



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Jofion Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE JOSE GARCIA ALVES DE SOUZA, brasileiro(a),
estado civil: solteiro, Profissão: Autônomo,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 356322-1 SSP/TO
e inscrito(a) no CPF/MF nº 944.205.805-00, residente e domiciliado
(a) na Av JARDIM 687 B-18 ARAÇA APT. nº 403,
Bairro: Cidade Satélite no
município Boa Vista /RR, telefone: 991222322, E-mail:
_____, vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
317B, Dra. PAULA RAFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

_____/RR _____, de _____ de 20____.

JOSE GARCIA ALVES DE SOUZA

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Pálha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Jofion Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA,
estado civil Solteiro, RG nº 356322-1, e CPF
nº 944.205.805-00, residente e domiciliado (a) na
AV. JARDIM 687 B-18 COD. ARACIS Nº 403 Bairro:
Cidade Satélite, Cidade BOA VISTA RR
- Roraima, telefone (95) 991 222322.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa
que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com
eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da
lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a
presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____.

JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA

DECLARANTE

24/01/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO ODILIO CRUZ


Polegar Direito



JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 356322-7

DATA DE EXPEDICAO 09/06/2015

NO ME JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA

FILIAO SEBASTIAO GOMES SOUSA

ALBERTINA ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE ARAGUATINS - TO

DOC. ORIGEM CERTO CAS 2604 FLS 48 LIV B-8

ARAGUATINS - TO

CPF 944.205.801-00

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Policial de Identidade Civil
Diretor do POC

DATA DE NASCIMENTO 19/01/1967

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1



Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO

0135682-8

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

Nº da Nota Fiscal: 003227308

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2019	01/08/2019	403	314,55

ROSA MARIA DOS SANTOS LIMA SOUSA
AV JARDIM 687 B13 A403-ARACA CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.550200

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	20790		Atual: 12/07/2019
Anterior:	20387		Anterior: 11/06/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 12/08/2019
Consumo Medido:	403		Emissão: 11/07/2019
Consumo Faturado:	403	FCAM	Apresentação: 12/07/2019

NORMAL

31

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB032750	1423110	1.1.1.2	357

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUN/19 217	CONSUMO 403 A R\$ 0,764602 = 308,13
MAI/19 366	ILUMINACAO PUBLICA 6,42
ABR/19 436	
MAR/19 410	
FEV/19 337	
JAN/19 331	
DEZ/18 317	
NOV/18 414	
OUT/18 409	
SET/18 387	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 403 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 11/07/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO F8B0.8BC6.D8B2.7ED1.1CA6.CA09.FD61.D9F9

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 79,16	Base de Cálculo: 0,00
Energia: 167,87	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 52,38
Encargos: 8,72	Valor do PIS: 0,00
Tributos: 52,38	Valor do COFINS: 0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99
0,00 0,00 0,00

FLORESTA

05/2019

120,08

ROT: 32.001.24.20.550200



SEU CÓDIGO
0135682-8

TOTAL A PAGAR - R\$
314,55

MÊS FATURADO
07/2019

VENCIMENTO
01/08/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal:

003227308

FCAM

83620000003 9 14550075000 8 000000000135 4 68280719008 2



SEQ.: 00265 UC: 0135682-8 DT LETT: 12/07/2019 T ENTR: 02



DETRAN

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

OUT 2017

RR Nº 013975850212 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

944.205.801-00

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019

DATA EMISSÃO 15/08/2019

PLACA NAB665

VIA 01

CPF / CNPJ 944.205.801-00

RENAVAM 00538665955

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2013

CAT TABEL 9C3KD0550DR356480

Nº CHASSI

PREMIO TARIFARIO

FMS (R\$) R\$36.05

DENATHAN (R\$) R\$4.01

CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40.06

TOTAL A SER PAG. PELA SEGURADORA (R\$) R\$84.58

IOF (R\$) R\$0.32

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE OUTRACAO 30/07/2019

COTA UNICA ☒

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR

Nº 013975850212

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

EXERCÍCIO 2019

COB. RENAVAM 00538665955

R.N.T.R.C. 2019

NOME JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA

PLACA NAB665

CHASSI 9C3KD0550DR356480

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAB 421E

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2013

ANO MOD 2013

CATEGORIA PARTICU

COB. PREDOMINANTE PRETO

COTA UNICA

VENO. COTA UNICA

1º*****

PAGD

FAIXA I.P.V.A

PARCELAMENTO / COTAS

2º*****

3º*****

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0.32

IOF (R\$) R\$84.58

PREMIO TOTAL (R\$) R\$84.58

DATA DE PAGAMENTO 30/07/2019

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO * BEN. TRIBUTARIO

* PROIB. SAIR AMOZ OCID *

MAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL BOA VISTA-RR

DATA 15/08/2019

EXPEDIDOR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029517/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/09/2019 09:39 Data/Hora Fim: 09/09/2019 09:46
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 03/08/2019 12:05

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA DOM JOSE NEPOTE

Bairro: Cidade Satélite

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSÉ GARCIA ALVES DE SOUSA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Nacionalidade: O - Araqatins

Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais

Nome da Mãe: Albertina Alves de Sousa

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV. JARDIM

Bairro: CIDADE SATELITE

Nº: 403



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO HISTÓRICO

O comunicante compareceu a Esta Delegacia para informar que no dia e hora acima citados Conduzia UMA MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES DE COR PRETA FACA NAP-8365 CHASSI 9C2KD0550DR356480 que está em nome do comunicante e seguia pela Rua Dom Jose Nepote QUANDO foi Colidido na traseira de sua Motocicleta por um veículo. Que devido ao acidente o comunicante sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital pelo Resgate. Que não deseja representar criminalmente. Registro somente para fins do Seguro DPV/T. Fim o relato.

ASSINATURAS

Ernandes Ferreira
Agente de Polícia
Mat. 042000612

Ernandes Ferreira Lima

Agente de Polícia

Matrícula 42000612

Responsável pelo Atendimento

José Garcia Alves de Sousa

(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima e sentadas 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 do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Ernandes Ferreira Lima
Data de Impressão: 09/09/2019 09:46
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

SINISTRO 3190635941 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 94420580100

