

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
3017467920210323101812

Processo 0802278-94.2020.8.23.0010 ☆ - (423
dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar
Movimentos
de:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro
MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

Ocultar
Movimentos:

☐ Inválidos

☐ Sem
Arquivo

☐ Hab.
Provisória

Filtros

Movimentado Por:

☐ Advogado

☐ Advogado NPJ

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

Sequencial(Intervalo):

ao

Data do Movimento(Período):

à

Descrição:

74 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 74

500 por pág. ▾

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
☐	74	23/03/2021 10:18:12	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO Cumprimento de intimação - Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (23/02/2021)
			JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
74.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2690489RECURSODEAPELACAO01.pdf
74.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2690489RECURSODEAPELACAOAnexo02.pdf
74.3	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2690489RECURSODEAPELACAOAnexo03.pdf
			Público
			Público
			Público
73	08/03/2021 00:01:33	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de BRUNO RODRIGP ALMEIDA DA SILVA) em 08/03/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 69) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (23/02/2021) e ao evento de expedição seq. 70.	SISTEMA CNJ
72	28/02/2021 19:54:55	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 01/03/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 69) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (23/02/2021) e ao evento de expedição seq. 71.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
71	24/02/2021 12:13:43	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 69) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (23/02/2021)	ADILVANE BORSATTO Analista Judiciária
70	24/02/2021 12:13:43	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de BRUNO RODRIGP ALMEIDA DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao	ADILVANE BORSATTO - - - - -



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n. 08022789420208230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 19 de março de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA / RR

Processo n.º 08022789420208230010

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 17/11/2018.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

Posto isso, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido de indenização, fixando o mesmo no valor de R\$ 4.725.00, em sintonia com o laudo médico pericial que constatou 75% como grau avaliado pelas lesões no membro inferior, nos termos do artigo 487, I, do CPC.

Condeno a parte requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Fixo juros e correção monetária na forma definida na fundamentação.

Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

DO CORRETO VALOR PAGO EM SEDE ADMINISTRATIVA

Inicialmente cumpre informar que a referida ação foi distribuída em nome de BRUNO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA, porém toda documentação e inclusive a inicial era do SR. JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA. Vejamos:

Usuário: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Attribuição: Procurador (fisco.pgf) Data: 13/02/2020 10:45 Expira em: 60 min

Processo 0802278-94.2020.8.23.0010 - (20 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Petição Eletrônica Substabelecer Guia de Custas Navegar Exportar Voltar

Informações Gerais Informações Adicionais Partes Movimentações Apensamentos (0) Vínculos (0)

Autor

Nome	RG	CPF/CNPJ	Observação	Advogados
BRUNO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA		934.596.702-82		OAB 317B-RR - PAULO SERGIO DE SOUZA

Réu

JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA,

brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG N° 358322-7 SSP/RR, inscrito no CPF sob nº 944.205.801-00, residente e domiciliado na AV: Jardim, nº 403, Bairro: Cidade Satélite, Cidade: Boa Vista/RR, Telefone: 99122-2322, e-mail: paulosouzavcm@hotmail.com, neste ato representada por seu advogado e procurador que esta subscreve, conforme procuração anexada à presente, com escritório profissional situado na Rua General Penha Brasil, nº 102, Centro – Boa Vista e Rua Ulisses Guimarães nº 436 Rorainópolis, onde recebe notificações que o caso requer, vêm, **respeitosamente**, à presença de Vossa Excelência, propor a presente,

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Dessa forma, após, a apresentação da defesa a apelante chamou o feito a ordem informando da divergência EP10.

Assim sendo o magistrado em despacho do EP 13 constatou o equívoco e determinou que a apelada fizesse os devidos ajustes.

A apelada, por sua vez, emendou a inicial apresentando a documentação e a inicial correta do autor **BRUNO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA inclusive confessando o recebimento de R\$ 4.725,00, vejamos trecho da inicial EP 16:**

Deste modo, o vindicante, ciente dos seus direito ao seguro obrigatório (DPVAT), promoveu, por meio de solicitação administrativa, o pagamento da apólice a título de validade, como bem reconheceu a seguradora ao lidar provimento a indenização DPVAT, depositando-lhe a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), em 27/11/2019.

Dessa forma nobre julgadores na presente demanda já houve pagamento administrativo INCONTROVERSO, a apelante, reitera que o pagamento foi realizado em favor do apelado, conforme consta dos documentos acostados EP 47 – isto, após meticulosa análise da documentação apresentada foi liberado o valor da indenização na monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), trazemos a colação o comprovante de pagamento, vejamos:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	27/11/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00653
CONTA: 000000020708-2

Nr. da Autenticação DBFC6B2DC48A3238

Portanto, necessária a apreciação das provas trazidas ao processo pela ora apelante uma vez que não foi considerado pelo juízo sentenciante o pagamento administrativo ora noticiado.

O que se verifica e que o juízo de piso, por um equívoco, abateu da condenação o pagamento administrativo do Sr. JOSE GARCIA ALVES DE SOUSA que não faz parte da demanda e não do autor correto BRUNO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA.

Ressalte-se que a apelante não está se omitindo ou procrastinando na presente demanda, muito pelo contrário, busca a veracidade dos fatos, para a perfeita aplicação da justiça.

De acordo com os documentos anexados pela apelante, nota-se que o pagamento da indenização ora pleiteada já foi objeto de análise e pagamento em sede administrativa.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “*a quo*”, dando provimento ao presente recurso, para:

Seja reconhecido o pagamento administrativo realizado no valor de R\$4725,00 reduzindo a condenação a monta de R\$ 2.362,50 .

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 19 de março de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08022789420208230010.

Rio de Janeiro, 19 de março de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



86640000000-0 49910574106-4 02021040500-5 10210059486-4

GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA

Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 49,91	Vencimento: 05/04/2021
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.21.0059486	Valor da Causa: R\$ 8.775.00	Processo: 0802278-94.2020.8.23.0010		
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04	

Autenticação Mecânica



86640000000-0 49910574106-4 02021040500-5 10210059486-4

GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA

Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 49,91	Vencimento: 05/04/2021
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.21.0059486	Valor da Causa: R\$ 8.775.00	Processo: 0802278-94.2020.8.23.0010		
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04	

Descrição das receitas

01. APELAÇÃO
02. Taxa Judiciária II

Valor R\$

R\$ 19,91
R\$ 30,00

OBS.:

**PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCO DO BRASIL OU PAP – CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL
CASO A PARTE SEJA AMPARADA POR SIGILO PROCESSUAL, O CONTRIBUINTE DEVERÁ PROVAR, OBRIGATORIAMENTE,
NO PROCESSO DE ORIGEM DESTES PAGAMENTOS, AS INFORMAÇÕES DE QUITAÇÃO DESTA GUIA COM A JUNTADA DE
COMPROVANTE BANCÁRIO CONTENDO O CÓDIGO DE BARRAS DA GUIA.**

R\$ 49,91

Autenticação Mecânica





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332213132099221
22/03/2021 13:18:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.18.49
1251301251 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS

AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4

=====

Convenio FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD

Codigo de Barras 86640000000-0 49910574106-4

02021040500-5 10210059486-4

Data do pagamento 22/03/2021

Valor Total 49,91

DOCUMENTO: 032201

AUTENTICACAO SISBB: D.DEC.782.15B.F12.A63

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.18.49
1251301251 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4

=====

Convenio	TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB	
Codigo de Barras	86630000003-5	25200928318-2
	52021033120-0	04211260201-8
Data do pagamento		22/03/2021
Valor Total		325,20

DOCUMENTO: 032202
AUTENTICACAO SISBB: 5.F9A.F1B.EF4.1F9.06F

Transação efetuada com sucesso por: J7663175 JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS.

Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190432142

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 357035-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/01/2016

NOME RAIMUNDO MONATO SILVA

FILIAÇÃO VANGELINA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE VARGEM GRANDE - MA

DATA DE NASCIMENTO 15/09/1968

DOIS CÓPIAS CERTO MASC 2540 FLS 2 LIV A 43

VARGEM GRANDE-MA

CPF 475.628.463-91

3 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI

LEI Nº 7.116 DE 28/03/83

P 7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ONILIO CRUZ

Polgar Direito

Assinatura do Titular

CARTeira DE IDENTIDADE

RAIMUNDO MONATO SILVA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000020708-2

Nr. da Autenticação DBFC6B2DC48A3238

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432142 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA.
P 6/7/51

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190432142

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190432142**

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190432142

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14636866



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

934.596-702-82 BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA 934.596-702-82

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

RECUSOU AV. JARDIM BL. 1004 AP. 2003

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

CIDADE SATELITE BOA VISTA RR. 69.317.539

15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

monsilva638@gmail.com 95 9914 4021

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 0002708 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA 11/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190432142** 3 - CPF da vítima: **934.596-702-82** 4 - Nome completo da vítima: **BRUNO RODRIGO DA SILVA**

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

5 - Nome completo: **Bruno Rodrigo Almeida da Silva** 6 - CPF: **934.596-702-82**

7 - Profissão: **Recusou** 8 - Endereço: **AV. Jardim 1004 BL 14** 9 - Número: **203** 10 - Complemento: **APT-203**

11 - Bairro: **Cidade Satélite** 12 - Cidade: **Bom Vista** 13 - Estado: **RR** 14 - CEP: **69.317-539**

15 - E-mail: **monitosilva638@gmail.com** 16 - Tel. (DDD): **951991144021**

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 a R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0653** CONTA: **000.20708** 2

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (al nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Bom Vista - 19/07/2019**

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020631/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 10:36 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:49
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 17/11/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Bairro: União

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Altamira

Sexo: Masculino

Nasc: 22/04/1987

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Eliete da Silva Almeida

Nome do Pai: Carmozino Ribeiro de Silva Filho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 5635368

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av: Jardim

Complemento: bloco 14, AP 203

Bairro: cidade satélite

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

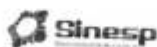
Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é habilitado (porém, não apresentou no momento do registro), e que na data, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda CG Titan EX, ano/modelo 2016/2017, de cor preta, placa NAO-5922, CHASSI 9C2KC2210HR010407. Renavam 01109683275, a qual se encontra em nome de Carlos A. da Silva Pereira, momento em que colidiu na traseira de uma Chevrolet S-10, de cor prata, não sabendo informar a placa do veículo ou nome do condutor da mesma. Que devido a gravidade do acidente e lesões sofridas no mesmo, foi levado ao HGR por uma equipe do SAMU, onde recebeu atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



Delegado de Polícia Civil: Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 11/07/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

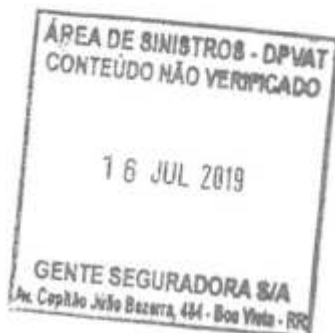
Nº: 020631/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

Bruno Rodrigo Almeida da Silva
(Vítima / Comunicante)

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



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190432142
Nome do(a) Examinado(a):	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a):	AVENIDA JARDIM A203 CIDADE SATÉLITE
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	934.596.702-82
Data e local do acidente:	17/11/2018 BOA VISTA RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 30/07/2019

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM TRAUMATISMO NO MIE

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

ESTÁ FAZENDO USO DE FIXADOR EXTERNO- EMTRATAMENTO

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

NÃO FOI POSSIVEL AVALIAR POIS ESTA EM TRATAMENTO- PREVISÃO DE RETIRADA EM AGOSTO/2019

IV) Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

AINDA EM TRATAMENTO

VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

(X) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em 60 dias.

