		Sob Mécara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL	2000 mL	TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO	Limpeza Cirúrgica de ferimento contu- so - Lavagem de Perna (E)	00:30 às 02:00h	
ANESTESIA	DR BORGES	CÓDIGO	
	3058 R1	CIRURGIÃO	
		DR	
		PENSOA SANGÜINEA	

Eudes Marques P. Filho
Médico Anestesiologista
CRM 600-RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		32 A	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Jucimara Ferreira da Silva					13/09/18
TIPO		CIRURGIA			
Sutura MIE		TEMPO DE DURAÇÃO		TEMPO TOTAL	
		INICIO	FIM		
		00:46	02:04		
CIRURGIÃO	EQUIPE MÉDICA				
1º AUXILIAR	Dr. Paulo Jeferson		ANESTESISTA:	Dr. Cicles	
			RES. ANESTESIA:	Joxe	
			INSTRUMENTADOR		
2º AUXILIAR			CIRCULANTE		
			Clara / Isabela / Kelly		
TIP DE ANESTESIA:		Tempo de Duração:			
Narcole					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		15	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
☒	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYLNº 9.0	
	LUVA ESTERIL 8.0		70	FIO MONONYLON Nº 9.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☐	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURINº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML		7	FITA CARDIACA	
	elétricos		1	OUTROS: Cateter de o.2	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		VALOR
		Sabine			
		Fabíola			
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA	SUB- TOTAL		
			TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



SAL - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA
NOME: Jucivane Soares da Silveira

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 11/09/18

Idade: 32a

Sexo: F

Profissão: ST

Informações:

1. Jatoim () Período de teste

2. Jatoim () Antecedentes

3. Jatoim () Sangue

4. Jatoim () Cefaleia

5. Jatoim () Asintótico

6. Jatoim () Outros

7. Jatoim () Estado Emocional/ Mental

8. Jatoim () Choro

9. Jatoim () Sonolento

10. Jatoim () Agitado

11. Jatoim () Outros

12. Jatoim () Outros

13. Jatoim () Outros

14. Jatoim () Outros

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala: 00:35 Início da Cirurgia: 00:40 Início Anestesia: 00:41 Término Cirurgia: 02:41 Saída S.O.: 02:41

Cirurgia Realizada: Procedimento Anestesia: Procedimento Posicionamento: Dorsal

Hidratação: Infusão Antibiótico: Terapia Hemodinâmica: CH

Sf a 0,9%: Solu Nome: Procedimento CH: CH

SG a 10%: Solu Dose: 100 Plaquetas: Plaquetas

Nº de compressas colocadas: 100 Anestesia: Procedimento

Nº de compressas recolhidas: 100 Anestesia: Procedimento

Sinais Vitais: 100 P: 100 bpm R: 100 rpm

SAT: 100 () Regular () Irregular () Outros: 100

FC: 100 () Regular () Irregular () Outros: 100

PA: 100 () Regular () Irregular () Outros: 100

Exames na S.O.: () Ht () Hb () Hemograma () Razo X

() Outros: 100

Legenda

1. Eletrodos

2. Oximetro

3. PVC

4. Placa de Bisturi

5. Lincão

6. Cateter

7. Vendolise

8. Dreno

9. SNG

10. Faixa de Smarch

11. Outros: 100

Cirurgia Realizada: Procedimento Anestesia: Procedimento SRPA: Procedimento

Localização: Procedimento

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros: 100

6. Outros: 100

7. Outros: 100

8. Outros: 100

9. Outros: 100

10. Outros: 100

11. Outros: 100

12. Outros: 100

13. Outros: 100

14. Outros: 100

15. Outros: 100

16. Outros: 100

17. Outros: 100

18. Outros: 100





UNIDADE / SETOR

NOME DO PACIENTE

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

HGR

Flaciano Jansen da Silva

F-01

HÓRARIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

11/09/2019 11:10 - Paciente c/pele 12:00hs
Sinais vitais: 120/80 mmHg, FC 70, FR 12, SpO2 96%
Cefaleia leve, dor EV 6/6hs
Sintomas: 240 mg EV 100mg 5x 08
10/09/2019 11:10 - Paciente c/pele 12:00hs
Sinais vitais: 120/80 mmHg, FC 70, FR 12, SpO2 96%
Cefaleia leve, dor EV 6/6hs
Sintomas: 240 mg EV 100mg 5x 08
10/09/2019 11:10 - Paciente c/pele 12:00hs
Sinais vitais: 120/80 mmHg, FC 70, FR 12, SpO2 96%
Cefaleia leve, dor EV 6/6hs
Sintomas: 240 mg EV 100mg 5x 08