Posição em 22-11-2019 11:56:25

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora

Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



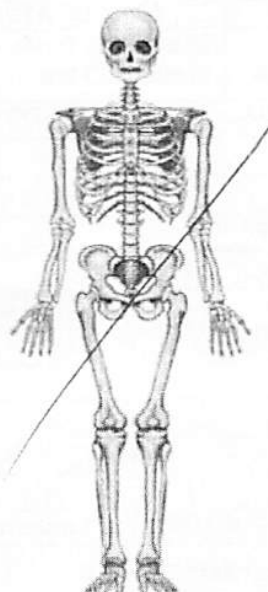
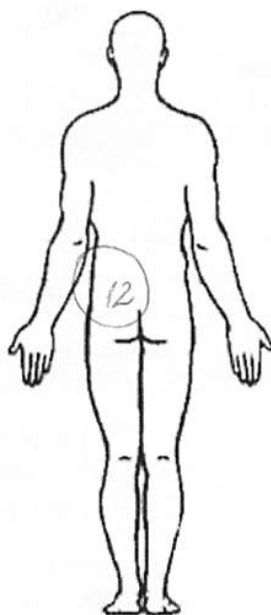
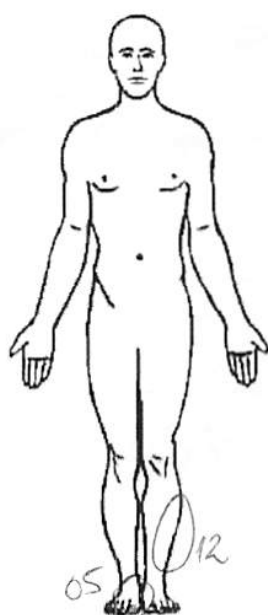
ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				Nº DE AVISO: 3690-19		
		Nº DE VÍTIMAS: 01				
		OCORRÊNCIA: T-04				
		DATA: 03-08-19				
OBM DE ATUAÇÃO ☒ 1º BPABM ☐ 1º PEL ☐ 2º PEL ☐ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☐ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		ÁREA DE ATUAÇÃO ☒ Leste ☐ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		VTR: UR-01-18	KMI: 26.484	KMF: 26.509
H/SAÍDA: 12:23	H/NO LOCAL: 12:39	SAÍDA DO LOCAL: 12:44	NO DESTINO: 12:55	H/NA OBM OU B-01: 13:27		
1. DADOS DA OCORRÊNCIA						
CÓD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADA:						
ENDEREÇO: Rua Dom José Nepore		Nº: s/n	BAIRRO: Cidade Sarcite			
CIDADE: Boa Vista		PONTO DE REFERÊNCIA: Prol. Av. Dom Aparecido				
LOCAL DA OCORRÊNCIA:		☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:				
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA						
NOME: José Garcia Alves de Sousa		RG/CPF: 356322-7				
D.N.: 19-01-67	IDADE: 53	SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino	PNS: ☐ Sim ☒ Não			
ENDEREÇO: Av. Jordão, Bloco 18 Cond. Açor		Nº: 403	BAIRRO: Cidade Sarcite			
CIDADE: Boa Vista		NACIONALIDADE: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro:		TEL.: 99112-1803		
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL?		☐ Sim ☒ Não Se sim, qual:				
Deseja informar sua orientação sexual? ☐ Sim ☒ Não		Deseja informar identidade de gênero? ☐ Sim ☒ Não				
Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual		Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual				
☐ Outro:		☐ Travesti ☐ Outro:				
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO						
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.						
☐ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento.						
Assinatura do paciente/vítima:		RG Nº:	SSP/			
Testemunha:		RG Nº:	SSP/			
Testemunha:		RG Nº:	SSP/			
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora		Total		
☒ 4. Espontânea ☐ 3. Á voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		15 Pontos		
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora		Total		
☐ 4. Espontânea ☐ 3. Á voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanha. ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado. ☐ 3. Irritabilidade persistente. ☐ 2. Agitação. ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros. ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso. ☐ 4. Sente dor, mas não retira. ☐ 3. Flexão a dor (Decorticação). ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração). ☐ 1. Nenhuma		Pontos		
6. SINAIS VITAIS						
PA: 160/70	FR: —	FC: 93	SpO2: —	Temperatura: —		
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA – SUBJETIVA						
ALERGIA: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):						
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):						
APARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☒ SIM ☐ NÃO						



8. CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA

☐ Óbito evidente ☐ PCR ☐ Vítima encarcerada ☐ Vítima ejetada ☐ Capotamento

9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:



Legenda:

- 01- Fratura
- 02- Luxação
- 03- Entorse
- 04- Ferimento incisivo
- 05- Ferimento Lacerante
- 06- Ferimento Corto-contuso
- 07- Ferimento perfurante
- 08- Ferimento penetrante
- 09- Amputação
- 10- Avulsão
- 11- Contusão
- 12- Escoriações
- 13- Queimaduras

10. HISTÓRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Paciente motociclista, encontrava-se ao solo, sentado, já sem o capacete, o mesmo informou ter retirado, aos cuidados de populares e esposa. Queixava-se somente de dores na região do tornozelo direito, onde depois de uma avaliação não podemos detectar possível fratura, somente ferimento em tecido mole. Guai o conduzimos até o PS para melhor avaliação. O mesmo informou ter ingerido bebida alcoólica pela manhã. A sua esposa veio como acompanhante na VTR.

11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

☐ Carteira de identidade ☐ Cartão magnético Und ☐ Capacete ☐ Outros: _____
☐ CNH ☐ Cheque Fls ☐ Calçado _____
☐ CPF ☐ Dinheiro R\$ _____
☐ Título de eleitor ☐ Jóias ☐ Relógio _____

Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____

12. UNIDADE DE SAÚDE

☒ P.S Francisco Elesbão ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio ☐ Hosp. das Clínicas
☐ P.A Airton Rocha ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré ☐ Outros: _____
☐ Pronto Atendimento Cosme e Silva ☐ Hosp. Unimed

13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

☒ Estável ☐ Instável ☐ Crítico

14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe:	Socorrista(s):	Condutor da VTR	Resp. pelo preenchimento
ST Tavares	Sd Cardoso	Sd Vilanova	Sd Cardoso

15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: _____
Documento de identidade: _____
Registro de conselho (CRM, COREN): _____



Dr. Jorge Barros Freitas
Médico
CRM-RR 2084

03/08/2019

... Guia de Atendimento 10 ...

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

1ª Classificação

Reclassificação

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

Reclassificação

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

Reclassificação

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

1901143776 03/08/2019 12:56:19 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 10

Paciente: JÓSE GARCIA ALVES DE SOUSA Data Nascimento: 19/01/1967 Idade: 52 A 6 M 15 D CNS: 702009348349385 CPF: 94420580100 Prontuário:
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSPRR Data Emissão: 09/06/2015 Sexo: M Estado Civil: UNIAO Raça/Cor: PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mão: ESTAVEL Contato: (95) 99152-5957 Ocupação: AUTÔNOMO
Endereço: AVENIDA - JARDIM - 403 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR

Class. de Risco: 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:
Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: WALDEMAR STOCKER
Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC TOTAL: AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

COUSA COMO MOTO: PACIENTE MOTORISTA
COM TRAUMA EM TORAX D.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADI - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO: DORAS 1800 mg 18:00
TENDONAL 40 mg 18:00
GABAPENTIN 240 mg 18:00
CLONAZEPAM 600 mg 18:00
APRAZAMENTO: OBSERVAÇÃO:
Dr. Marcos Branner
Médico Residente
Traumatologia
29 AGO 2019
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto, Tel: (95) 21-21-0620
AUTENTICAÇÃO
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta:

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML An: ☐ Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: waldeMAR.stocker
Data Hora: 03/08/2019 12:57:01

1901143776
1901143776



ORTOPEDIA

Paciente com a história
de trauma de tornozelo
em 12/12/19.