() "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) . * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Regina Claudia Reboucas Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO - Registro no CRM: 1032 - RR



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 2194



UNIDADE:

EQUIPE:

Abma eulio / mural

Paciente: Bruno Rodrigo Almeida da Silva Idade: 31 Sexo: M
 Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena []
 Endereço: Rua Poeta de Melo Bairro: Uniao

Nº 21423 DATA 17/11/18

Médico (a) Regulado(a) Dr(a) CRM: Suro

HORA J/9: 13:00

BASE X VIA ()

RADIO

HORA J/10: 13:18

() CELULAR

☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO

 INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (☒) / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()

AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	VIOLÊNCIA	OUTROS
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x _____ ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro	☐ Uso do cinto ☐ Vítima projetada ☐ Vítima encarcerada ☐ Air Bag Acionado ☒ MOTOCICLETA / BICICLETA ☐ Colisão MOTO x _____ ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto	☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancimento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro: _____	☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: _____ ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros: _____
☐ PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ VIA [] CALÇADA	☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Grupo		

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA
☐ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro: _____	☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal	☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade	☒ PAVON ☐ Miocse ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR
Início 13:45	140x90	79	20	97			8	
Fim 14:00	140x88	76	20	99			8	

Pele	Cabeça	Face	Pescoco	Tórax	Abdome
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Outros	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empelamento	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Dorcoço ☐ Evisceração

Pelve	Coluna Dorsal	MMSS	MMII	QUEIMADURAS																																																				
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações	☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☒ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CABEÇA</th> <th>PESCOÇO</th> <th>TORAX</th> <th>ANTERIOR</th> <th>TORAX</th> <th>POSTERIOR</th> <th>OSTEAL</th> <th>MEM</th> <th>MSE</th> <th>MIO</th> <th>MIE</th> <th>TOTAL %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CABEÇA	PESCOÇO	TORAX	ANTERIOR	TORAX	POSTERIOR	OSTEAL	MEM	MSE	MIO	MIE	TOTAL %	1º													2º													3º												
	CABEÇA	PESCOÇO	TORAX	ANTERIOR	TORAX	POSTERIOR	OSTEAL	MEM	MSE	MIO	MIE	TOTAL %																																												
1º																																																								
2º																																																								
3º																																																								

AV. CARDIAC. RITMO	AV. CARDIAC. RITMO	AV. CARDIAC. RITMO	AV. CARDIAC. RITMO
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestive ☐ Infecções ☐ Obstétrica ☐ Outros

AV. CARDIAC. RITMO	AV. CARDIAC. RITMO	AV. CARDIAC. RITMO	AV. CARDIAC. RITMO
☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS	☐ Alergias ☐ Outros	☐ Medic. em uso	☐ LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

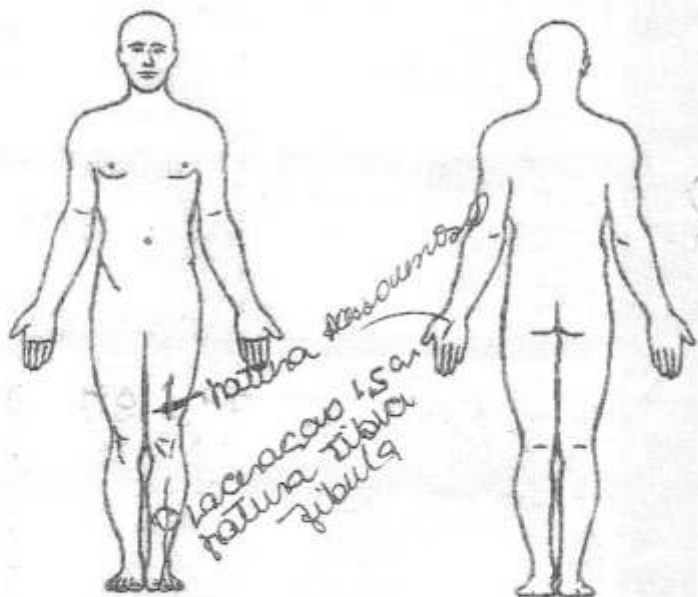
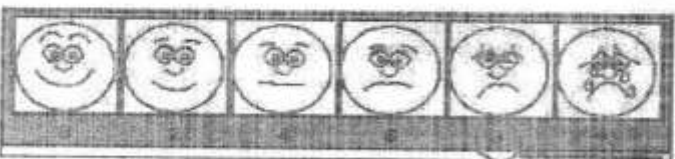
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Descrição: _____
 Nome do Receptor: _____
 Função do Receptor: _____
 Assinatura do Receptor: _____
 Declaro para os devidos fins que este paciente não possui nenhum medicamento disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
 Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
 TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
 TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

IG p/ semana: _____
 Perda de líquido: _____
 [] Com cartão [] Sem cartão

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Outros abertos previamente à estimulação	Exponência	4
Abertura ocular em taxa da taxa normal ou em voz alta	Ab Som	2
Abertura ocular após em estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Outros fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Visual		Pontos
Resposta adequada rapidamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Aperçu gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevar o braço acima do nível da clavícula ao estímulo de cabeça ou pescoço	Localização	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimento dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não Testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

B13A Jome acionado para aliviar a ocorrência de
 colisão com o moto; no local de fato ocorreu, paciente
 encontrado ao solo em decúbito dorsal, realizado primeiro
 de trauma, colar cervical, prancha rígida, imobilização
 curativo em membro patológico, curso venoso calibro
 no em curso, adm medicamentos conforme Telemedicina
 1076, SSUV estaveis e conforme orientações do médico
 responsável paciente removido do trauma H.R.

BESOUR

Brizola Santa Magalhães Pereira
 Tcr de Enfermagem Instrumentadora C.O. 1104
 COREN-RJ 118371-TEC

SAMU 192-5V
 CONFERENCIA
 CRUZADA
 Em 28/12/18
 Stephanie



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ezequiel, 801 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Cópia de Fatura - Tabela B-1
Higienização e manutenção realizada pela DEFAZ 30/05/19

Para cancelar
transmissão eletrônica
neste documento

SEU CÓDIGO
0134659-8

IP da Nota Fiscal: 002866706
A Tabela Tarifária de Energia Elétrica - TTEC foi criada
pela Lei nº 10.430 de 20 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAR/2019	11/06/2019	75	100,84

LAUDICELIA RIBEIRO SILVA PEREIRA AP203
AV JARDIM 1004 114 A203-CEDRO CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM

DADOS DA LEITURA	KWH	KVARS	DATAS DA LEITURA
Atual	10452		Atual: 14/05/2019
Anterior	10377		Anterior: 13/04/2019
Constante de Multiplicação	1,000		Próxima Leitura: 11/06/2019
Consumo Medido	75		Emissão: 13/05/2019
Consumo Faturado	75	FEIUP	Apresentação: 22/05/2019
			Data de Consumo: 33

Classificação	Unidade	Número Medidor	Ponto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB991910	1424523	1.1.1.3	65

HISTÓRICO KWH	Consumo	Valor
ABR/19	0	0,00
MAR/19	0	0,00
FEV/19	0	0,00
JAN/19	0	0,00
DEZ/18	0	0,00
NOV/18	20	2,00
OUT/18	103	10,30
SET/18	114	11,40
AGO/18	95	9,50
JUL/18	92	9,20
JUN/18	92	9,20
MAY/18	92	9,20
ABR/18	92	9,20
MAR/18	92	9,20
FEB/18	92	9,20
JAN/18	92	9,20
DEZ/17	92	9,20
NOV/17	92	9,20
OCT/17	92	9,20
SET/17	92	9,20
AGO/17	92	9,20
JUL/17	92	9,20
JUN/17	92	9,20
MAY/17	92	9,20
ABR/17	92	9,20
MAR/17	92	9,20
FEB/17	92	9,20
JAN/17	92	9,20
DEZ/16	92	9,20
NOV/16	92	9,20
OCT/16	92	9,20
SET/16	92	9,20
AGO/16	92	9,20
JUL/16	92	9,20
JUN/16	92	9,20
MAY/16	92	9,20
ABR/16	92	9,20
MAR/16	92	9,20
FEB/16	92	9,20
JAN/16	92	9,20
DEZ/15	92	9,20
NOV/15	92	9,20
OCT/15	92	9,20
SET/15	92	9,20
AGO/15	92	9,20
JUL/15	92	9,20
JUN/15	92	9,20
MAY/15	92	9,20
ABR/15	92	9,20
MAR/15	92	9,20
FEB/15	92	9,20
JAN/15	92	9,20
DEZ/14	92	9,20
NOV/14	92	9,20
OCT/14	92	9,20
SET/14	92	9,20
AGO/14	92	9,20
JUL/14	92	9,20
JUN/14	92	9,20
MAY/14	92	9,20
ABR/14	92	9,20
MAR/14	92	9,20
FEB/14	92	9,20
JAN/14	92	9,20
DEZ/13	92	9,20
NOV/13	92	9,20
OCT/13	92	9,20
SET/13	92	9,20
AGO/13	92	9,20
JUL/13	92	9,20
JUN/13	92	9,20
MAY/13	92	9,20
ABR/13	92	9,20
MAR/13	92	9,20
FEB/13	92	9,20
JAN/13	92	9,20
DEZ/12	92	9,20
NOV/12	92	9,20
OCT/12	92	9,20
SET/12	92	9,20
AGO/12	92	9,20
JUL/12	92	9,20
JUN/12	92	9,20
MAY/12	92	9,20
ABR/12	92	9,20
MAR/12	92	9,20
FEB/12	92	9,20
JAN/12	92	9,20
DEZ/11	92	9,20
NOV/11	92	9,20
OCT/11	92	9,20
SET/11	92	9,20
AGO/11	92	9,20
JUL/11	92	9,20
JUN/11	92	9,20
MAY/11	92	9,20
ABR/11	92	9,20
MAR/11	92	9,20
FEB/11	92	9,20
JAN/11	92	9,20
DEZ/10	92	9,20
NOV/10	92	9,20
OCT/10	92	9,20
SET/10	92	9,20
AGO/10	92	9,20
JUL/10	92	9,20
JUN/10	92	9,20
MAY/10	92	9,20
ABR/10	92	9,20
MAR/10	92	9,20
FEB/10	92	9,20
JAN/10	92	9,20
DEZ/09	92	9,20
NOV/09	92	9,20
OCT/09	92	9,20
SET/09	92	9,20
AGO/09	92	9,20
JUL/09	92	9,20
JUN/09	92	9,20
MAY/09	92	9,20
ABR/09	92	9,20
MAR/09	92	9,20
FEB/09	92	9,20
JAN/09	92	9,20
DEZ/08	92	9,20
NOV/08	92	9,20
OCT/08	92	9,20
SET/08	92	9,20
AGO/08	92	9,20
JUL/08	92	9,20
JUN/08	92	9,20
MAY/08	92	9,20
ABR/08	92	9,20
MAR/08	92	9,20
FEB/08	92	9,20
JAN/08	92	9,20
DEZ/07	92	9,20
NOV/07	92	9,20
OCT/07	92	9,20
SET/07	92	9,20
AGO/07	92	9,20
JUL/07	92	9,20
JUN/07	92	9,20
MAY/07	92	9,20
ABR/07	92	9,20
MAR/07	92	9,20
FEB/07	92	9,20
JAN/07	92	9,20
DEZ/06	92	9,20
NOV/06	92	9,20
OCT/06	92	9,20
SET/06	92	9,20
AGO/06	92	9,20
JUL/06	92	9,20
JUN/06	92	9,20
MAY/06	92	9,20
ABR/06	92	9,20
MAR/06	92	9,20
FEB/06	92	9,20
JAN/06	92	9,20
DEZ/05	92	9,20
NOV/05	92	9,20
OCT/05	92	9,20
SET/05	92	9,20
AGO/05	92	9,20
JUL/05	92	9,20
JUN/05	92	9,20
MAY/05	92	9,20
ABR/05	92	9,20
MAR/05	92	9,20
FEB/05	92	9,20
JAN/05	92	9,20
DEZ/04	92	9,20
NOV/04	92	9,20
OCT/04	92	9,20
SET/04	92	9,20
AGO/04	92	9,20
JUL/04	92	9,20
JUN/04	92	9,20
MAY/04	92	9,20
ABR/04	92	9,20
MAR/04	92	9,20
FEB/04	92	9,20
JAN/04	92	9,20
DEZ/03	92	9,20
NOV/03	92	9,20
OCT/03	92	9,20
SET/03	92	9,20
AGO/03	92	9,20
JUL/03	92	9,20
JUN/03	92	9,20
MAY/03	92	9,20
ABR/03	92	9,20
MAR/03	92	9,20
FEB/03	92	9,20
JAN/03	92	9,20
DEZ/02	92	9,20
NOV/02	92	9,20
OCT/02	92	9,20
SET/02	92	9,20
AGO/02	92	9,20
JUL/02	92	9,20
JUN/02	92	9,20
MAY/02	92	9,20
ABR/02	92	9,20
MAR/02	92	9,20
FEB/02	92	9,20
JAN/02	92	9,20
DEZ/01	92	9,20
NOV/01	92	9,20
OCT/01	92	9,20
SET/01	92	9,20
AGO/01	92	9,20
JUL/01	92	9,20
JUN/01	92	9,20
MAY/01	92	9,20
ABR/01	92	9,20
MAR/01	92	9,20
FEB/01	92	9,20
JAN/01	92	9,20
DEZ/00	92	9,20
NOV/00	92	9,20
OCT/00	92	9,20
SET/00	92	9,20
AGO/00	92	9,20
JUL/00	92	9,20
JUN/00	92	9,20
MAY/00	92	9,20
ABR/00	92	9,20
MAR/00	92	9,20
FEB/00	92	9,20
JAN/00	92	9,20
DEZ/99	92	9,20
NOV/99	92	9,20
OCT/99	92	9,20
SET/99	92	9,20
AGO/99	92	9,20
JUL/99	92	9,20
JUN/99	92	9,20
MAY/99	92	9,20
ABR/99	92	9,20
MAR/99	92	9,20
FEB/99	92	9,20
JAN/99	92	9,20
DEZ/98	92	9,20
NOV/98	92	9,20
OCT/98	92	9,20
SET/98	92	9,20
AGO/98	92	9,20
JUL/98	92	9,20
JUN/98	92	9,20
MAY/98	92	9,20
ABR/98	92	9,20
MAR/98	92	9,20
FEB/98	92	9,20
JAN/98	92	9,20
DEZ/97	92	9,20
NOV/97	92	9,20
OCT/97	92	9,20
SET/97	92	9,20
AGO/97	92	9,20
JUL/97	92	9,20
JUN/97	92	9,20
MAY/97	92	9,20
ABR/97	92	9,20
MAR/97	92	9,20
FEB/97	92	9,20
JAN/97	92	9,20
DEZ/96	92	9,20
NOV/96	92	9,20
OCT/96	92	9,20
SET/96	92	9,20
AGO/96	92	9,20
JUL/96	92	9,20
JUN/96	92	9,20
MAY/96	92	9,20
ABR/96	92	9,20
MAR/96	92	9,20
FEB/96	92	9,20
JAN/96	92	9,20
DEZ/95	92	9,20
NOV/95	92	9,20
OCT/95	92	9,20
SET/95	92	9,20
AGO/95	92	9,20
JUL/95	92	9,20
JUN/95	92	9,20
MAY/95	92	9,20
ABR/95	92	9,20
MAR/95	92	9,20
FEB/95	92	9,20
JAN/95	92	9,20
DEZ/94	92	9,20
NOV/94	92	9,20
OCT/94	92	9,20
SET/94	92	9,20
AGO/94	92	9,20
JUL/94	92	9,20
JUN/94	92	9,20
MAY/94	92	9,20
ABR/94	92	9,20
MAR/94	92	9,20
FEB/94	92	9,20
JAN/94	92	9,20
DEZ/93	92	9,20
NOV/93	92	9,20
OCT/93	92	9,20
SET/93	92	9,20
AGO/93	92	9,20
JUL/93	92	9,20
JUN/93	92	9,20
MAY/93	92	9,20
ABR/93	92	9,20
MAR/93	92	9,20
FEB/93	92	9,20
JAN/93	92	9,20
DEZ/92	92	9,20
NOV/92	92	9,20
OCT/92	92	9,20
SET/92	92	9,20
AGO/92	92	9,20
JUL/92	92	9,20
JUN/92	92	9,20
MAY/92	92	9,20
ABR/92	92	9,20
MAR/92	92	9,20
FEB/92	92	9,20
JAN/92	92	9,20
DEZ/91	92	9,20
NOV/91	92	9,20
OCT/91	92	9,20
SET/91	92	9,20
AGO/91	92	9,20
JUL/91	92	9,20
JUN/91	92	9,20
MAY/91	92	9,20
ABR/91	92	9,20
MAR/91	92	9,20
FEB/91	92	9,20
JAN/91	92	9,20
DEZ/90	92	9,20
NOV/90	92	9,20
OCT/90	92	9,20
SET/90	92	9,20
AGO/90	92	9,20
JUL/90	92	9,20
JUN/90	92	9,20
MAY/90	92	9,20
ABR/90	92	9,20
MAR/90	92	9,20
FEB/90	92	9,20
JAN/90	92	9,20
DEZ/89	92	9,20
NOV/89	92	9,20
OCT/89	92	9,20
SET/89	92	9,20
AGO/89	92	9,20
JUL/89	92	9,20
JUN/89	92	9,20</