SND AP6 12h

06:00

PA 135/75

FC 70

FR 12

SpO2 96

T: 35,8°C

08-10-18

08-14

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

08-08-14-20

Edineide Almeida Faria
Técnica em Enfermagem
COREN-SP 679.300

Dr. Roberto R. Machado
CRM-SP 1005

F-01



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HGR

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: *Miranda L. de J. da*

DIAGNÓSTICO: _____

ALERGIAS: *amoxicilina*

HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____ NEGA: _____

IDADE: _____ LEITO: _____ DATA: *11/09/18*

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	A/P: SF0.9% 500ml 1X/dia	<i>SN</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	<i>08</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs	<i>18:24:06</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N	<i>08:20</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU Oicp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	<i>SN</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	<i>18:50</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS	<i>SN</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	<i>14:22:06</i>
10	SSV + CCGG 6/6 H	<i>SN</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	<i>Retire</i>
14	CURATIVO DIARIO	<i>Atencao</i>
15	<i>anticoagulante 240mg (EV) 1x ao dia</i>	<i>Realife</i>
16	<i>anticoagulante 100mg (EV) 2x ao dia</i>	<i>18</i>
17	<i>anticoagulante 40mg (EV) 1x ao dia</i>	<i>14:22:06</i>
18		<i>16:00</i>
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 gestante, reg. em bloco F

Genérica

Pronto Socorro Fátima

SINAIS VITAIS	T	P	PA	FR
6 H	36.6°C	47	108/68	
12 H	36	83	135 X 79	
18 H/15h	36.7	82bpm	100 X 45 mmHg.	20 Rpm
24 H	36.8°C	69	115/73	

*11h paciente foi higienizada
trocaro curativo e lençol*

Assinado digitalmente por O. Ferreira
Técnico em Enfermagem
CPF: 557.816.75

NIR

Regulado
para leito

F-01

Regulação Interna

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



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

Bloco: F	Data: 11/09/18	Enfermaria:	Leito: F-01
Nome Completo: JUWANA SERGIO DA SILVA	Idade:	Sexo: M	() F () M
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: () Sim () Não Qual (s):			
Necessidade de Intérprete? () Sim () Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:			
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLÓGICO () Consciente () Orientado () Desorientado () Sedado () Torposo () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage	SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____
PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatos: () Presente () Ausente
REGULAÇÃO TÉRMICA () Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia	REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não
CARACTERÍSTICAS DA PELE () Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Aclanótica () Edema Local: _____ Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE () Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia			
Oxigenoterapia () Sim () Não Qual:			

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____			
Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____			
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não			
Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem			
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Trocar em: _____			
Prótese: () Sim () Não Tipo: _____ Local: _____			

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

01

lee mais



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



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		<i>Ricarda L. da Silva</i>			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	<i>12/9/18</i>
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SM</i>
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				<i>08'</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (<i>sup</i>)				<i>SUSP</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>08</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				<i>SN</i>
6	TRAMAL 100mg + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gis) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>SN</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>SN</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				<i>06</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>SN</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>Rotina</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	<i>CERTAMINA 200mg EV 1X/dia</i>				<i>18'</i>
16	<i>METRONIDAZOL 500mg EV 8/8h</i>				<i>14-22</i>
17	<i>CLORANF 40mg SE 1X/dia</i>				<i>16-22</i>
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:

No bloco para programação cirúrgica

Dr. Marcelo Marques
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1918/RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H	130x80	93	20	36,3
12 H	110x80	83	20	36,3
18 H	130x80	68	-	35,7
24 H	129x80	75	20	36,3