Leito em parte menor

de 12/12/19 em 12/12/19

em 12/12/19 em 12/12/19

Dr. Marcus Brufner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964

col. metálicas no D. Regener

curativos
MS RPT

Sutura com fio 3.0

neuropatia

limbo de Sherr, tipo de bdo. com contusão
traumas de queda e nervos com

colagem de corpo e bdo + m. control
de 5x0,97

Impressão e análise
Pode-se em D. H. col. biomateriais

RELATÓRIO CIRÚRGICO

INÍCIO:	FIM:	DURAÇÃO:
ANESTESISTAS:	ANESTÉSICO:	
3º AUXILIAR:	ANESTESIA:	
2º AUXILIAR:	INSTRUMENTADORA:	
CIRURGIÃO:	1º AUXILIAR:	

Dr. Roberto L. P. Dias
Médico Especialista em Traumatologia
CRM 1205-RR / QRE-114

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:
INDICAÇÕES E ACIDENTES:	TIPO DE INTERVENÇÃO:
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:	

colagem corpo e bdo + m. control

BOLETIM OPERATÓRIO	Data: 31.01.19	OS:
--------------------	----------------	-----

João Carlos Dias
de Souza

BOLETIM OPERATÓRIO



alt: 09/08/19

 Sistema Único de Saúde **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
2 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE
4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE: *Jose Garcia Alves de Souza*
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: *174379*
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO: *19/01/67*
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: *Albertina Alves de Souza*
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): *Av. Jardim 63, Cidade Satélite*
11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: *Boa Vista*
13 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: *RR*
14 - UF: *RR*
15 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
paciente com quadro exposto de epilepsia
filial D

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
A Refr

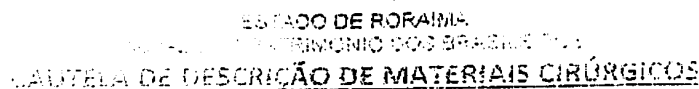
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
RX + Exame físico

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
ex exposto de epilepsia filial D
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Exame físico
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 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ EMPRESA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNAE DA EMPRESA
40 - CBOR
41 - CBOR

AUTORIZAÇÃO
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
0408030543
5823
1299



Hospital Geral de Roraima (X)		Empresa ()		Dados Adicionais:	
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.	MARCA	
1	Lote: 010455 Código: F08 8 208 SISTEMA DE FIXACAO OSSEA SARTORI - LINEFIX TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL Feb.:10/01/2019 Val.:01/2024 Registro Anvisa Nº 80083650031 Material ACO INOX/ALUMINIO Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br	01	01		
2	Lote: 010715 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X 1 Feb.:03/01/2019 Val.:01/2024 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F136 Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br	02	02		

INSTRUMENTADOR:

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964



Aline J.S. Oliveira
Zemmelmeira
COREN-PE 526.537 ENH



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Jose Garcia Alves de Souza		1901143776	03 108 1 19

CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO	
TIPO	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Fixação Externa de Pílo "D"	14:50	15:48	

EQUIPE MÉDICA	
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Rogerio Dias	Dr. Fabiano
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
Res. Pablo	INSTRUMENTADOR
2º AUXILIAR	
Res. Pedro / Res. Augusto	

TIPO DE ANESTESIA:	CIRCULANTE
	Soares e Hilma
	TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
4	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
3	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº			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		1	CERA P/ OSO cateter D2	
3	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº Equip. macrogotas	
5	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM Agulha P/ roque	
3	SERINGA 20ML		5	FITA CARDIACA Eletrodos	
			☒	OUTROS: Atadura de crepom	

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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Petrolífera dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

JOSÉ GARGA ALVES DE SOUZA

031006/19

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
- minoxidil 2 mg (10) - Rendotel 80 mg (10)		BUB-M
AGENTES	N 20 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 02	
LIQUIDOS VENOSOS	L/P/P/P/P/P 500 500 500 500	
DA	°C 240	
X	38 220	
ULSO	36 200	
•	34 180	
ANES	32 160	
X	30 140	
OP	120	
O	100	
TEMP	80	
ASPIR.	60	
A	40	
RESP	20	
O		
Expon		
Assist		
Contro		
SÍMBOLOS	A X B A B X B	
AGENTES	DOSES	TECNICA
A	Propofol 0.5% 10 mg	ANESTESIA GERAL
B		Brônco L3-L4
C		Via mediana C1 A6
D		Oximetol 2.5% - Ventilação
E		CSO 2.5%
F		
G		
GLICOSE	LIQUIDOS	Cátulo - Naso / Oro Faríngea
NDCD		Naso / Orotracheal - Esq
SANGUE		Bat - Tamp - Calibre do Tubo
		Suñ Mascara
		Dificuldade Técnica
SF 0.1% 2000		TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL	2000 mg	01.15h
OPERAÇÃO	Fixação cateter de tomografia (naso) direito	
ANESTESIA	CÓDIGO	CHIRURGIA
Propofol 1 dose RL		Parotid / Deglúto
		PERDA SANGÜÍNEA
		comprometida
		Lançugo - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito
		Hemorragia - Arritmia Braditardia - Choque

Dr. Paulo S. de Souza
Anestesiologista

06 100/100 77 21 362

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: PJ8ZP LKFBK 5A3QC 67DUY

405-1

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco:	Data: 08/08/19	Enfermaria: 404	Leito: 4
Nome Completo:	José Antonio Alves de Souza		
Hipótese Diagnóstica:	M.I.D. e fratura extensa		
Isolamento ou Precaução:	Não		
Alergia:	Qual (is):		
Necessidade de Intérprete:	Qual idioma:		
Possui acompanhante:	Obs: e/ moleto		
Deambulação:	Cadeira de rodas		
SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☒ Consciente	☒ Orientado	☒ Normocárdico	☒ Bradicárdico
☐ Sedado	☐ Torposo	☒ Normotenso	☐ Hipotenso
☐ Agitado	☐ Reage a estímulos	☒ Pulso Chelo	☐ Filiforme
PUPILAS		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☒ Fotorreagente	☒ Mioticas	☒ VO	☐ SNG/SOG
☒ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☒ Aceitação da dieta:	☐ SNE/SOE
REGULAÇÃO TÉRMICA		☒ Presente	☐ Ausente
☒ Afebril	☐ Hipotérmico	☒ Normal	☐ Diarreia
☐ Febril	☐ Hipertérmico	☐ Constipação	☐ Melenas
☐ Hiperpirexia	☐ Pirexia	☒ Flatos:	☐ Ausente
CARACTERÍSTICAS DA PELE		REGULAÇÃO ABDOMINAL	
☒ Hidratada	☐ Desidratada	☒ Normotenso	☐ Distendido
☒ Normocorada	☐ Hipocorada	☐ Ascítico	☐ Maciço
☒ Anictérica	☐ Ictérica	☒ Ruidos Hidroaéreos:	☐ Presente
☒ Aclanótica	☐ Edema Local:	☒ Visceromegalias:	☐ Sim
☐ Úlcera por pressão:	☐ Sim	☐ Espontânea	☐ SVD
Região:		☐ Poliúria	☐ Anúria
Curativo realizado:	☐ Sim	☐ Cistostomia	☐ Colúria
SISTEMA RESPIRATÓRIO		☐ Irrigação contínua	☐ Uropen
☒ Eupneico	☐ Bradipneico	☐ Taquipneico	☐ Dispneico
☒ Oxigenoterapia	☐ Sim	☐ Ar ambiente	☐ Traqueostomia
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico:	☒ Sim	Local: MSD	Data: 08/08/19
Cateter Central:	☐ Sim	Local:	Curativo realizado em:
Sinais de Infecção no sítio da punção:	☐ Sim	☐ SNG	☐ SNG
Sondas:	☐ Sim	☐ SOG	☐ SNE
Dreno de:	☐ Sim	☐ SOE	☐ GTT
Cateter Vesical:	☐ Sim	☐ Lavagem	☐ Sifonagem
Prótese:	☐ Sim	Aspecto da secreção:	Quantidade:
		Data da instalação:	Trocar em:
		Tipo:	Local:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
☐ Deglutição Prejudicada	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ Risco de Lesão por Pressão	
☐ Risco de infecção	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐ Risco de Quedas	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Risco de Broncoaspiração	
☐ Risco de glicemia instável	☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Eliminação urinária prejudicada	
☐ Risco de desequilíbrio do volume	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐ Risco de constipação	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Comunicação deficiente	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Déficit no autocuidado para Higiene		
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda	4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		
Não	Não		
Sim	Sim		
2. Diagnóstico Secundário	5. Marcha/Deambulação		
Não	Normal/Sem deambulação/Acamado		
Sim	Fraca		
3. Auxílio na Deambulação	Comprometida/Cambaleante		
Nenhum/Acamado/Auxiliado	6. Estado Mental		
Muleta/Bengala/Andador	Orientado/limitado/conhece as limitações		
Mobiliário Parede	Superestima capacidade/Esquece limitação		
TOTAL:	Risco Baixo: 0 - 24	Risco Médio: 25 - 44	Risco Alto: maior que 45
Prescrição para prevenção de queda no verso			