CAERRua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610
FONE GERAL: 2121-2200

0800 280 9520

MÊS/ANO: 06/2019

VENCIMENTO: 15/07/2019

MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA

RUA 05, NUM, 00121

CIDADE SATELITE

BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000

ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15318863
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
07/05/2019	06/06/2019	30	1839	1839	0
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
05/2019	0	04/2019	0	01/2019	0

CONSUMO POR FAIXA

VALORES (R\$)

ÁGUA	0 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA ÁGUA		19,06
MULTA F/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E
SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

43,74

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra 444 - Boa Vista - RR

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO NOCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	06/2019	17	43,74	05.1970

82660000000-2 43740004001-4 00099358101-6 06201950003-2

**CAER**

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 2212 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Raimundo Nonato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.628.463 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 934.596.702 / 82 do sinistro de DPVAT: cobertura INVALIDEZ da Vítima BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 934.596.702 / 82, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECURSOS Renda: RECURSOS e apresento os documentos comprobatórios

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número		Complemento	
Rua: 05		121			
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
Cidade Satélite	Boa Vista	RR	69.317-471		
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	
nonatosilva638@gmail.com				(95) 99114-4021	

BOA VISTA, RA de 07 de 2019
Local e Data

Raimundo Nonato Silva
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

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

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações, sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, CARLOS ALBERTO DA SILVA PEREIRA,

RG nº 3635945, data de expedição 23/04/2015

Órgão SESP-RR, portador do CPF nº 367.821.143.72,

com domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de RORAIMA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

ANTONIO MOREIRA DE MORAES, nº 878,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA, cujo o condutor era

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Veículo: MOTO Modelo: HONDA/CG 160 TITAN EX Ano: 2016/2017

Placa: NAD 5922 Chassi: 9C2KC2210HR010407

Data do Acidente: 17/11/2018

Local e Data: BOA VISTA / 13/06/2019



Assinatura do Declarante

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bazerra, 444 - Boa Vista - ROR

DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Anísio Teixeira, 4897 - Boa Vista - ROR
Fone: (95) 4087-2408
daniel@boa VistaCartorio.com.br

1189493 do 46 cd 23 ces
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
de CARLOS ALBERTO DA SILVA PEREIRA

Em testemunho da verdade, LPS
De que dou fé, Boa Vista/RR, 19 de junho de 2019.
Consulte em: sejus.abrazo.com.br
REC.FIR.166296239U3B8EIRH-SXP02/

Emolumentos: R\$ 2,45 Fundos ISS: R\$ 0,55 Total: R\$ 3,00


118-949
Tabelião e Registrador dos Santos
Escritório Autorizado

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 357035-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/01/2016

NOME RAIMUNDO MONATO SILVA

FILIAÇÃO VANGELINA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE VARGEM GRANDE - MA

DATA DE NASCIMENTO 15/09/1968

DOIS CÓPIAS CERTO MASC 2540 FLS 2 LIV A 43

VARGEM GRANDE-MA

CPF 475.628.463-91

3 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI

LEI Nº 7.116 DE 28/03/83

P 7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODELO CRUZ

Polgar Direito

Assinatura do Titular

CARTeira DE IDENTIDADE

RAIMUNDO MONATO SILVA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432142 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA.
P 6/7/51

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432142 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA.
P 6/7/51

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

16 JUL 2019

GENTE SEGURADO
Av. Capita Jôh Batista, 441 - B.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013254963961

VIA 01 01109563275
Cód. RENAVAM
EXERCÍCIO 2019

CARLOS A DA SILVA PEREIRA
NOME

367.821.143-72
CPF/CNPJ
PLACA ANT./UF
PLACA
RR

367.821.143-72
CHASSI
Nº 01109563275

367.821.143-72
COMBUSTÍVEL
ALCO/BASOL

367.821.143-72
ANO FAB.
2017

367.821.143-72
ANO MOD.
2017

367.821.143-72
CATEGORIA
PARTICU

367.821.143-72
VENO. COTA ÚNICA
1º *****
2º *****
3º *****

367.821.143-72
PREMIO TARIFARIO (R\$)
R\$ 0.32

367.821.143-72
DATA DE MOVIMENTO
01/03/2019

367.821.143-72
AL. FID. BRNDE LINDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
DETTRAN-RR
BOA VISTA-RR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

RR Nº 013254963961 BILHETE DE SEGURO DPVAT

367.821.143-72
EXERCÍCIO 2019

367.821.143-72
DATA EMISSÃO
01/03/2019

367.821.143-72
PLACA
Nº 01109563275

367.821.143-72
COMBUSTÍVEL
ALCO/BASOL

367.821.143-72
ANO FAB.
2017

367.821.143-72
ANO MOD.
2017

367.821.143-72
CATEGORIA
PARTICU

367.821.143-72
VENO. COTA ÚNICA
1º *****
2º *****
3º *****

367.821.143-72
PREMIO TARIFARIO (R\$)
R\$ 0.32

367.821.143-72
DATA DE MOVIMENTO
01/03/2019

367.821.143-72
AL. FID. BRNDE LINDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
DETTRAN-RR
BOA VISTA-RR

367.821.143-72
AL. FID. BRNDE LINDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
DETTRAN-RR
BOA VISTA-RR

367.821.143-72
AL. FID. BRNDE LINDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
DETTRAN-RR
BOA VISTA-RR

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-94

367.821.143-72

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0241310/19

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 934.596.702-82

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/11/2018

Titular do CPF: BRUNO RODRIGO
ALMEIDA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA : 934.596.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432142 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM FRATURA DE TÍBIA, FÍBULA E FÊMUR ESQUERDOS

Descrição do exame físico: NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR POIS ESTA EM TRATAMENTO- PREVISÃO DE RETIRADA EM AGOSTO/2019

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMA CONTUSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM FRATURA DE TÍBIA, FÍBULA E FÊMUR ESQUERDOS, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO EXTERNA. ENCONTRA-SE AINDA EM TRATAMENTO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 30/07/2019

Conduta mantida:

Observações: VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO, DESTA FORMA, NÃO PODENDO QUANTIFICAR AS SEQUELAS PERMANENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190432142 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM FRATURA DE TÍBIA, FÍBULA E FÊMUR ESQUERDOS

Descrição do exame físico: NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR POIS ESTA EM TRATAMENTO- PREVISÃO DE RETIRADA EM AGOSTO/2019

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMA CONTUSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM FRATURA DE TÍBIA, FÍBULA E FÊMUR ESQUERDOS, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO EXTERNA. ENCONTRA-SE AINDA EM TRATAMENTO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 30/07/2019

Conduta mantida:

Observações: VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO, DESTA FORMA, NÃO PODENDO QUANTIFICAR AS SEQUELAS PERMANENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

16 JUL 2019

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Bruno Rodrigo Almeida da Silva
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Mecânica
RG: 563.536-8 CPF: 934.596.702-8 ENDEREÇO: RUA/AV. Jardim Condomínio Caba B Lote 14, Nº 203
BAIRRO: Cidade Satélite CIDADE: Boa Vista /RR
CEP: 69317-529

VÍTIMA: Bruno Rodrigo Almeida da Silva
CPF: 934.596.702-8 DATA DO ACIDENTE: 17/11/2017
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADO:

NOME: RAIMUNDO NONATO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: _____
Nº DO RG: 357035-5 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/RR DATA DE EMISSÃO: 28/01/2016
Nº CPF: 475.628.463-91
ENDEREÇO: RUA. 05, 121, BAIRRO, CIDADE SATELITE.

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por invalidade, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

CARTÓRIO
LOUREIRO

Boa Vista, 12 de Julho de 2019.

Bruno Rodrigo Almeida da Silva
Assinatura

Reconhecimento por autenticidade.

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLY BOCH Nº 3036 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (93) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

REC. VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
(CARTÓRIO) - BRUNO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA
DAS Em testemunho da verdade: Boa Vista, 12/07/2019
Em: 2,45, FUNDEJURR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10, Vlr Selo: 1,50
Selo: REC FIR 158345U0TNIYAR4CGJW954
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 93459670282

Thays Courinho Weber
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0241310/19

Número do Sinistro: 3190432142

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 934.596.702-82

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/11/2018

Titular do CPF: BRUNO RODRIGO
ALMEIDA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA : 934.596.702-82

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/07/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/07/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0241310/19

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 934.596.702-82

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/11/2018

Titular do CPF: BRUNO RODRIGO
ALMEIDA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA : 934.596.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190636310

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 Praça Carlos de Carvalho da Sousa
 Hospital Geral de Roraima - PAULISTINHO
 Av. Edgardo Eduardo Gomes, 3929

Gravel (%)	Sand (%)	Silt (%)	Clay (%)
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—