Josilene S. Galvão
Téc. Enfermagem
CRM 1918/RR

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



12.09.18

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

01

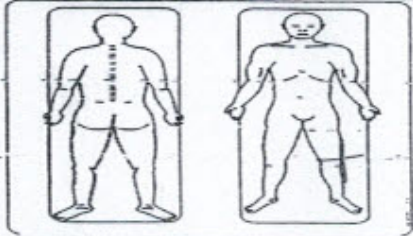
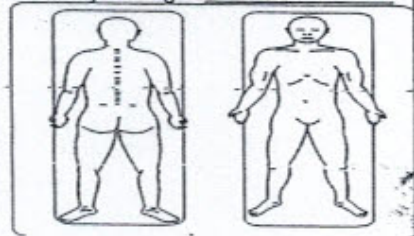
Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Jucimara Smao da Silva		Idade:
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		Sexo: ☒ F () M
Isolamento ou Precaução: () Sim ☒ Não	() Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos		
Alergia: ☒ Sim () Não	Qual (is): Anoxia		
Necessidade de Intérprete? () Sim ☒ Não	Qual idioma:		
Possui acompanhante: ☒ Sim () Não	Obs:		
Deambulação: () Normal ☒ Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEURÓLOGO ☒ Consciente ☒ Orientado () Desorientado () Sedado () Torposo () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage	SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso:
PUPILAS ☒ Fotorreagente ☒ Mióticas () Midríaticas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☒ VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: ☒ Sim () Não () Parcial Evacuações: ☒ Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatos: () Presente () Ausente
REGULAÇÃO TÉRMICA ☒ Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia	REGULAÇÃO ABDOMINAL ☒ Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normocorada () Hipocorada () Hipercoorada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Acianótica () Edema Local: Úlcera por pressão: () Sim () Não Região:	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☒ Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☒ Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia () Sim () Não Qual:	

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: ☒ Sim () Não	Local: MSD	Data: 11.09	Trocar em: 15.0
Cateter Central: () Sim ☒ Não	Local:	Curativo realizado em:	Trocar em:
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não			
Sondas: () Sim ☒ Não () SNG	() SOG () SNE () SOE () GTT	() Lavagem () Sifonagem	
Geno de:	Aspecto da secreção:	Quantidade:	
Cateter Vesical: () Sim ☒ Não	Data da Instalação:	Trocar em:	
Prótese: () Sim ☒ Não	Tipo:	Local:	

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

	Acompanhamento das Feridas	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de elaboração
	Comissão de Curativo - HGR	Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 01			

Nome: <u>Tucimara Serrão da Silva</u>			
DATA: <u>12.09.18</u>	Localização / Região: <u>MLE</u>		
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		DATA:	Localização / Região:
☐ GRAU - I ☐ GRAU - II		☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	☐ GRAU - I ☐ GRAU - II
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:	Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ Sim ☐ Não	Dor:	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	<u>diário</u>	Data da Próxima troca:	
Em caso de + de 24hs		Em caso de + de 24hs	
Combo e ass. Téc. em Enfermagem	<u>Maria de Rátina N. Viana</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449.709	01- <u>Janissa Alves Mota</u> Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.37.928-TE	02-
Combo e Assinatura do Enfermeiro	<u>Ameliana</u>		
OBS:			
OBS:			

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Júlia Maria L da Silva			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				5h
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				08h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6h				12h 18h 24h 06
4	TILATIL 20mg 12/12hs				08h 20h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				12h 18h 24h 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				5h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				14h 22h 06
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				5h
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				5h
10	SSVV + CCGG 6/6 H				14h 22h 06
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				5h
14	CURATIVO DIÁRIO				5h
15	Quilomilone 140 mg (EV) 1x ao dia.				16h
16	Miltron de gel 1000 mg (EV) 3x ao dia.				16h
17	Painel m de 600 mg (EV) 6/6 horas.				10h 16h 22h 06
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

sem restrição sem outras queixas.
Paciente alegric e monoclone.

14:25

PA: 122 x 81
FC: 68
FC: 39
te. 36.2°C

Yereza R. A. Batista
Téc. Enfermagem
CRM: 11.419/2006

SINAIS VITAIS			
6 H	sem	aparecimento	
12 H	134 x 93	68	36,2
18 H	130 x 90	70	36,2
24 H			

MEDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Dr. Felipe Cavallotti
Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
14/10/2019