Lucirene da Silva Campos
ENFERMEIRA
COREN-PR 254.349

Bloco D
Maca 02

~~405-1~~ 405-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	João Carlos Alves de Souza		
AGNÓSTICO	Jr de João Carlos de Souza		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	DATA	3/8/19
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		Manten
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		18:24:06 12
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		06:00
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM		Atenção
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		18:24:06 19
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		18:24:06 12
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H		SN
12			
13	Gentamicina 240mg EV 1x ao dia		06
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO, SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H		18:24:06 12
18	CURATIVO DIÁRIO		Dr. Augusto Medicina Ortopedia e Traumatologia Gentamicina 240mg
19			
20			
21			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
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: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H	124/81	106	36.5c

6H 132/84 95 36.5c

18:30 PA=137x93 P=112 T=36.5c

405-1

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: João Gomes Alves de Souza
Responsável: Regênio

Anestesiista: Fabian

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

CIRÚRGICA (Sala Operatória)

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento ☒ Sim ☐ Não

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

EXAME FÍSICO

☒ Aplica ☒ Não se Aplica

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não

TESTE DE MARCHA

☒ Não ☐ Não se Aplica

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUI

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

CONTROLE DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

☒ Identidade conhecida
☐ Sim, Qual:

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não

ÁREA DE RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponível

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica
☐ Sim, Qual: _____

☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim
☒ Não se aplica

Gabriela Suena - 87341-11
Assinatura e Carimbo

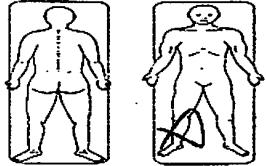
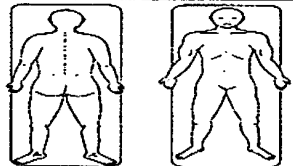
Dr. Alberto P. M. Henriques
Anestesiologista
CRM 104

Assinatura

Hora: _____

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas –	Paciente: <u>JOSE GARCIA</u>			
	HGR	Leito: <u>404-J</u>	Data: <u>06/08/19</u>		

Localização		Região: <u>MIO</u> Grau: I () II <u>2</u>		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> ☒ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	
Pele Perilesional	☒ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso ☒ Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	() Molhado ☒ Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☒ Outro: <u>AGE</u>		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	
Troca	() 12/12 ☒ Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Bruno S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-RR 818.356		Berenice Sônia Carlos Tcn. de Enfermagem COREN-RR 327.172	
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	



401-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	JOSÉ GARCIA ALVES DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA PILÃO TIBIAL D				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	52	LEITO	401-1	DATA	06/08/2019
ITEM					HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				manhã
3	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
4	TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N				2x
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N				SV
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6				
11	CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12				
12	SSVV + CCGG 6/6H				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14					
15					
16					
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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO CONDUTA; MANTIDA					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130/77	81	17	35.1	
18 H	133/80	75	-	36.4	
24 H	130/60	81	20	36.4	
Dr. Jesus da Silva Aguiar CRM-RR 566					

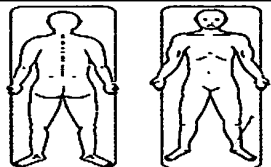
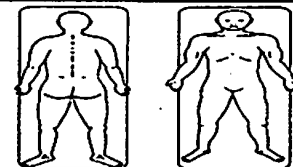
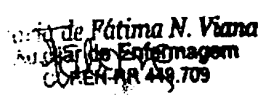
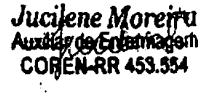
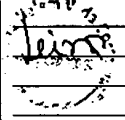
6H
Paciente e/queixas algeas medicadas em, aferido
SSVV + colete
Elizabeth Gomes da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-RR 050.492 TE
Elizabeth

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima						HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN							
PACIENTE		JOSÉ GARCIA ALVES DE SOUZA									
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA PILÃO TIBIAL D									
ALERGIAS		HAS		DM2							
IDADE		52		LEITO		401-1		DATA		09/08/2019	
ITEM										HORÁRIO	
1		DIETA LIVRE									
2		AVP									
3		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG									
4		TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N									
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N									
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N									
7		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N									
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA									
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N									
10		CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6									
11		CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12									
12		SSVV + CCGG 6/6H									
13		CURATIVO DIÁRIO									
14											
15											
16		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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO CONDUTA; MANTIDA											
SINAIS VITAIS											
6 H		PA		FC		FR					
12 H											
18 H											
24 H											
Dr. Marcos Aguiar Medicina Residente Ortopedia e Traumatologia CRM/RR 1995											

Pct Bg, LOTE, AAA, ~~Recebeu alta~~
Cl ATM + retorno na HCU
SI Reno. Hgstr

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas –	Paciente: <u>José Garcia Alves</u>			
	HGR	Leito: <u>401-1</u>		Data: <u>08/08/19</u>	

Localização		Região: <u>M. I. D.</u> Grau: I () II (X)		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: <u>F.O</u>		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguineo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 Pátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449.709		 Jucilene Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.354	
Observações:	 _____ _____ _____		_____ _____ _____	



401-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA 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 JOSÉ GARCIA ALVES DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA PILÃO TIBIAL D					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE 52		LEITO 401-1		DATA 04/08/2019	
ITEM					HORÁRIO
1 DIETA ORAL LIVRE					SMS
2 AVP					manhã
3 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
4 TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N					
5 DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N					
6 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N					SV
7 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					
8 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
9 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					
10 CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6					12/8/24/08
11 CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12					22/08
12 SSVV + CCGG 6/6H					Botão
13 CURATIVO DIÁRIO					M
14 <i>foi clare pro Clinica</i>					
15 <i>pro Contar</i>					
16 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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO CONDUZA; MANTIDA

SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	102/61	73	20	36,4	
18 H	104/60	88	19	35,9	
24 H	134/91	72	SP	36,9	

00 104/65 93 36,2

Dr. Jesus A. Lopez Aguirre
ERM-RR 566



Bloco D

405-1
405-1

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE JOSÉ GARCIA ALVES DE SOUZA					
DIAGNÓSTICO FX EXPOSTA PILÃO TIBIAL D					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE 52		LEITO 401-1		DATA 04/08/2019	
ITEM		HORÁRIO			
1		DIETA ORAL LIVRE S/N			
2		AVP S/N			
3		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG S/N			
4		TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N S/N			
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N 12/18/24/06			
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N 06/24/06			
7		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N S/N			
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA S/N			
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N 14/02/08			
10		CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6 12/18/24/06			
11		CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12 S/N			
12		SSVV + CCGG 6/6H 12/18/24/06			
13		CURATIVO DIÁRIO 12/18/24/06			
14					
15					
16					
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, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE,
ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL,
EUPNEICO, NORMOCORADO,
HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO
CONDUTA; MANTIDA

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140x89	82	-
18 H	150x96	84	-
24 H	140/90	92	19 mpn