1. Name: John Doe
 2. Address: 123 Main St
 3. City: Anytown
 4. State: CA
 5. Zip: 90210
 6. Phone: 555-1234
 7. Email: john.doe@example.com
 8. Date: 10/26/2023
 9. Signature: [Signature]
 10. Printed Name: John Doe
 11. Title: Manager
 12. Company: ABC Corp
 13. Department: Marketing
 14. Project: Project X
 15. Status: Complete
 16. Notes: See attached file
 17. Comments: Good work
 18. Action: Review
 19. Priority: High
 20. Assigned To: John Doe
 21. Assigned By: John Doe
 22. Assigned On: 10/26/2023
 23. Assigned At: 10:00 AM
 24. Assigned For: 10/26/2023
 25. Assigned By: John Doe
 26. Assigned On: 10/26/2023
 27. Assigned At: 10:00 AM
 28. Assigned For: 10/26/2023
 29. Assigned By: John Doe
 30. Assigned On: 10/26/2023
 31. Assigned At: 10:00 AM
 32. Assigned For: 10/26/2023
 33. Assigned By: John Doe
 34. Assigned On: 10/26/2023
 35. Assigned At: 10:00 AM
 36. Assigned For: 10/26/2023
 37. Assigned By: John Doe
 38. Assigned On: 10/26/2023
 39. Assigned At: 10:00 AM
 40. Assigned For: 10/26/2023
 41. Assigned By: John Doe
 42. Assigned On: 10/26/2023
 43. Assigned At: 10:00 AM
 44. Assigned For: 10/26/2023
 45. Assigned By: John Doe
 46. Assigned On: 10/26/2023
 47. Assigned At: 10:00 AM
 48. Assigned For: 10/26/2023
 49. Assigned By: John Doe
 50. Assigned On: 10/26/2023
 51. Assigned At: 10:00 AM
 52. Assigned For: 10/26/2023
 53. Assigned By: John Doe
 54. Assigned On: 10/26/2023
 55. Assigned At: 10:00 AM
 56. Assigned For: 10/26/2023
 57. Assigned By: John Doe
 58. Assigned On: 10/26/2023
 59. Assigned At: 10:00 AM
 60. Assigned For: 10/26/2023
 61. Assigned By: John Doe
 62. Assigned On: 10/26/2023
 63. Assigned At: 10:00 AM
 64. Assigned For: 10/26/2023
 65. Assigned By: John Doe
 66. Assigned On: 10/26/2023
 67. Assigned At: 10:00 AM
 68. Assigned For: 10/26/2023
 69. Assigned By: John Doe
 70. Assigned On: 10/26/2023
 71. Assigned At: 10:00 AM
 72. Assigned For: 10/26/2023
 73. Assigned By: John Doe
 74. Assigned On: 10/26/2023
 75. Assigned At: 10:00 AM
 76. Assigned For: 10/26/2023
 77. Assigned By: John Doe
 78. Assigned On: 10/26/2023
 79. Assigned At: 10:00 AM
 80. Assigned For: 10/26/2023
 81. Assigned By: John Doe
 82. Assigned On: 10/26/2023
 83. Assigned At: 10:00 AM
 84. Assigned For: 10/26/2023
 85. Assigned By: John Doe
 86. Assigned On: 10/26/2023
 87. Assigned At: 10:00 AM
 88. Assigned For: 10/26/2023
 89. Assigned By: John Doe
 90. Assigned On: 10/26/2023
 91. Assigned At: 10:00 AM
 92. Assigned For: 10/26/2023
 93. Assigned By: John Doe
 94. Assigned On: 10/26/2023
 95. Assigned At: 10:00 AM
 96. Assigned For: 10/26/2023
 97. Assigned By: John Doe
 98. Assigned On: 10/26/2023
 99. Assigned At: 10:00 AM
 100. Assigned For: 10/26/2023
 101. Assigned By: John Doe
 102. Assigned On: 10/26/2023
 103. Assigned At: 10:00 AM
 104. Assigned For: 10/26/2023
 105. Assigned By: John Doe
 106. Assigned On: 10/26/2023
 107. Assigned At: 10:00 AM
 108. Assigned For: 10/26/2023
 109. Assigned By: John Doe
 110. Assigned On: 10/26/2023
 111. Assigned At: 10:00 AM
 112. Assigned For: 10/26/2023
 113. Assigned By: John Doe
 114. Assigned On: 10/26/2023
 115. Assigned At: 10:00 AM
 116. Assigned For: 10/26/2023
 117. Assigned By: John Doe
 118. Assigned On: 10/26/2023
 119. Assigned At: 10:00 AM
 120. Assigned For: 10/26/2023
 121. Assigned By: John Doe
 122. Assigned On: 10/26/2023
 123. Assigned At: 10:00 AM
 124. Assigned For: 10/26/2023
 125. Assigned By: John Doe
 126. Assigned On: 10/26/2023
 127. Assigned At: 10:00 AM
 128. Assigned For: 10/26/2023
 129. Assigned By: John Doe
 130. Assigned On: 10/26/2023
 131. Assigned At: 10:00 AM
 132. Assigned For: 10/26/2023
 133. Assigned By: John Doe
 134. Assigned On: 10/26/2023
 135. Assigned At: 10:00 AM
 136. Assigned For: 10/26/2023
 137. Assigned By: John Doe
 138. Assigned On: 10/26/2023
 139. Assigned At: 10:00 AM
 140. Assigned For: 10/26/2023
 141. Assigned By: John Doe
 142. Assigned On: 10/26/2023
 143. Assigned At: 10:00 AM
 144. Assigned For: 10/26/2023
 145. Assigned By: John Doe
 146. Assigned On: 10/26/2023
 147. Assigned At: 10:00 AM
 148. Assigned For: 10/26/2023
 149. Assigned By: John Doe
 150. Assigned On: 10/26/2023
 151. Assigned At: 10:00 AM
 152. Assigned For: 10/26/2023
 153. Assigned By: John Doe
 154. Assigned On: 10/26/2023
 155. Assigned At: 10:00 AM
 156. Assigned For: 10/26/2023
 157. Assigned By: John Doe
 158. Assigned On: 10/26/2023
 159. Assigned At: 10:00 AM
 160. Assigned For: 10/26/2023
 161. Assigned By: John Doe
 162. Assigned On: 10/26/2023
 163. Assigned At: 10:00 AM
 164. Assigned For: 10/26/2023
 165. Assigned By: John Doe
 166. Assigned On: 10/26/2023
 167. Assigned At: 10:00 AM
 168. Assigned For: 10/26/2023
 169. Assigned By: John Doe
 170. Assigned On: 10/26/2023
 171. Assigned At: 10:00 AM
 172. Assigned For: 10/26/2023

- ☐ Red Willow
- ☐ Vase
- ☐ Lamp
- ☐ Amulet
- ☐ Veil
- ☐ Blue Box

DIJENO D/ 19 29

[illegible]

Anamnese - (HORA DA CONSULTA) -	Notícia de acidente automobilístico moto-carro
até cerca de 30 minutos. Relato de	capacete notado pelo próprio. 2ª vítima
Perna esquerda imobilizada.	

Per na esquerda imobilizada.

Exame Físico	Per, AAA, desconhecida / 4	Sim	2	participa e se manifesta no caso (B)
--------------	----------------------------	-----	---	--------------------------------------

Hipótese Diagnóstica: $\text{P}(\text{menor}) \text{ e } \text{P}(\text{maior})$ (esperada)

SABT - Exames Complementares		C / TC		URINA		ECG		OUTROS	
2) GRAU - X		ULTRA-SOM		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
PRESCRIÇÃO									

① P_i ۱۰۰۰ لکھ روپيا
۲۰۰۰ لکھ روپيا

~~13~~ ~~neue~~ ~~Chlorins~~ mit +SF 0,9% und, Fugen 1-1 cm Foto
18. Schv

Leilão Nº de Licit
TAR de Encargos
CNPJ Nº 918.174

Conclusão

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Requeirida

☐ Transferência para _____

☐ Articulação
☐ Observação (Até 24h)
☐ Informação
Data e Hora da Solicitudão:

() Mr. Antonis Paliogiannis

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Fernando Antonio Martins Ferreira
Oncologista do
Câncer e Pulmão
Cidade: São Paulo



10075 4 700

Assim, a 1ª Atividade é:

ÁREA DE GINASTROS - 6541
DOZEU DE MONTANA - 6542

Assinatura do Paciente ou Responsável 16 JUL 2019

תאריך: 17/11/2018 13:56:43

GENTE SEGURO DO DIA
 Av. Cap. João Augusto, 405 - Boa Vista - Foz

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Breno R. Almeida de *St*

7.00 + 0.94 43 7 1.216 + 1

maria Elide de *St* Almeida

R. São Francisco 311 Contagem Verde

88

22/04/97

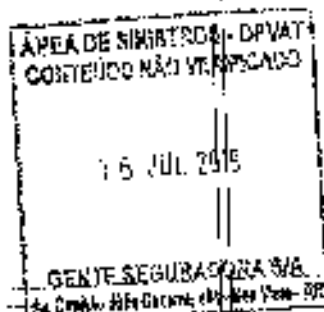
164232

m

0.5.9.8.1.2.4.1 + 88

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FX deito *sem* (E)
FX exposto *tebra* (E)



centro

*Exame *sem* + Rt*

Patricia Rabelo José
Ortopedista e Traumatologista
CRM 108.125-1/SP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

FX *sem* (E) + FX *exposto tebra* (E)

ort

Dr. César Norment

Dr. César Norment
CRM 108.125-1/SP

CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DO VÍCIO DE CASI)

AUTORIZAÇÃO

040805050
5822
V293



OBJETIVO FETAL NO

Dra. Rosângela Almeida da Silva

Data: 27/11/18

C.N.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Paciente em DDH com cirurgia prévia;

2. AA + CCE;

3. Incisão longitudinal extensor para (E) +

dissecção por punção do joelho da fratura + LMC
cirúrgica com SF 0.9% + redução óssea + colocação
da placa DCP 12 ossículos + parafusos + fixação
da pele;

4. Curativo e talo gesso cirúrgico pediculado;

5. A RPA.

Rafael Roberto José
Otorrinolaringologista
CRM 122.405-2Dr. Fernando
Ferreira
CRM 122.405-2

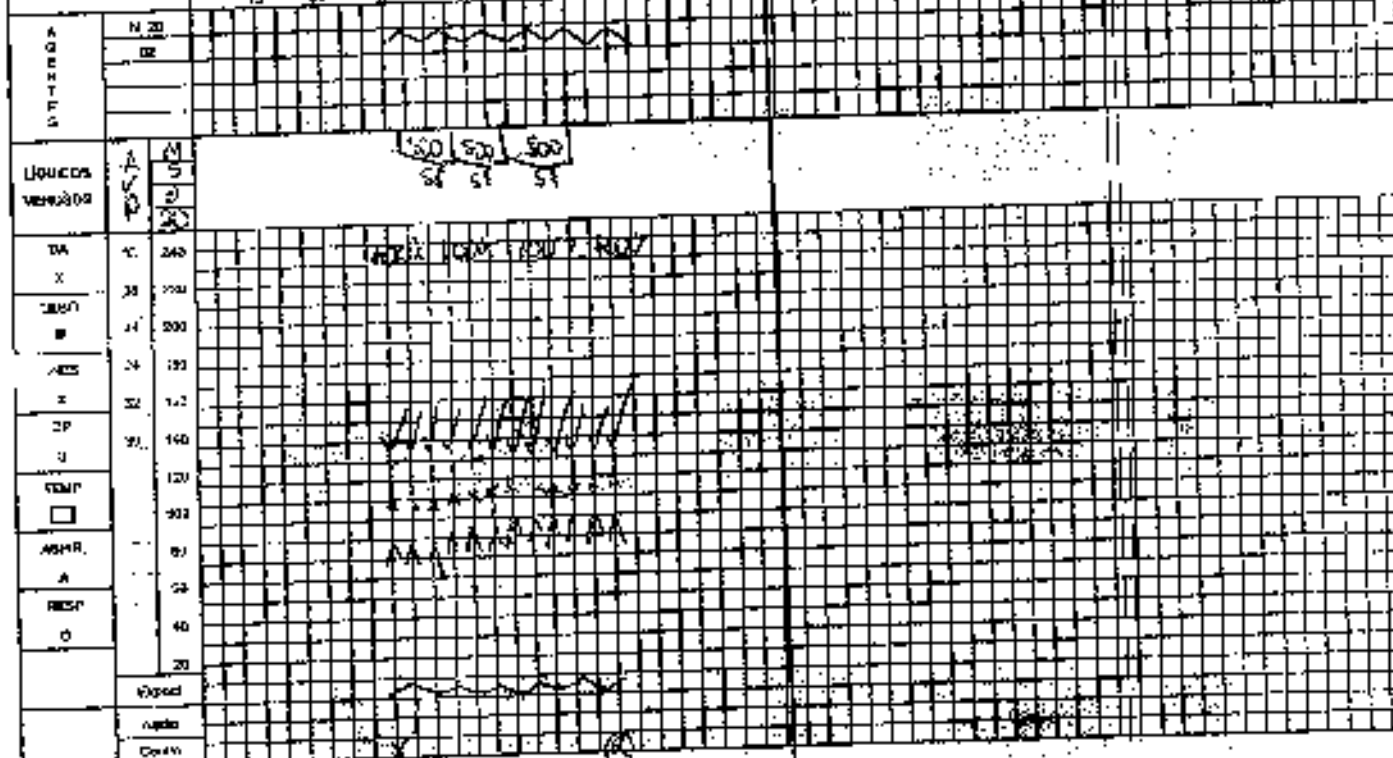


Bruno Rodrigo Almeida da Silva Ste

Emergence

PRE-MEDICATION - GADOL - DOSE - 1000 - 1000

12.11.2018



1. 4. 7

21

CORRE	TACQUA
	Ragione della ionbar
	unio mediano, 1314, 1411
	196, 1911, 1911, 1911

Volumen experimento 12
Seite 10

School for Kington
 School of Management - Dept
 of - Temp. Control of the
 and Safety...
 ...
 ...