Regulado
para leito
BLA/104-3 11:15
Regulação Interna



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

Bloco: F	Data: 13/09/18	Enfermaria: 01	Leito: _____
Nome Completo: Jucimara L de Silva	Idade: _____	Sexo: ☒ F () M	
Procedência: _____	Hipótese Diagnóstica: Lesão de pele		
Isolamento ou Precaução: () Sim (☒) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos			
Alergia: (☒) Sim () Não Qual (is): amoxicilina			
Necessidade de Intérprete? () Sim (☒) Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: () Sim (☒) Não Obs: _____			
Deambulação: () Normal (☒) Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEURÓLOGO (☒) Consciente (☒) Orientado () Desorientado () Sedado () Torposo () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage	SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____
PUPILAS () Fotorreagente () Mióticas () Midríaticas (☒) Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL (☒) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: (☒) Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia (☒) Constipação () Melena Flatos: (☒) Presente () Ausente
REGULAÇÃO TÉRMICA (☒) Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia	REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruidos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não
CARACTERÍSTICAS DA PELE (☒) Hidratada () Desidratada () Ressecada (☒) Normocorada () Hipocorada () Hipercoreada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Acianótica () Edema Local: _____ Úlcera por pressão: () Sim (☒) Não Região: _____ Curativo realizado: (☒) Sim () Não FO: (☒) SIM () NÃO	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE (☒) Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO (☒) Eupneico () Bradipneico () Taquipneico (☒) Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia () Sim (☒) Não Qual: _____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: (☒) Sim () Não	Local: MSD	Data: 11/09/18	Trocar em: _____
Cateter Central: () Sim (☒) Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Trocar em: _____
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim (☒) Não			
Sondas: () Sim (☒) Não () SNG	() SOG () SNE () SOE () GTT	() Lavagem () Sifonagem	
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____	
Cateter Vesical: () Sim (☒) Não	Data da Instalação: _____	Trocar em: _____	
Órtese: () Sim (☒) Não	Tipo: _____	Local: _____	

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

104-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		HGR		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE JUCIMARA SERRAO DA SILVA					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ÍTEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIÁRIO				
13	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (INICIO 11/09)				
14	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HR				
15	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA				
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:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	125x76	79	17	35,82	
18 H	89x63	80	19	36,21	
24 H	106x67	71			
				Dr. Fernando Rezende CRM/RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia	

18h realizado troca de sítio em MSD, pulso 22.
Paciente medicado CPM, exceto item 15, pois fer.
morsa não disponibilizar. Verificado 6500

Geandria dos Santos Pereira
Técnica de Enfermagem
LDBEN-RR 751.380-TEC



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1

Versão: 06

Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 104.1

Nome: <u>Gucinaro Serrão</u>		Localização / Região: <u>MCF</u>	
DATA: <u>14/09/18</u>		DATA:	
☐ GRAU - I		☐ GRAU - I	
☒ GRAU - II		☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Presença do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	Presença do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☐ Sim ☐ Não	Dor:	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☐ Manhã ☒ Tarde	Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	<u>02/10/18</u>	Data da Próxima troca:	
Em caso de + de 24hs		Em caso de + de 24hs	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Téc. em Enfermagem COREN-RR 965 1.227	01- <u>Ana Carolina da Silva Garcia</u> Téc. em Enfermagem COREN/RR 934.822	02- _____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:		OBS:	

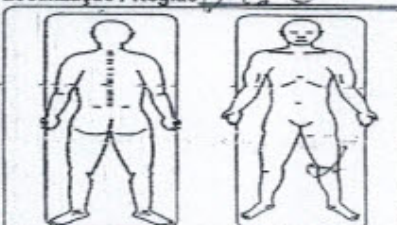
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA		HGR		GOVERNO E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE JUCIMARA SERRAO DA SILVA					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			sup	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			su	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N			su	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			su	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			su	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			su 18.25h	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			su	
11	SSVV + CCGG 6/6 H			su	
12	CURATIVO DIÁRIO			su	
13	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (INICIO 11/09)			su	
14	METRONIDAZOL 500MG EV 8/3HR			su	
15	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA			su	
16				su	
17				su	
18				su	
19				su	
20				su	
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:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
12 H	100/60	74		MARCOS AGUIAR	
18 H	100/60	73		CRM 1995-RR	
24 H	135/84	76			

Obs 100/60 BS 18.25h. Administrado 10mg tramal, queixa-se de dor intensa regida.