06h 140/80 89 19 mpn 36,1°C

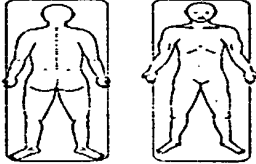
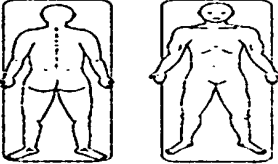
Dr. Fernando Rezende
Médico Assistente em Ortopedia e Traumatologia

401-1

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Bloco: D	Data: 09/08/19	Enfermaria: 401	Leito: 01
Nome Completo: Jane Garcia Alves de Sousa		DN: / /	Sexo: ☐ F ☒ M
Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento ou Precaução: ☐ Sim ☒ Não ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotícula - aerossol ☐ Gotícula - perdigotos			
Alergia: ☐ Sim ☒ Não Qual (is):			
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 ☐ Torpido ☐ Comatoso ☐ Agitado ☐ Reage a estímulos ☐ Não reage		SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico BC: 13x8 ☒ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso PA: 13x8 ☐ 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:		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 Prejudicada ☐ Risco de infecção ☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de desequilíbrio do volume ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Volume de líquidos deficiente		☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Deficit no autocuidado para Higiene	
☐ Risco de Lesão por Pressão ☐ Risco de Quedas ☐ Risco de Broncoaspiração ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Risco de constipação ☐ Comunicação deficiente			
Escala de Morse			
1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25		4. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20	
2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15		5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20	
3. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobiliário Parede 30		6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitação 15	
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24		Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: maior que 45	
Prescrição para prevenção de queda no verso			

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018	
		Paciente: <u>Jose Garcia Alves</u>				
		Leito: <u>401.1</u>		Data: <u>07/08/2019</u>		

Localização		Região: <u>MID</u> Grau: I () II (X)		Região: <u>MID</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : <u>Tracção</u> <u>X</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor (X) Outro: <u>liquimeia</u>	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (X) Serossanguineo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: <u>pouco</u>	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado (X) Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 (X) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Morais Técnica Enfermagem COREN-RR 955		Vanessa da Silva Morais Técnica Enfermagem COREN-RR 955	
Observações:				



2401-1 de Nave

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima						HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HER Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN					
PACIENTE		JOSÉ GARCIA ALVES DE SOUZA							
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA PILÃO TIBIAL D							
ALERGIAS		HAS		DM2					
IDADE		52		LEITO		401-1			
DATA		07/08/2019							
ITEM						HORÁRIO			
1		DIETA LIVRE				SUS			
2		AVP				mantida			
3		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
4		TENOXICAM 40MG 1 X AO DIA S/N							
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H S/N							
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA S/N							
7		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN			
8		TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA							
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N							
10		CLINDAMICINA 600 MG EV OU 2CP 300MG VO 6/6				10:24:06			
11		CIPROFLOXACINO 400 MG EV OU 500 MG VO DE 12/12				08:20			
12		SSVV + CCGG 6/6H				10:00			
13		CURATIVO DIÁRIO				M			
14									
15									
16									
		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, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO CONDUTA; MANTIDA									
SINAIS VITAIS									
6 H	PA	FC	FR		Dr. Marcos Antonio Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1985				
12 H	140x83	84	17	35.5					
18 H	138x79	80	18	36.8					
24 H	133x77	90	-	35.9%					

OGE 130/80 92 39mpm 36.1°C



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

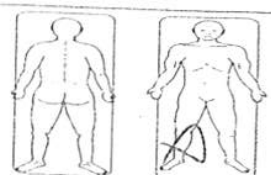
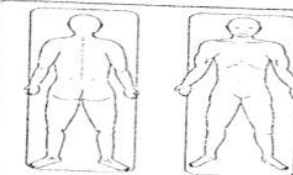
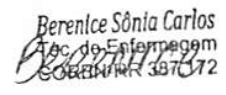
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