7. TRIPUR

20:46 vs 21:42

ANDRONEER
x mombrizoid red musos.
to supplement the
1. Antisepsis (1000 ppm alcohol)
Purified - 1000 ppm L3/L4,
x 1000 ppm L3/L4
2. Cephalosporin 10 mg
3. Tetracycline 10 mg
x SRM
3

Latent Depression - Depressed State
Depression Resistant - "Major"
"Major" - "Major"

~~Exempt from public release~~
Exempt from public release - 25X(1)

ANESTHETIC: 100% f2o2 (R3)

...EN

Dr. Patnick / Dr. Moroz
Dr. Fernandez

MF 2046449 JNCR

4450
7338

by Dutton
March 1960
\$4.95



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: <u>ALDO KODZIO ALMEIDA DA SILVA</u>		APT. OU LEITO: <u>10314</u>	Nº DO PRONTUÁRIO: <u>17</u>	DATA: <u>11/11/18</u>
CIRURGIA: <u>TIPO</u>		TEMPO DE DURAÇÃO: <u>20:35</u> a <u>22:20</u>		
EQUIPE MÉDICA:		TEMPO TOTAL: <u>21:45</u>		
ANESTESISTA: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		RES. ANESTESIA: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		
INSTRUMENTADOR: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		CIRCULANTE: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		
CIRURGIÃO: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		TEMPO DE DURAÇÃO: <u>20:35</u> a <u>22:20</u>		
1º AUXILIAR: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		2º AUXILIAR: <u>DR. PATRIK ROQUELO</u>		

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	POCS COMPRESSAS 01 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	24,80
1	PACOTES 01 UNID.			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO 250ml	24,80
1	LUVA ESTÉRIL 10			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7,5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 6,0			FIO MONONYLON Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 5,0			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 4,0			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 3,0			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 2,0			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 1,0			FIO PROLENE Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 0,5			FIO SEDA Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 0,25			SURGICEL	
1	LUVA ESTÉRIL 0,125			CERA P/OSSE	
1	LUVA ESTÉRIL 0,0625			KIT CATARATA Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 0,03125			GEOFOAM	
1	LUVA ESTÉRIL 0,015625			FITA CARDIACA	
1	LUVA ESTÉRIL 0,0078125			OUTROS: <u>ORTOTOP</u>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A): <u>ENFERMEIRA CHBPE ENF. RITA ZANATA</u>		MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB-TOTAL
FUNÇÃO(AUXILIAR): <u>ENF. STENIORE</u>		TAXA DE SALA		
FUNÇÃO(AUXILIAR): <u>ENF. STENIORE</u>		TAXA DE ANESTESIA		SOMA
FUNÇÃO(AUXILIAR): <u>ENF. STENIORE</u>		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

DANFE

Demetrius A. Basilakos
10001 E. 15th Ave., Suite 100
Denver, CO 80231
Tel: 303.751.1111
Fax: 303.751.1112
E-mail: demetrius@basilakos.com

Consorci de salutació i de benestar social de Nîi-e

emprego de trabalho por tempo parcial em 1990, em 1995 e em 2000, em mil pessoas, por sexo e faixa etária

[illegible]

31.4120000817572 - 30.05.2012 08:18:23

84-066,268:0001-72

LTD. E. COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

2. χ^2 distribution, $df = 5$

$\alpha = 0.05$

[illegible]

1. 84103
 2. 84103

No. 1000 444,712

, BOB. 000.
 Serie 001

Series 00

$\overline{0.9} = \overline{0.999\ldots}$

VENDA MERCADO REC TERCEIROS DIA

2.1181321855

51206105

www.ck12.org: CK-12 is licensed under the CC BY license

—

—

452

1. What is the main purpose of the study?

1.

•	7	2
---	---	---

2	22
---	----

1

1.25

1.67 119

[illegible]



Bloco F / Lt. 04

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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	Bruno R. A. de Azevedo	
DIAGNÓSTICO	Fratura do fêmur (E) + Fratura do rádio (D)	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
UF	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SAB
2	AVP	manhã
3	CFFALOTINA 1G 1AMP + AD EV DE 6/8H	22.04.10.10
4	TENOXCAM 20MG EV DE 12/12H S/N	S/N
5	DIPRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/8H	24.06.12.18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR RESISTENTE S/N	S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
9	RANITIDINA 50MG DF 8/8H EV S/N	S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
11	CURATIVO DIÁRIO	curativo
12	SSVV + COGG 6/8 H	rola
13	Glimepirida 240 EV 1 V/d	(24) ml
14	celecoxib 400 5x 1 V/d (Gurgulio)	
15		
16		
17		
18		
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;	
	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50%	
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

NIR

Regulado
para leito

DI BLF

Regulação Interna

Dr. M. Agente
Médico Agente
Ortopedia e Traumatologia
CURP 1994

SINAIS VITAIS

6 H

220 + 120

80

36°C

12 H

180

18 H

24 H

F 04



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO R. A. DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	Fratura Torax ③ + fr. exp. omopl. da Roms ④				
ALERGIAS	HAS		NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO		DATA		18/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUP
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				regular
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				10:00
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				18:00
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8 SN				SU
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
7	PLASPL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SU
9	SIMETIDONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
10	SSVV + COGG 6/6 H				Regular
12	CAPTOPRIL 75MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				SU
14	CURATIVO DIÁRIO				curativo
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				04:00
16	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA				07:00
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				SU
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 8UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DLM. GLICOSE > 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX
6 H	115/70	81	37.8°C
12 H	135/68	102	35.7°C
18 H	120/82	85	
24 H	117/64-104		37.9°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

LT 04

04



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Breno R. A. SILVA			
DIAGNÓSTICO		Fratura femur E + FX exp. OROS DA PEINA (E)			
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA 19/11/19	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
3	CEFALOTINA 1G 1AMP + AD EV DE 8/8H				
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 8/8H				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
13	GANTANAVINA 240mg EV 1x/DA				
14	CLEXANE 40 mg SC 1x/DA				
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)				
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PA	FC	T	D	O
SINAIS VITAIS					
6 H	140 x 70	83	36.5	+	+
12 H	120 x 70	97	37.7	+	+
18 H	128 x 74	99	36.6°	FM 19	
24 H	123 x 88	82	36.18°		

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

Bloco:	Dado:	Enfermária:	Leitor:
Nome Completo:		Idade:	Sexo:
Emergência:	Hipótese Diagnóstica:		
Voluntário ou Forçado? () Sim () Não	() Pacífico () Contuso () Escoria - aerossol () Escoria - por gases		
Alergia: () Sim () Não (Qual(is)):			
Necessidade de intérprete? () Sim () Não	Qual idioma:		
Assistido acompanhante? () Sim () Não	Obs:		
Diagnóstico vital: Normal () Sem nomebação () Acamado () Cadeira de rodas () Flaca () Comprometido/camisa aberta			

SISTEMA NEUROLÓGICO ☒ Consciente () Desorientado () Desorientado ☒ Orientado () Torpeso () Comatoso ☒ Apático () Resposta normal () Não responde			SISTEMA CARDIOVASCULAR ☒ Normotônico () Hipotônico () Taquicárdico BC: _____ ☒ Normotensão () Hipotensão () Hipertensão PA: _____ ☒ Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico Pulso: _____		
PUPILAS ☒ Isocóricas () Mióticas () Midríaticas ☒ Isocóricas () Anisocóricas () Não reage			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☒ SNG/SOG () SNE/SOE () SNT () NPT Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Emagrecimento: () Presente () Ausente () Colostomia Normal () Diarréia () Constipação () Melena Flatos: () Presente () Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA ☒ Hipotermia () Hipertérmica ☒ Febre () Praxia					

CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Úmida () Desidratada () Ressecada ☒ Não escarificada () Escarificada () Hipercorada ☒ Anemica () Ictérica () Cianótica ☒ Ácido náusea () Exema () Local Ulceras por pressão: () Sim () Não Resposta: _____ Curativo realizado: () Sim () Não () Sim () Não			REGULAÇÃO ABDOMINAL ☒ Normotensão () Distensão () Globoso () Flácido ☒ Ascítico () Murço () Empunção Ruídos hidroacústicos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não		
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE ☒ Espontânea () SVO () Anúria () Oligúria ☒ Prúria () Disúria () Colúria () Hematúria ☒ Cistostomia () Injeção contínua () Urupen					

SISTEMA RESPIRATÓRIO ☒ Eufórico () Bradipneico () Taquipneico ☒ Oxigenoterapia () Sim () Não Qual: _____			() Despreio () Ambiente () Paquetização		
---	--	--	--	--	--

CONTROLE DE CATÉTERES/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 de punção:	() Sim () Não				
Sondas	() Sim () Não () SNG () SOE () SNE () SOE () SSI				
Estado de:					
Cateter Vesical	() Sim () Não	Aspecto da secreção:	Quantidade:		
Prótese	() Sim () Não	Data da instalação:	Trocar em:	Local:	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
() Cuidado	() Padrão respiratório ineficaz	()	()	()	()
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit no autocuidado para alimentação	()	()	()	()
() Risco de infecção	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	()	()	()	()
() Risco de desconforto	() Conhecimento deficiente	()	()	()	()
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	()	()	()	()
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	()	()	()	()
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos fisiológicos disfuncionais	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Risco de queimaduras	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Risco de lesões térmicas na temperatura corporal	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Dor aguda	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Dor crônica	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Náusea	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Risco de aspiração	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Risco de infecção	()	()	()	()
() Risco de constipação	() Ventilação espontânea prejudicada	()	()	()	()



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		BRUNO R. A. SILVA			
DIAGNÓSTICO		F 041			
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
				20/11/2018	
				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			SND	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			SND	
3	CEFAOTINA 1G EV 6/6H			SND	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			SND	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN			SND	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.8% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			SND	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			SND	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			SND	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			SND	
10	SSVV + CCGG 6/6 H			SND	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG			SND	
14	CURATIVO DIÁRIO			SND	
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA			SND	
16	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA			SND	
17				SND	
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),			SND	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;			SND	
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 60%			SND	
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			SND	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

SINAIS VITAIS	TA	FC	SR	PA
6 H	120/70	75		36
12 H	140/40	83		37
18 H	140/80	70		36
24 H	120/70	82	20	36,8

Dr. Marcos Brunner
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM 177119

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



Atendimento a Feridas e Cicatrização
Protocolo de Atendimento - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 03

Data de Atualização:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENE/LEITO: 04

Paciente: Bruno Roberto Almeida de Silva

DATA: 20/11/18

Localização / Região: MJE



☐ GRAU - I

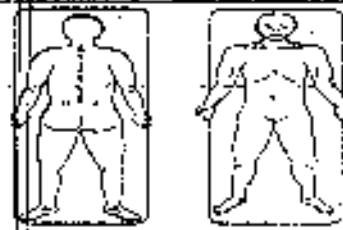
☒ GRAU - II

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Pneumopática ☒ Traumática ☐ Infecção cutânea

Características da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☒ Fibrinoso ☐ com escorrelhos
☐ Tecido necrótico

Qualidade de Exsudação

☐ Seco, mínimo ☐ Líquido, pouco
☐ Úmido, moderado ☒ Molhado, abundante

Tipo do exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☒ Sim ☐ Não

Odor:

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao tocar no tecido ☒ Sem odor

Condição da pele

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☒ Calor ☒ Escama ☒ Calor / vermelhidão

Perifoneal:

Solução para limpeza

☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 0,05%
☐ Clorexidina 4%

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

☒ Gaze ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros:

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca:
Em caso de + de 24hs

21/11/18

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

01- Mônica da Silva
Téc. em Enfermagem
CPF: 000.000.000-00

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

01- Edson de Almeida
Téc. em Enfermagem
CPF: 000.000.000-00

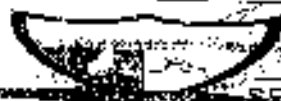
OBS:

OBS: A Calça está
quebrada na parte
debaixo da coxa esquerda

OBS:

404-3

F-04



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

HIG

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		BRUNO R. A. SILVA			
DIAGNOSTICO					
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
				21/11/2018	
				HORARIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N/D	
2	ACESSÓ VENOSO PERIFÉRICO			S/N/D	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/8h			MANTER	
4	TILATIL 20MG EV 12/12h			18/24/9/12	
5	DIPIRONA 2VLE EV 6/8h SN			18/24/9/12	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 31 CP VO DL 8/8h SE DOR INTENSA			SN 24	
7	PLASIL 15 mg EV 8/8h (S/N)			SN	
8	RANITIDINA 60MG LV 8/8h S/N			SN	
9	SIMPLICONA GOTAS 40 GOTAS VO DL 8/8h (S/N)			SN	
10	SSVV + COGG 6/6 h			SN	
11	CAPTORIL 25MG VO SE PAS > 150 E/OU PAD > 113 MMHG			ATENÇÃO	
12	CURATIVO DIÁRIO			SN	
13	CENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA			CURANDO	
14	CLEXANE 450MG SC 1X/DIA			CURANDO	
15				(16) NTF	
16	SF DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)				
17	CONFORME ESQUEMA 200-250 2UI; 251-300 4UI; 301-350 6UI;				
18	351-400 8UI; ≥ 400 10 UI E QU GLICOSE ≥ 70 D. /ML, GLICOSE 60%				
19	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			ATENÇÃO	
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

SINAIS VITAIS	PA	P	TA	FR
6 H	118/81	77	36	18
12 H	129/76	77	36.5	19
18 H	124/76	86	35.2	20
24 H	124/76	86	35.2	20

Dr. Marcus Brynner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18911/R

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

JCH PA 113/60

P 87
T 37.0
R 20



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

04

Bloco: <u>D</u>	Data: <u>21/11/18</u>	Enfermeira: <u>Loly</u>	Leito: <u>3</u>
Nome Completo: <u>Bruno Rodrigo Almeida de Sá</u>	Idade: _____	Sexo: <u>M</u>	
Profissão: _____	Principais Diagnósticos: <u>Ex farma E + Ex captação fibra E</u>		
Tolerância ao Tratamento: <u>() Sim</u> <u>(X) Não</u>	<u>() Padrão</u> <u>() Escala</u> <u>() Infusão - aerossol</u> <u>() Gotinha - cardiotônico</u>		
Alergias: <u>() Sim</u> <u>(X) Não</u>	Qual(is): _____		
Necessidade de Injeção: <u>() Sim</u> <u>(X) Não</u>	Qual(s): _____		
Presença acompanhante: <u>(X) Sim</u> <u>() Não</u>	Nome: _____		
Distribuição: <u>() Normal</u> <u>() Sem distribuição</u> <u>(X) Aumentado</u>	<u>() Cadência de ruído</u> <u>() Fraca</u> <u>() Competitiva/combate</u>		