Gelcivânia da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-298.776

Gelcivânia da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-298.776

	Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data de elaboração
	Comissão de Curativo - HGR		Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: 104-L				

Nome: <u>Jucineia Serrão da Silva</u>					
DATA: <u>15/09/18</u>		Localização / Região: <u>MSE</u>		DATA: <u>15/09</u>	
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II				☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	
Etiologia		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	
Tamanho da Ferida:		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☒ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara <u>Dreno</u>	
Quantidade da Exsudato		☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serossanguíneo	
Dor:		☒ Sim ☐ Não		☒ Sim ☐ Não	
Odor:		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	
Condição da pele Periférica:		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras _____	
Solução para limpeza		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão)		☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
Horário do curativo:		☒ Manhã ☐ Tarde		☒ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		<u>Diário</u>			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem		01- <u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 TE		02- <u>Rozângelo Miguel Deodoro</u> Téc. Enfermagem COREN-RR 629 703	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- <u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 TE		02- <u>Rozângelo Miguel Deodoro</u> Téc. Enfermagem COREN-RR 629 703	
OBS:		OBS:			

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
 Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

antas:60895845253,

29/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento HGR2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE JUCIMARA SERRAO DA SILVA					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				S.N.D
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				S.N
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N				S.N
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S.N
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				S.N
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S.N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Aterção
11	SSV + CCGG 6/6 H				Rótina
12	CURATIVO DIÁRIO				Ac curativo
13	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (INICIO 11/09)				RT
14	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HR				08
15	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA				16
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:					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	100x68	96	35.8		
18 H	100x70	90	35.0		
22 H	129x98	110			
				MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR	

Coleta de Exames HGR

17/09/18

5.15

celso

Noite - Paciente estável Ad. m.c.p.m + SSVs

6:00 Trocado AVP.

Maria Mortele C. Azereu
Auxiliar de Enfermagem
CORENRR 004 124 002



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão: 06

Data da elaboração
 Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 1042

Nome: <u>Guimarães, Denão da Silva</u>	
DATA: <u>16.09.</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>MZC</u>
DATA: <u>16.09.</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>MZC</u>
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: <u>neuro.</u>
Tamanho da Ferida:	Comprimento: <u> </u> cm Largura: <u> </u> cm Profundidade: <u> </u> cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ Sim <u>moderada</u> ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: <u> </u>
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: <u> </u>
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: <u> </u>
hora do curativo:	☐ Manhã ☒ Tarde
Data da Próxima troca:	<u>Diário</u>
Em caso de + de 24hs	<u>Diário</u>
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- <u>Renata Silva Rodrigues</u> Adm. de Enfermagem COREN-RR 415.275
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	02- <u>Renata Silva Rodrigues</u> Adm. de Enfermagem COREN-RR 415.275
OBS:	OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
 Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE JUCIMARA SERRAO DA SILVA			
AGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	104-1	DATA 17/09/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA S/N		SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H		24 06
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO		curativo
13	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (INICIO 11/09)		
14	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HR		
15	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA		
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:			
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA			
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA			
SINAIS VITAIS	PREVISÃO DE ALTA	SEM PREVISÃO	
SH	PA	FC	FR
12 H	90/60	62	TX
18 H			3x
24 H			Apêndice
MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
MARCOS AGUIAR			
CRM 1995-RR			

12Hs pontos no 2to
 ponto modificado com
 e 5/100 seguir por unidade
 exp. ob. suppurativa

Fernando Gonçalves Bar
 RORAIMA
 CREA-RR 605.037 T1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Lucimara Alves de Jesus, 32 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 11 / 09 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE lesão por contusão e fratura fechada

NO DIA 11 / 09 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura de fêmur direito com placa e parafusos SENDO

OPERADO PELO DR. Paulo Jefferson E DR. —

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 17 / 09 / 18, ÀS 1500h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA — / — / —, ÀS —, COM O
DR. Paulo Jefferson

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A

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

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. —

BOA VISTA 17 / 09 / 18

MÉDICO



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Lucimara Almeida de Silva, 32 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 15/09/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Lesão parcial do tendão patelo

NO DIA 15/09/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
tenorafia do lesão parcial do tendão patelo SENDO

OPERADO PELO DR. Paulo Jefferson E DR. —

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 17/09/18, ÀS 1500h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1-1-18, ÀS — COM O
DR. Paulo Jefferson

ÁREA DE SINISTROS - DPMT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUN 2019

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

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. —

BOA VISTA, 17/09/18

Dr. Marcos Antônio
Médico Assistente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1995