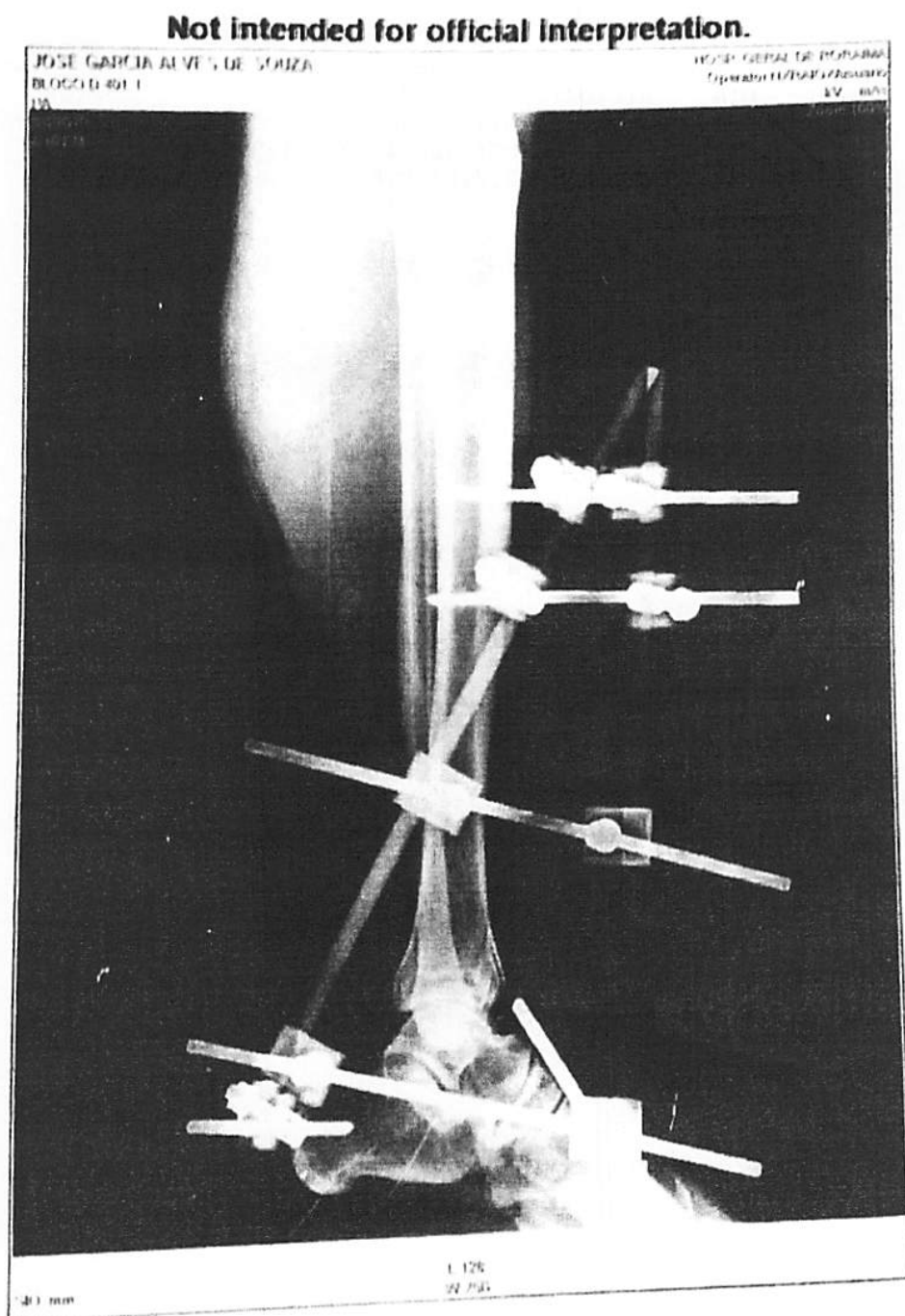
Paciente: JOSÉ GARCIA

Leito: 404-1

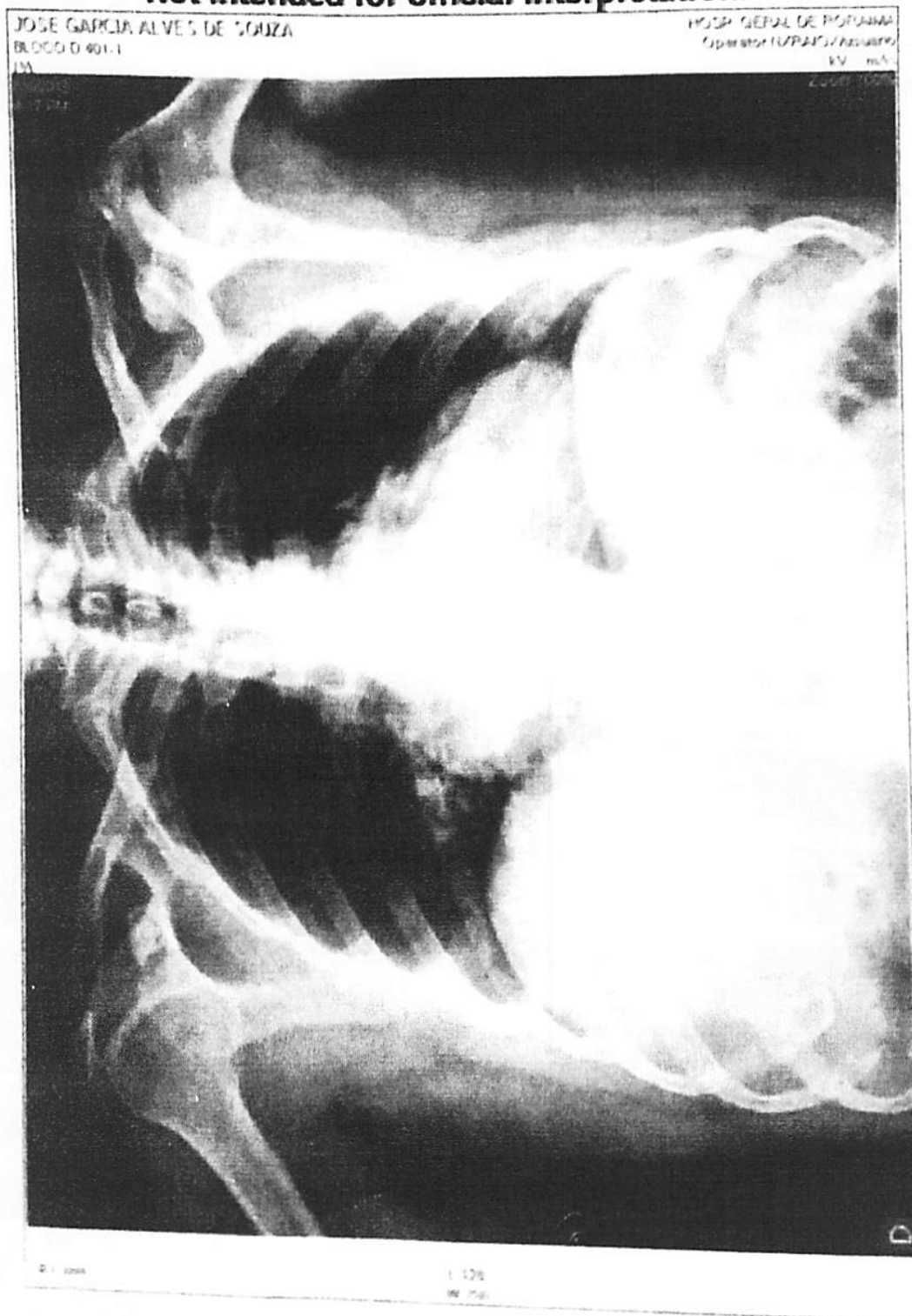
Data: 06/08/19

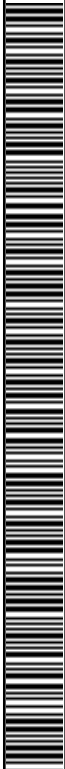
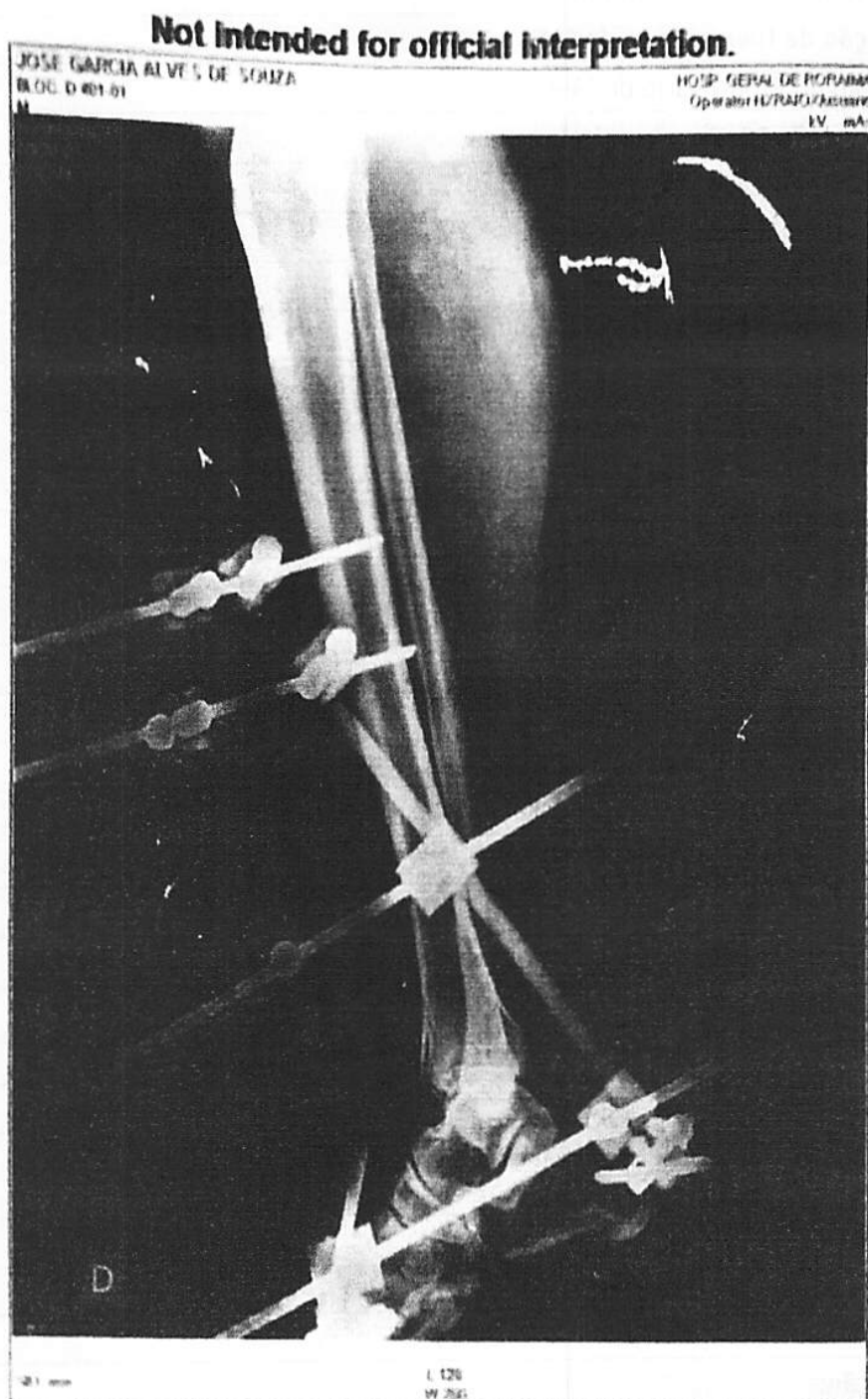
Localização	 Região: <u>MIO</u>	 Região: _____
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> ☒ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	☒ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso ☒ Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado ☒ Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☒ Outro: <u>AGE</u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 ☒ Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Bruna S. Pereira Técnica de Enfermagem COREN-RR 818.356	 Berenice Sônia Carlos Téc. de Enfermagem COREN-RR 357.72
Observações:	_____ _____ _____	_____ _____ _____