SISTEMA NEUROLÓGICO

(X) Consciente () Orientado () Desorientado
() Sedado () Torpido () Comatoso
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage

PUPILAS

(X) Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
() Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes

REGULAÇÃO TÉRMICA

(X) Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico
() Febril () Febre () Pirexia
() Hipopirexia

CARACTERÍSTICAS DA PELE

(X) Hidratada () Desidratada () Tensegada
() Normotóxica () Hipocorada () Hipercurada
() Anictérica () Ictérica () Cianótica
() Acianótica () Edema Local: _____
 Cicatrizes por pressão: (X) Sim () Não
 Região: () Sim () Não
 Curativo realizado: (X) Sim () Não F.O.: (X) Sim () Não

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Normotônico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____
() Normotense () Hipotensão () Hipertensão P/A: _____
() Pulso Cheio () Tiliiforme () Arritmico Pulm: _____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

(X) VLT () SNG/SNG () SNE/SOE () GTT () NPT
 Acolação da dieta: (X) Sim () Não () Parcial
 Evacuação: (X) Presente () Ausente () Colostomia
(X) Normal () Diarreia () Constipação () Melena
 Flatos: () Presente () Ausente

REGULAÇÃO ABDOMINAL

() Normotensão () Distensão () Tenso (X) Rápido
() Ascítico () Maciço () Impávido
 Ruídos hidroaéreos: () Presente () Ausente
 Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

() Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria
() Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria
() Obstomía () Irrigação contínua () Uropen

SISTEMA RESPIRATÓRIO

(X) Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia
 Oxigenoterapia: () Sim (X) Não Qual: _____

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESIS E PRÓTESES

Cateter Periférico: (X) Sim () Não Local: INS Data: 20/11/18 Trocar em: _____
 Cateter Central: () Sim (X) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____
 Sinais de infecção no sítio de inserção: () Sim () Não
 Sondas: () Sim (X) Não () SNG
 Tipo de: _____
 Agente de sucção: _____ Quantidade: _____
 Cateter Vesical: () Sim (X) Não Data de instalação: _____ Trocar em: _____
 Prótese: () Sim (X) Não Tipo: _____ Local: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

<u>()</u> Degradação	<u>()</u> Risco respiratório mecânico	<u>()</u>
<u>()</u> Risco de nutrição desequilibrada	<u>()</u> Deficit no autocuidado para alimentação	<u>()</u>
<u>()</u> Risco de lesão no nível	<u>()</u> Deficit no autocuidado para banho/higiene	<u>()</u>
<u>()</u> Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<u>()</u> Conhecimento deficiente	<u>()</u>
<u>()</u> Volume de líquidos excessivo	<u>()</u> Comunicação verbal prejudicada	<u>()</u>
<u>()</u> Volume de líquidos deficiente	<u>()</u> Risco de dignidade humana comprometida	<u>()</u>
<u>()</u> Eliminação urinária prejudicada	<u>()</u> Processos familiares disfuncionais	<u>()</u>
<u>()</u> Risco de constipação	<u>(X)</u> Risco de queda: <u>baixo</u>	<u>()</u>
<u>()</u> Diarreia	<u>()</u> Risco de desequilíbrio da temperatura corporal	<u>()</u>
<u>()</u> Incontinência intestinal	<u>()</u> Dor aguda	<u>()</u>
<u>()</u> Edema no sono prejudicado	<u>()</u> Dor crônica	<u>()</u>
<u>()</u> Mobilidade física prejudicada	<u>()</u> Náusea	<u>()</u>
<u>()</u> Integridade da pele prejudicada	<u>()</u> Risco de broncoaspiração	<u>()</u>
<u>()</u> Risco de integridade da pele prejudicada	<u>()</u> Risco de infecção	<u>()</u>
<u>()</u> Confusão prejudicada	<u>()</u> Ventilação espontânea prejudicada	<u>()</u>

Nome: Bruno Rodrigo		Localização / Residência: ANE	
DATA: 21/11/18	☒ GRAU - I ☐ GRAU - II		DATA: _____ ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II
Etiologia: ☒ Pressão ☐ I - II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras: _____		☐ Pressão ☐ I - II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras: _____	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com escaras ☐ Tecido necrótico ☐ Escaras		☐ Tecido de granulação ☐ com escaras ☐ Tecido necrótico ☐ Escaras	
Quantidade de Exsudato: ☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
Olor: ☒ 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 ☐ Fenda / Cracks		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Fenda / Cracks	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4%	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colágeno ☐ Sulfazilazina de Prata ☐ AGE ☐ Outros: _____		☐ Gaze ☐ Colágeno ☐ Sulfazilazina de Prata ☐ AGE ☐ Outros: _____	
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima Avaliação: _____		☐ Manhã ☐ Tarde	
Em caso de 1 de 2 dias		☐ Manhã ☐ Tarde	
01-		01- _____	
02- _____		02- _____	
03- _____		03- _____	
04- _____		04- _____	
05- _____		05- _____	
06- _____		06- _____	
07- _____		07- _____	
08- _____		08- _____	
09- _____		09- _____	
10- _____		10- _____	
11- _____		11- _____	
12- _____		12- _____	
13- _____		13- _____	
14- _____		14- _____	
15- _____		15- _____	
16- _____		16- _____	
17- _____		17- _____	
18- _____		18- _____	
19- _____		19- _____	
20- _____		20- _____	
21- _____		21- _____	
22- _____		22- _____	
23- _____		23- _____	
24- _____		24- _____	
25- _____		25- _____	
26- _____		26- _____	
27- _____		27- _____	
28- _____		28- _____	
29- _____		29- _____	
30- _____		30- _____	

DIÁRIO

01-

01-

02-

OBS:

404-3



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIÁFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS					
IDADE	31	HAS	SIM	DM2	
LEITO	404-3	DATA	22/11/2018		
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				HORÁRIO
2	AVP				5N2
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				16 24 08
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				5N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				5N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR				5N
10	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				18 24 06
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				5N
13	CURATIVO DIÁRIO				5N
14	SSVV + CCGG 6/8 H				5N
15	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8HR				18 24 06
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				18 24 06
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				18 24 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:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTL, ACIANÓTICO, AMICTÉRICO, AFÉBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	151/88	80	20	36,8°C
18 H	140/70	82	20	37,3°C
24 H	139/85	91	19	36,4°C

06/11/2018 801 20 36,4°C

Dr Marcos Aguiar
CRM 1595
Residente De Ortopedia
Traumatologia



acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 01

Revisão: 01/2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENT/LEITO: 404-3

Nome:

Bruno Rodrigo Almeida da Silva

DATA: 22.11.15

1 GRAU - I

1 GRAU - II

Localização / Região

M.E.



DATA:

1 GRAU - I

1 GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato:

Tipo de exsudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele

Periférica:

Solução para limpeza

Cobertura primária

(Contato direto na lesão):

Plano de curativo:

Em uso de Próxima troca:

Em uso de + de 24hs

Carimbo e ass.

Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

☐ Pressão - I - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Queimadura

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ moderado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na borda da cobertura ☐ a beira do leito

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Solução fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros:

☐ Manha ☐ Tarde

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

☐ Sim ☐ Não

01-

02-

Carimbo e Ass.
Téc. em Enfermagem

Carimbo e Ass.
Téc. em Enfermagem

OBS:



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E	
ALERGIAS	HAS	SIM
IDADE	31	LEITO
SEXO	M	DATA
PRESCRIÇÃO	23/11/2018	
1	DETA CRAL HAS + TAXATIVA	
2	AVP	
3	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR	
4	CELECOXIB 400 MG EV 1X DIA S/N	
5	PLASIV 10MG EV 8/8H S/N	
6	DIPYRONE 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MG VO 6/8HR	
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 10 MMHG	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	SSVV + CCG 6/6 H	
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
13	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
14	GLEFAXANE 40MG SC 1X DIA	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 U/LM. GL COSE 50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, AT VO, RELATIVO.
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BGL, LOIT, ACIANÓTICO, ANICÓRICO, AFBRL, LUPNFICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	136/72	81	20
18 H	130/80	79	20
24 H	140/70	81	36.20

Dr. Marcos Antônio
CRM 1985
Residência de Ortopedia e
Traumatologia



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

Bloco:	Data:		Enfermagem:	Leito:	
Nome Completo:	Idade:		Sexo:	() M () F	
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:				
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não	() Padrão () Contato	() Gotícula aderente	() Gotícula - peridigital		
Alergia: () Sim () Não	Qual(is):	Qual(ionia):			
Necessidade de Interpretar? () Sim () Não	Obs:				
Posição acompanhante: () Sim () Não	Obs:				
Desambulação: () Normal () Sem desambulação	() Acamado () Andar de rodas () Fraca () Comprometida/ambulatorio				

SISTEMA NEUROLÓGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
() Consciente () Orientado () Desorientado	() Desorientado	() Desorientado	() Normotênico () Hipertensão () Hipotensão	() Bradicárdico () Taquicárdico	() Tachicárdico
() Sadio () Torpido	() Coma	() Coma	() Normotênico () Hipertensão () Hipotensão	() Bradicárdico () Taquicárdico	() Tachicárdico
() Arteriais () Range e estímulos	() Reflexos	() Reflexos	() Pulso cheio () Pulso fraco	() Pulso fraco	() Pulso fraco
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
() Pupilas reagentes () Mióticas () Mioticas	() Mioticas	() Mioticas	() BO () SNG/SXS () SNG/SXS	() SNG/SXS () GTT () NGT	() GTT () NGT
() Isotônicas () Anisocóricas	() Anisocóricas	() Anisocóricas	Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial	() Sim () Não () Parcial	() Sim () Não () Parcial
REGULAÇÃO TÉRMICA			Evacuação: () Presente () Absente	() Presente () Absente	() Presente () Absente
() Normotérmica () Hipotérmica () Hipertérmica	() Hipotérmica	() Hipertérmica	() Normal () Diarreia () Constipação	() Normal () Diarreia () Constipação	() Normal () Diarreia () Constipação
() Febre () Febre	() Febre	() Febre	Holtes: () Presente () Absente	() Presente () Absente	() Presente () Absente
CARACTERÍSTICAS DA PELE			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
() Hidratada () Desidratada () Ressecada	() Desidratada	() Ressecada	() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
() Normocrômica () Hipocrômica () Hipercrômica	() Hipocrômica	() Hipercrômica	() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
() Anisocóricas () Anisocóricas () Anisocóricas	() Anisocóricas	() Anisocóricas	() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
() Anisocóricas () Anisocóricas () Anisocóricas	() Anisocóricas	() Anisocóricas	() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
Úlcera por pressão: () Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
Região:			() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
Curativo realizado: () Sim () Não	FO: () SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() Normotensa () Distendida	() Distendida	() Distendida
SISTEMA RESPIRATÓRIO			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
() Eupneico () Bradipneico () Taquipneico	() Bradipneico	() Taquipneico	() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Oxigenoterapia: () Sim () Não	Qual:	() Sim () Não	() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Cateter Periférico: () Sim () Não	Local:		() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Cateter Central: () Sim () Não	Local:		() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Sinais de infecção no sítio da punção:	() Sim () Não		() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Drain: () Sim () Não () SNG	() SNG () SNE () SOE () GTT	() SNG () SNE () SOE () GTT	() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Órgão do:	Aspecto da secreção:		() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Cateter Vesical: () Sim () Não	Data da instalação:		() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
Prótese: () Sim () Não	Local:		() Espontânea () SVD	() SVD	() SVD
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
() Risco de deglutição	() Padrão respiratório instável	() Padrão respiratório instável	() Risco de deglutição	() Padrão respiratório instável	() Padrão respiratório instável
() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit na autocuidado para alimentação	() Déficit na autocuidado para alimentação	() Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit na autocuidado para alimentação	() Déficit na autocuidado para alimentação
() Risco de glicemia instável	() Déficit na autocuidado para banho/higiene	() Déficit na autocuidado para banho/higiene	() Risco de glicemia instável	() Déficit na autocuidado para banho/higiene	() Déficit na autocuidado para banho/higiene
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	() Conhecimento deficiente	() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente	() Conhecimento deficiente
() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	() Comunicação verbal prejudicada	() Volume de líquidos excessivo	() Comunicação verbal prejudicada	() Comunicação verbal prejudicada
() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	() Risco de dignidade humana comprometida	() Volume de líquidos deficiente	() Risco de dignidade humana comprometida	() Risco de dignidade humana comprometida
() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	() Processos familiares disfuncionais	() Eliminação urinária prejudicada	() Processos familiares disfuncionais	() Processos familiares disfuncionais
() Risco de constipação	() Risco de queda	() Risco de queda	() Risco de constipação	() Risco de queda	() Risco de queda
() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Diarreia	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
() Incontinência fecal	() Dor aguda	() Dor aguda	() Incontinência fecal	() Dor aguda	() Dor aguda
() Redução da sono prejudicada	() Dor crônica	() Dor crônica	() Redução da sono prejudicada	() Dor crônica	() Dor crônica
() Monitoria fática prejudicada	() Náuseas	() Náuseas	() Monitoria fática prejudicada	() Náuseas	() Náuseas
() Imagem da pele prejudicada	() Ansiedade	() Ansiedade	() Imagem da pele prejudicada	() Ansiedade	() Ansiedade
() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() Risco de infecção	() Risco de integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() Risco de infecção
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	() Ventilação espontânea prejudicada	() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada	() Ventilação espontânea prejudicada

404-3



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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E	
ALERGIAS	HAS	SIM
IDADE	31	LEITO
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	Su
2	AVP	Su
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR	Su
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	Su
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	Su
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR	Su
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	Su
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	Su
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	Su
13	CURATIVO DIÁRIO	Su
14	SSV + CCGG 8/8 H	Su
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	Su
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	Su
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	Su
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	Su
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	Su
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA	Su

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-750, 200-250-1000, 400-300-500; OUT: 350-400; 300; 2-400; 10 UI E OU GLUCOSE 5-70 DM/L, GLUCOSE 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

CG - PA - 108/73 P. 76 T= 36.2

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130 x 80	99	20	36.0°
18 H	124/69	92		36.4°
24 H	128/97	93	20	37.6

Dr Marcos Aguiar
CRM 1095
Residente em Ortopedia e
Traumatologia

Dados até as 19 hrs. Adm. instruído medicação + SV de Inoc. conforme PM + troca de AVP. gelco 22, MSD. --- aux.