MÉDICO



Av. Constantino Nery, 1.405
CEP 65050-000 • Centro • Manaus • AM

bmd@bmdnet.com.br

01 (91) 99980.1180
TIM (41) 98143.7665
VIVO (41) 99180.8810
CLARO (41) 98436.0612

NOME: JUCIMARA SERRAO DA SILVA

DATA: 05/01/2019

IDADE: 32 ANOS

CONVÊNIO: PARTICULAR

MÉD. SOLICITANTE: DR. ALAN BRAGA PERFEITO

RELATORIO ULTRASSONOGRAFICO JOELHO ESQUERDO

REALIZAMOS ULTRASSONOGRAFIA EM MODO BIDIMENSIONAL, COM EQUIPAMENTO DINÂMICO LINEAR
MULTIFREQUENCIAL, 2,5 – 7,5 – 12 Mhz.

TENDÃO DO QUADRICEPS DE ASPECTO ESPESSADO, MAIS ECOGENICO QUE O NORMAL. CARACTERÍSTICO DOS PROCESSOS INFLAMATÓRIO CRÔNICOS SEVEROS.

NA REGIÃO ANTERIOR DO JOELHO E NA PORÇÃO LATERAL INTERNO E EXTERNO DA PATELA APRECIAMOS MODEADAS QUANTIDADES DE IMAGENS ANECOGENICAS, SEM ELEMENTOS CORPUSCULARES EM SEU INTERIOR, NÃO ENCAPSULADAS, QUE CORRESPODEM A LIQUIDO, SEM SUGERIR ABCESSOS, CORRESPONDENDO A UM DERRAME EXTRA-ARTICULAR MINIMO.

NÃO HÁ COMPROMETIMENTO DAS ESTRUTURAS VASCULARES.

LIGAMENTOS CRUZADOS:

SEM ALTERAÇÕES DA ECOGENICIDADE DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR DE CARACTERISTICAS ECOGRAFICAS NORMAIS.

APRECIAMOS NO PERIOSTIO DO TERÇO SUPERIOR DA TIBIA TIPO EROSÕES.

LIGAMENTOS COLATERAIS

LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL INTERNO E EXTERNO DE CARACTERISTICAS NORMAIS.

OPINIÃO:

- IMAGENS QUE SUGEREM TENDINITE CRÔNICA SEVERA DO TENDÃO DO QUADRICEPS DA COXA DIREITA.
- DERRAME EXTRA-ARTICULAR NA PORÇÃO ANTERIOR E LATERAL DA PATELA.

GUILHERMO Z. PANTOJA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE - R.S.

MÉDICO ESPECIALISTA EM MEDICINA DA FAMÍLIA - ESPECIALISTA EM ULTRASSONOGRAFIA, UNIVERSIDADE DA ÁREA ANDINA, BOGOTÁ - COLOMBIA. MEMBRO DA FUNDAÇÃO PARA O AVANÇO DA ECOGRAFIA - F.A.E. - BOGOTÁ, COLOMBIA. MEMBRO TITULAR DO AMERICAN INSTITUTE OF ULTRASOUND IN MEDICINE - A.I.U.M - LAUREL, M.D. - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA. MEMBRO TITULAR - PRESIDENTE - DA SOCIEDADE COLOMBIANA DE MÉDICOS ULTRASONOGRAFISTAS - SOCOMUG - 2003 - 2005 - MEMBRO TITULAR DA SOCIEDADE COLOMBIANA DE ULTRASONOGRAFIA MÉDICA - SOCUM - E FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA DE ULTRASONIDO - FLAUS - MEMBRO TITULAR DA FEDERAÇÃO DE SOCIEDADES DE ULTRASSONOGRAFIA - FISUSAL - SOCIO MEMBRO EFETIVO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ULTRA-SONOGRAFIA - S.B.U.S - SÃO PAULO - BRASIL. CRM - AM 9007.





AP

E



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ53U 6J9H7 BNQE2 CDGKA



Nome do paciente: JUCIMARA SERRAO DA SILVA

Data de Nascimento: 16/04/1986

BMD - DIAGNOSTICOS

Sexo: Feminino

Data do Exame: 02/01/2019 14:08:33

Nº de Acesso: 078366-01-105497

99,0 %

Técnico (a):

SINISTRO 3190385191 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUCIMARA SERRAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JUCIMARA SERRAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 88646297268

Posição em 28-10-2019 09:14:48

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