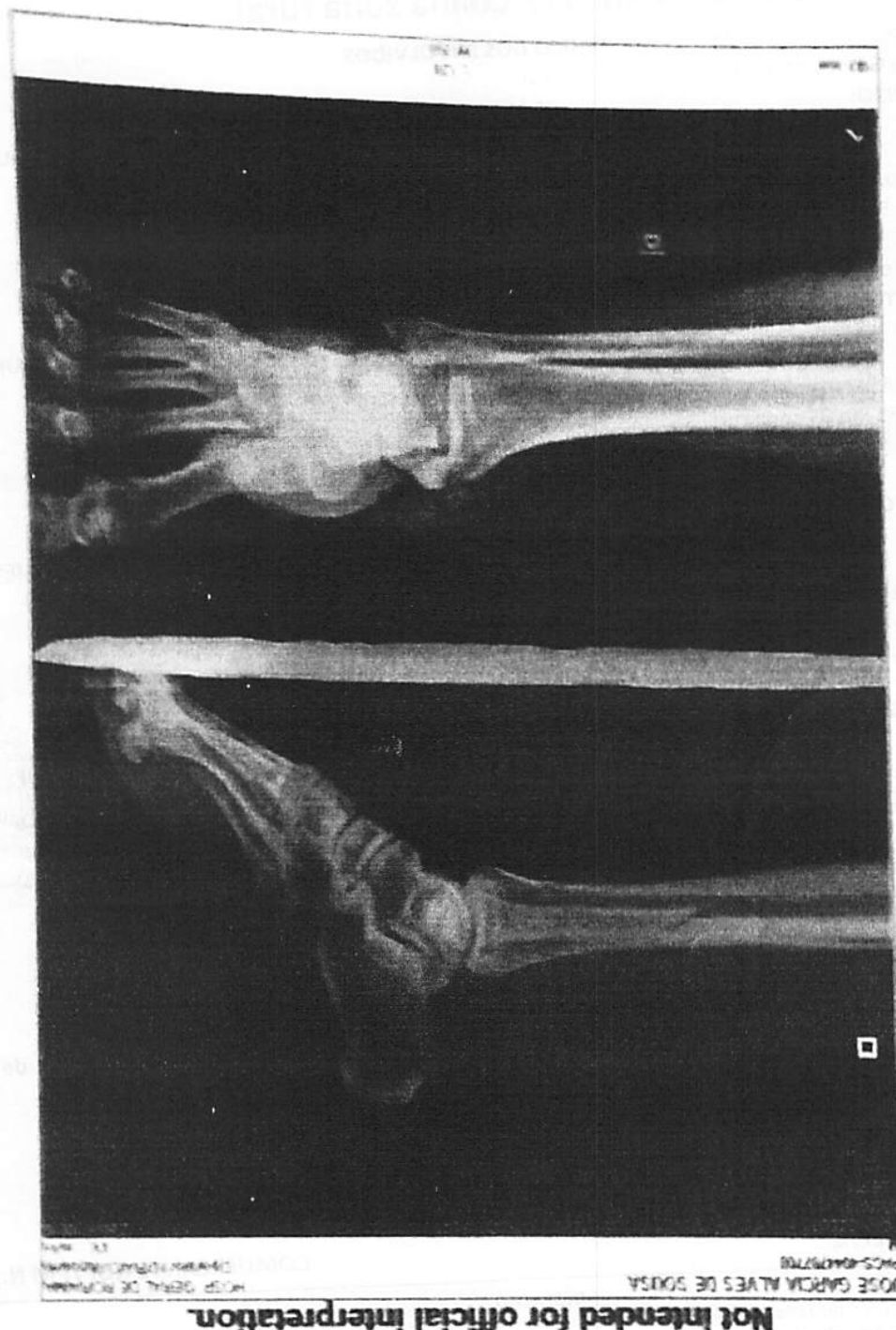




Not intended for official interpretation.