404.3



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

26 11 18
Colcha 53

DATA DE ADMISSÃO		D/H		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALFAGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	25/11/2018
IFM	PRESCRIÇÃO				
1	D E A ORAL HAS + LAXAT VA				
2	AMP				
4	OLEO MINERAL 20 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	FLASIL 10MG LV 8/8 H S/N				
9	GIFIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR				
10	TRAMAL 100MG + SFC 9% 1COM EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 MG VO SL 9AS > 150 E O J PAD > 10 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 20 GOTAS VO 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + DCGG 8/6 h				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	GLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORFLOXIM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SUL-ATO FLUROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 31 COMP VO 1X DIA				

GLICEMIA CORAÇÃO COM NGC NA REGULAR (SC) CONFORME PRESCRIÇÃO 200 240 280 320 360 400 440 480 520 560 600
1. COLEST. 240 280 320 360 400 440 480 520 560 600 GLICOSE 80% 40% 20% EV-AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

W/CON: O PACIENTE DEIXADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BFG, LOTE, ACIANÓTICO, ANCTÉRICO, AFEBRIL, LUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	117/87	93	19	36.7°C
18 H	118/92	98	13	36.6°C
24 H	116/94	97		36.6°C

Dr Marcos Aguiar
CRM 1985
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

DEB 93VV
PA 117 X 74
FC 80
TAX 36.6°C

Tac.
Aguilar

07 às 19 hs. Pac. sem queixas
administrando medicação cpm,
afirmo Sinais Vitais, funções
fisiológicas presentes, sem
auxílio do atendente ④



acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - IGR

Protocolo nº 1 - 2013

Revisão: 2013

Atualizado: Janeiro / 2013

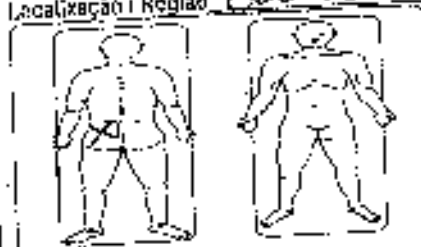
ENF/LEITO: 404-3

BRUNO RODRIGO A. DA SILVA

25/03/18

Localização / Região

GLUTEO

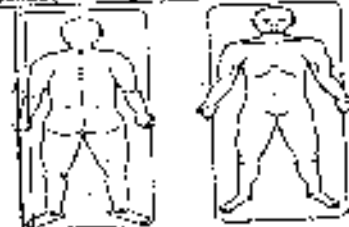


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Diagnóstico

Tipologia da Ferida:

Local do ferido:

Características da Ferida:

Tipologia da Ferida:

Cor:

Odor:

Tipologia da Ferida:

Tipologia da Ferida:

Cobertura primária
(Gratula direta no ferido)

Nome do curativo:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

Tempo de aplicação:

☒ Pressão - I - II - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Múltipla

☒ Trauma ☐ Queimadura ☐ Cirúrgica ☐ Trauma contuso

☐ Contusão ☐ Laceração ☐ Incisão

☒ Tipo de granulação ☒ com esfacelo

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☒ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Tipo de tecido ☐ Tipo de tecido

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla

☐ Presença de: I - II - IV ☐ Venoso ☐ Arterial ☐ Múltipla



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E		
ALERGIAS	HAS	SIM
DM2	DATA	26/11/2018
IDADE	31	LEITO 404-3

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/BIIR	
7	TENOXICAM 40 MG EV D1 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/BIIR S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP 300MG VO 8/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - D1 COMP VO 1X DIA	

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SQ), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 5UI; 351-400; 6UI; 401-450; 7UI; 451-500; 8UI; 501-550; 9UI; 551-600; 10UI; 601-650; 11UI; 651-700; 12UI; 701-750; 13UI; 751-800; 14UI; 801-850; 15UI; 851-900; 16UI; 901-950; 17UI; 951-1000; 18UI.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
 COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÍLICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Tem
12 H	135/95	104	18	36,4°C
18 H	122/74	93	20	35,9°C
24 H	140/80	89	20mpm	37,3°C
06H	130/80	80	20mpm	36,4°C

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1985
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

As 38h, real. 300s Trocar d
 resso f. No do MSG.

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1985
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SLEPOS e SLEDEUF

[illegible]



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

4043

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E	
ALERGIAS	HAS	SIM
IDADE	31	DM2
ITEM	1	DATA
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	OLFO MINERAL 10 ML 8/8HR	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 1G EV DE 8/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SFO,5% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/6 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 31 COMP VO 1XDIA	

SE DIABÉTICO COMPRECAÇÃO DE INSULINA REGULAR (RI), CONFORME ESQUEMA: 200-250, 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DLM/ GLICOSE > 300: 40 ML EV 4 V/SAG PLANTONISIA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

41/CONTRÓLADO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
42/EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PULNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
43/PREVISÃO DE ALTA: SLM PREV.SÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x60	68	18	36,0
18 H	113x69	86	19	37,3
24 H	112/105	78	22	36,48
	113/71	79	19	36,28

Dr. Marcos Vinícius
CRM 3886
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM -- BLOCOS -- FASE 01/01/91

[illegible][illegible]

Controle de Cateteres/Sondas/Drenos/Órteses e Próteses Local: <u>MSG</u>		Data: <u>28/11/18</u>		Tipar em: <u>28/11</u>
Osmeter funcional: ☒ Sim () Não	Local: _____	Cateteres recebidos em: _____	Tipar em: _____	
Osmeter controlado: () Sim ☒ Não	Local: _____	() Sim () Não	() Sim () Não	
Controles de infecção no sítio da punção:	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Sonda: () Sim ☒ Não () SNG	() SNG () SNE () SDE () GTT	() SNG () SNE	() SNG () SNE	
Tipo de sonda: _____	Aspecto da secreção: _____	Data da instalação: _____	Quantidade: _____	
Material utilizado: () Sim ☒ Não	Tipo: _____	Local: _____	() Sim () Não	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM				

Exame físico	Diagnóstico de Enfermagem
Inspeção	() Padrão respiratório irregular
Risco de nutrição desequilibrada	() Déficit na autocuidado para alimentação
Risco de glicemia instável	() Déficit na autocuidado para higiene
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Conhecimento deficiente
Exatidão de líquidos excessiva	() Comunicação verbal prejudicada
Exatidão de líquidos suficiente	() Risco de dignidade humana comprometida
Exatidão de líquidos prejudicada	() Processos familiares disfuncionais
Risco de ansiedade	(X) Risco de queda <i>branco</i>
Exatidão	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
Exatidão intestinal	() Dor aguda
Exatidão de urina prejudicada	() Dor crônica
Exatidão de urina prejudicada	() Náusea
Exatidão de urina prejudicada	() Risco de transtorno de ansiedade
Exatidão de urina prejudicada	() Risco de infecção
Exatidão de urina prejudicada	() Ventilação espontânea prejudicada



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

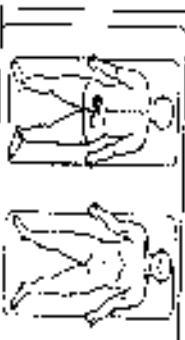
Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: Bruno R. A. Silva

Leito: 4045

Data: 28/11/2018

Localização		Região: <u>sacral</u>		Região: _____
Etiologia	☒ JPP III IV 9* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____			
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo ☒ Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ ☒ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____			
Pele Periferecional	☐ Purulento ☒ Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco () Outro: _____			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco () Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido () Seco () Outro: _____			
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colapenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>hidrogel</u>			
Cobertura primária	☐ Gaze () Colapenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Troca	☐ 12/12 ☒ 12/12 () 148/48h () 12/12 () 148/48h			
Profilaxia que realizou procedimento:	☒ Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colapenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Observações:	☒ Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colapenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/11/2018 DIA: 28 ON: ON
 PACIENTE: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA
 AGNÓSTICO: FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E
 ALERGIAS: NÃO
 IDADE: 31 SEXO: M HAS: SIM DM2: NÃO
 LITO: 404-3 DATA: 28/11/2018

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL HAS - LAXATIVA	
2	AVO	
4	OLFO MINERAL 10 ML 3/8H	
7	FINOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 8/6H	
10	TRAMAL 100MG + SPC 3% 100ML LV DE 8/6H SE DOR INTENSA	
11	CARTONIL 25 mg VO SI PAS > 160 - OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMEICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIAFO	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	GLAXAM 40MG SC 1X DIA	
18	GONIFURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SUFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	
20	VOLOPOLICO 5MG B1 COMP VO 1X DIA	

EXAME FÍSICO: BGL, LDTL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORVOCORADO, HIDRATADO
 PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 EXAME FÍSICO: BGL, LDTL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORVOCORADO, HIDRATADO
 PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

10/06/20

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Tem
12 H	120 x 80	80	20	36,3°C
18 H	116 x 65	95	22	36,1°C
24 H	100 x 60	95	19	36,1°C

Dr. Marcos Aguiar
 CRM 1995
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

Indicação administração de medicação de emergência, sendo a medicação de emergência a ser administrada em caso de parada cardíaca ou respiratória. Não há necessidade de medicação para dor ou náusea. Seguir com cuidados de rotina.

4043



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNOSTICADO FX DIARTESE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS					
IDADE	31	NAS	SIM	DM	
LEITO	4043	DATA	29/11/2018		
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				HORARIO
2	AVP				
4	O.L.E.O MINERAL 10 ML 2/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MG VO 6/8HR				
10	TRAMAL 100MG + SFO 5% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 130 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/8 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 45MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ACIDO FOLICO 5MG - 01 COMP VO 1X DIA				

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 20000 UUI 251-300 AUT 301-350 BUI 351-400 BUI 401-450 UUI 451-500 UUI E OU GLICOSE > 70 DM/L, GLICOSE 99% 10 ML EV 1 AVS/6 PLAS/8HSTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

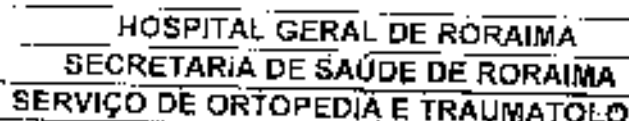
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICLÉRICO, AFBRIE, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Do 10. PD 166 X 98 P. 70 T= 36,9°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	130/80	74	20	36,9°C
18 H	122/86	94	20	36,5°C
24 H	132/87	88	20	37,1°C

Dr. Marcos Aguiar
CRM 1995
Residência De Ortopedia e
Traumatologia

07h 13 h: paciente no leito
informa que foi avaliada,
Onde possível, realizada
após o exame SSVV de
Elizabete de Elizabete que
é a esposa do paciente, no leito



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
MÉRGIAS		HAS		SIM	
IDADE		31		DM2	
		LEITO		404-3	
				DATA	
				30/11/2018	

PRFSCRICAO

1	D E TA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	OIEC MINERAL 10 ML 8/8H	
7	FNOCICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MH VO 8/8HR	
10	RAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG	
12	SIVETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIAR.O	
14	SSVV + CCOG 8/8	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 8/8HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLFXANE 40MG SO 1X DIA	
18	NORIPRUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ACIDO FOLICO 5MG - C1 COMP VO 1X DIA	

SE DIABÉTICO COMBINAÇÃO COM INSULINA REGULAR (SOL. CONTINGENTE ESQUEMA 200-250-2UI 281-300-2UI 301-400-3UI 401-500-3UI 501-600-3UI 601-700-3UI 701-800-3UI 801-900-3UI 901-1000-3UI) - 35UI

VOLUÇÃO MÉDICA

ENCONTRO PACIFICO DEITADO NO FIO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, COOL, ACIDÓFICO, ANICTÉRICO, AFRIL EUPNICO, NORMOCÓRICO, HIDRATADO.