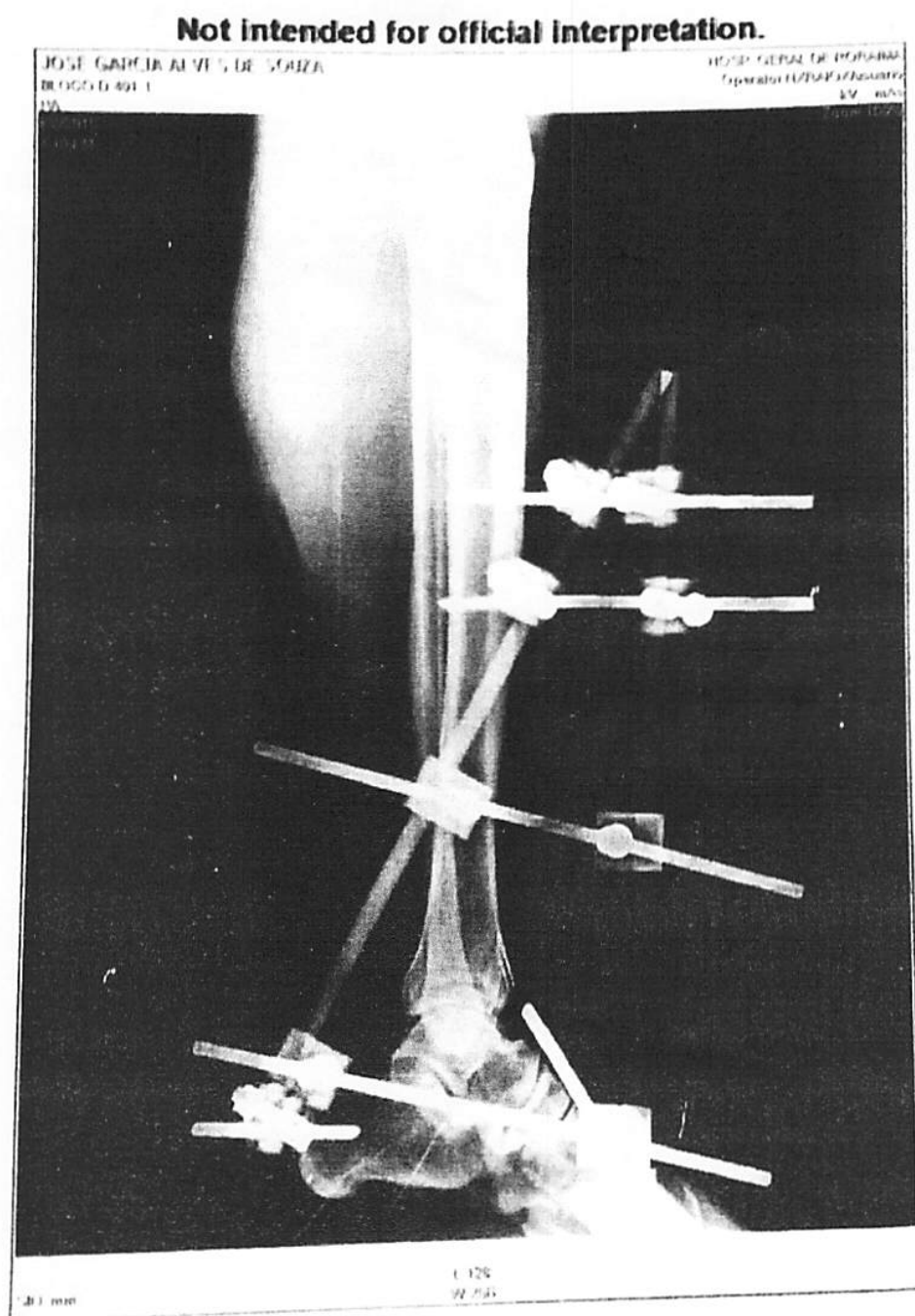


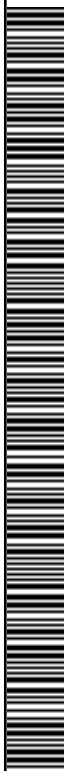
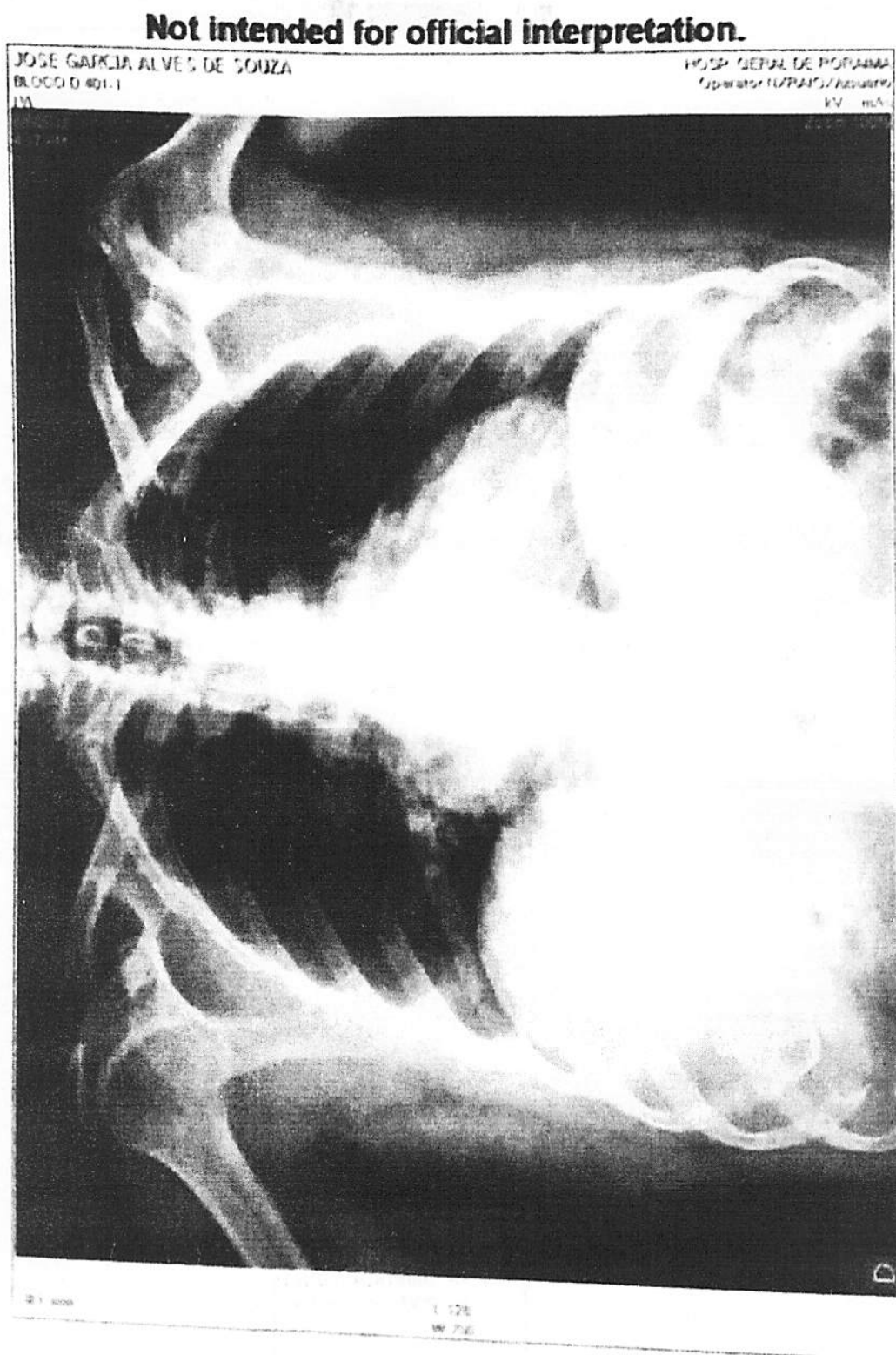
Not intended for official interpretation.

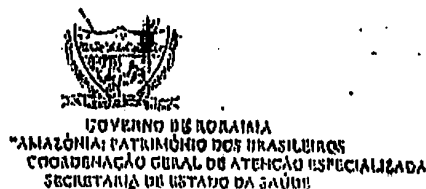
JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA
PSC-4040708

HOSP. GERAL DE RORAIMA
RORAIMA, 69160-000









NOME

Paulo S. de Souza

RECIBO

Paciente sofreu fratura
de fêmur no dia 02/05/19,

em 02/05/19, a

fratura sofreu a reparação
em 02/05/19, a

fratura sofreu a reparação
em 02/05/19, a

868119

Assinado em Curitiba

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 630 - Centro - 66010-000
CEP 66010-000 - Fone: 011 3413.4030/01-93



DR. FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR - CRM 365/RR

Av. Nossa Senhora da Consolata 597 - CEP 69.300-000 - Boa Vista/ RR
Fone: (95) 98111 7525 - E-mail: fariasrr2005@gmail.com

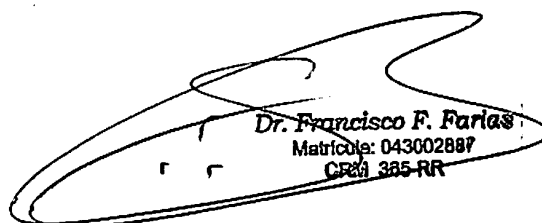
Lauda Médica

Sr. Jose Joice Alves de Souza, C.I 356322-7 SSP/RR

vítima de acidente de moto, com diagnóstico de fratura exposta de tornozelo direito, conforme ficha de atendimento 1901143776, de 03/06/19 do P.S. Fc - Elesbão. Foi realizado tratamento com fixador externo e fisioterapia. Atualmente persistindo com edema de tornozelo, marcha claudicante - direita. Apresenta limitação para flexão, hiperextensão e rotação interna e externa de tornozelo direito. Apresenta dor a mobilidade ativa e passiva durante exame clínico.

Conclusão: Persistindo com sequelas funcionais permanentes de membro inferior direito.

Boc Viste, 08/11/2019


Dr. Francisco F. Farias
Matrícula: 043002887
CRM 365-RR