7 PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

6 H	105 x 63	74	20	36,74
12 H	140 x 60	86	20	26,36
18 H	124 x 82	95	20	
24 H	135 x 84	90	18	36,74

Dr. Warren August
CRS 1995
Resident Dr. Orthopedics
Resident Dr. Orthopedics

8:00 as 07:00 Administração
Medicamentos e PM, a pedido SSUV
Seguindo os protocolos de Infecção.

**Systeme für die Automobil-
Technik der Erdölwirtschaft
KONSTRUKTION UND FERTIGUNG**



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNOSTICAR	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E		
ALERGIAS	HAS	SIM	DM2
IDADE	31	LEITO	404-3
DATA	01/12/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA		
2	AVP		
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR		
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR		
10	TRAMAL 100MG + SFO, 5% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
13	CURATIVO DIÁRIO		
14	SSVV + CCGG 8/6 H		
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8HR		
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA		
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA		
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS		
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 250 250; ZUI 251 300; AUL 301-350; BUI; SA 351-400; SUI; 400; 400; 10 ULE OL; 30 GUSE; 70 DM/L; CL. CDS 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

SSVV 06-4
PR 7/20/80
SC 76
+ 36,3

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140/80	96	20
18 H	110x40	80	20
24 H	77/12	80	20

Dr Marcos Aguiar
CRM 1985
Residente em Ortopedia e
Traumatologia

liberado p/ farmácia

Das 09h as 19h, por não estar medicado + SV de bronc. item 14 não administrado, a farmácia não liberou alegando ser para outros pacientes, enfermeira citou...



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	02/12/2018
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
ITEM					
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/N
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
6	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MH VO 6/6HR				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 800MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SCI), CONFORME ESQUEMA: 200 250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DML GLICOSE 50% 40 ML BX + 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

SINAIS VITAIS	7h	8h	20	36h
6 H	120/70	FC	FR	36,1
12 H	146/74	80	19	36,1
18 H	130/80	82	25	35,1
24 H	100/60	68	25	37,1

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1993
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

07as 19 - Gdm. me 2. C.P.M +
 cuidados de enfermagem +
 sinais vitais

404-3



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	03/12/2018
PRESCRIÇÃO					
ITEM	HORARIO				
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR				
10	TRAMAL 100MG + SFO 5% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + COOG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				

Handwritten notes:
 S/N
 mantido
 (14) (22) (06)

Handwritten note: S/N

Handwritten note: m

Handwritten note: Rotina 12:24/06

Handwritten notes:
 10mg
 10mg
 12g
 12g

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA. 225-250 2UL, 251-300 4UL, 301-350 6UL, 351-400 8UL, > 400 10 UL E OII GLICOSE < 70 U/L. GLICOSC 50% 40 ML LV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DESTADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, CUPNÉICO, NORMOCDRADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	110x70	—	—	36,7
18 H	120x80	85	20	36,5
24 H	118x62	77	18	37,0

Handwritten signature: Dr. Marcos Aguiar
 CRM 1995
 Residente De Ortopedia e Traumatologia

Handwritten notes:
 19:07h Administrado as medicações CPM, realizado Ap. Pico MSD com pico 20 e afendo SSVV - Tec. Lausikete



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

41043

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE		LEITO	404-3	DATA	04/12/2018
HORÁRIO					
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	* DAPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 6/6HR				
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/8 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA OU 1 CP V.O				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1X DIA				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA RESULIN (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; 401-450; 10 UI E QUICLORE 1% 10ML, GLUCOSE 50% 40 ML EV + AINE/ANALGÉSICO

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	128/82	67	19	36.4
18 H	111/68	75	19	36.6
24 H	98/62	74		36.3

OG- 300/32 57

Odnachio Akerniri
 CRM 1851/RR
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

07 as 13hs
 Administração
 medicamentos
 e farm, aferi
 SSVV

Wesley de Jesus
 Thais de Jesus
 Coordenadora



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

4043

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA			
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE 31	LEITO 404-3	DATA 05/12/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP		
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O		
7	TENDONICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		
8	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N		
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 6/8 HRS S/N		
13	OMEPRAZOL 40MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N		
14	SSVV + CCGG 8/6 H		
15	CURATIVO DIÁRIO		
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/5HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS		
17	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA		
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA		
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS		
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS		
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X A DIA		
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

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	120x84	78	14	36°C
12 H	PA	FC	FR	TAx
18 H	114x70	64	39	36.0
24 H	123x82	78	20	36.6°C
	120x80	70	14	36°C

Dr. Osmar Okumura
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-RR



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

REC

4043

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RÓDRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	06/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPIOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 8/8 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS				
17	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	OLEO MINERAL 1CML VO 8/8HRS				
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X A DIA				
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					

Horário

recomendação medicamentosa

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIAMÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPILICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	120/60	75	20mmHg	36,1°C
12 H	PA	FC	FR	
18 H	120/60	72	20mmHg	36,1°C
24 H	113/69	71	20	36,6°C
02 h	100/50	80	20mmHg	36,3°C

Dr Odiaschi Okemari
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

07 de 13 - 07/12/2018 - C.R.M. 11602.08.0001-11
SSVV.

ADM medicamentosa conforme prescrição, atencão aos vitais

Validade de Atividade
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 000.555-12

Dr. Sarah
Saraí Marques Calafiori
COREN-RR 000.555-12



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

41043

DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA			
ACNÓSTICO	FX DIÁFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA
PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	AVP			
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O			
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			
8	DIPIRONA 1G EV DL 6/6H S/N			
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG			
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N			
14	SSVV + CCGG 8/8 H			
15	CURATIVO DIÁRIO			
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS			
17	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA			
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA			
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS			
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS			
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AODIA			
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 ≤ 20 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.				

EVOLUÇÃO

1. ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 2. EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFBIRI, PUPNERCO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 3. PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 II	PA	FC	FR	
12 II				
13 II	120/70	89	20	36,5
14 II	128/77	77	19	36,0

Dr. Odinacki Okereki
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-RR

7 de 13 hg por adm
 medicagem heurto
 +33VV

Ana Maria S. Macedo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000.411.034

13 de 05 19:00
 Realizado atendimento de enfermagem de Gerente de
 Unidade de Ortopedia e Traumatologia
 Ana Maria S. Macedo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000.411.034



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

4043

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
ACNÓSTIA FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ		
ALÉRGICAS	TIAS	DM2
IDADE 31	LEITO 404-3	DATA 08/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S/N
2	AVP	Manutenção
4	1 FVOFI OXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	16
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	S/N
10	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160/1 OU PAD > 110 MMHG	S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	S/N
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	S/N
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS	16, 18, 20, 22, 24
17	CLEXANL 40MG SC 1 X AO DIA	16
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	16
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	Recurado (08) 16 (24)
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	16, 24
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA 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	16

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BCG, LOTE, ADIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFÉBRIL, FUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	125/71	70	20	36,1
18 H	140/72	68	19	36,6
24 H	127/70	53	-	36,5
06	135/78	68	-	36,5

Dr Odinechi Okemiri
Residência De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 2832-RR





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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIJE		DN	
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	09/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	AVP				
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O				26
7	TENOXICAM 40 MG EV OU 1 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG LV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N				
10	IRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS				
17	GLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP LV 1 X AO DIA				
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS				
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO

EM NOITE O PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANCTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	36 °C
12 H	121x78	61	19	36 °C
18 H	116x77	70	20	36,5 °C
24 H	117x80	79	21	36,7 °C
01 H	100x64	40	19	36 °C

Dr Odinech Okenari
Residência em Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR



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



4043

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIA: _____ DN: _____
PACIENTE: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA
AGNÓSTICO: FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ
ALERGIAS: _____
IDADE: 31 FIAS: _____ DM2: _____
LEITO: 404-3 DATA: 10/12/2018
ITEM: _____

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	
7	TENOXICAM 40 MG EV 3 X DIA S/N	
8	PLASII 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DL 8/8H S/N	
10	TIAMAL 100MG + SCS 3X 100ML EV DL 8/8H SL DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 L OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMPLICONA 1 CP OU 20 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSV + COGS 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS	
17	CELXANF 40MG SC 1 X AO DIA	
18	NORIFURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	OLFO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X A DIA	

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

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BFG, IOTE, ACIANÓTICO, ANICÚRICO, ALEBRII, LUNFICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06:00h SSVU
PA 133x86
FC 86
TAX 36,2°C

SINAIS VITAIS

8 H	PA	FC	FR	
12 H	123/69	83	20	35,8
18 H	133/70	68	18	34,8
24 H				34,8

Dr. Olinéi C. O. Almeida
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1451-RR

4/12/18 PA 110x70 mmHg P: 80 R: 18 T: 36,2°C

13/12/18 19h00
OCDU, MED. CPN e de Roraima ASU

13/12/18 20h

Category	Normal	Severe	Very Severe
1. General appearance			
2. Mental status			
3. Physical examination			
4. Laboratory tests			
5. Treatment			
6. Prognosis			
7. Follow-up			

404-3



AREA DE DIRETORIA - DPMAT
CONTROLE DE MEDICAMENTOS

16 JUL 2018

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR INSS

PACIENTE BRUNO ROCHA MORAES DA SILVA 31 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 17/11/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fração de fratura (F) + fratura simples (E) + fratura (E)

NO DIA 17/11/18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SEMI
OPERADO PELO DR. Dr. Celso E DR. Dr. Celso

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 18/11/18 ÀS 14h30 EM
BOA ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGUMAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 18/11/18 ÀS 14h30, COM
DR. Dr. Celso

* Transferido para o Hospital de Referência de Roraima
ORIENTAÇÕES GERAIS: Dr. Celso

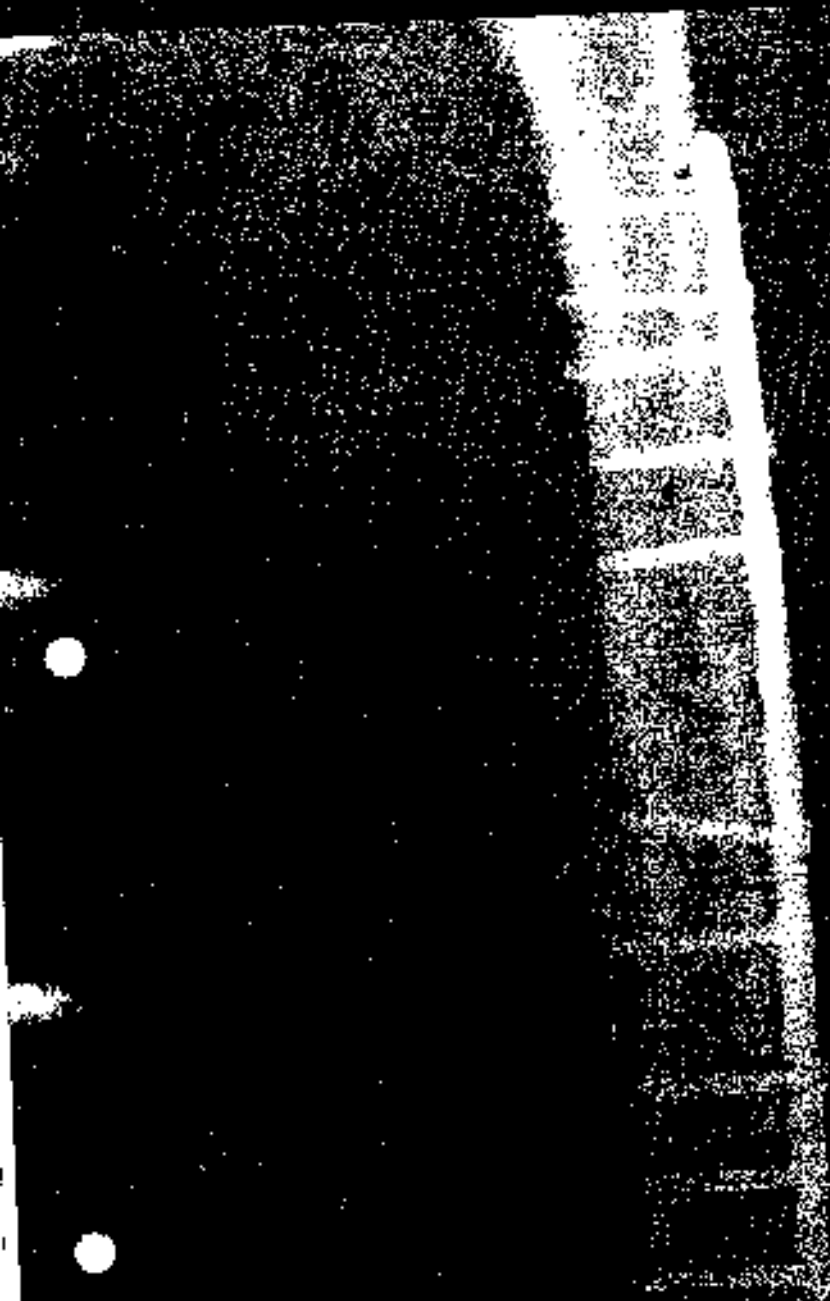
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

BOA VISTA, 12/12/18

Dr. Celso
Médico Roraima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 123456

MÉDICO



BRUNO RODRIGO ALMEIDA

BLD 407 3

2010/2010 1000:37

HOSPITAL GERAL DE BORATIMA

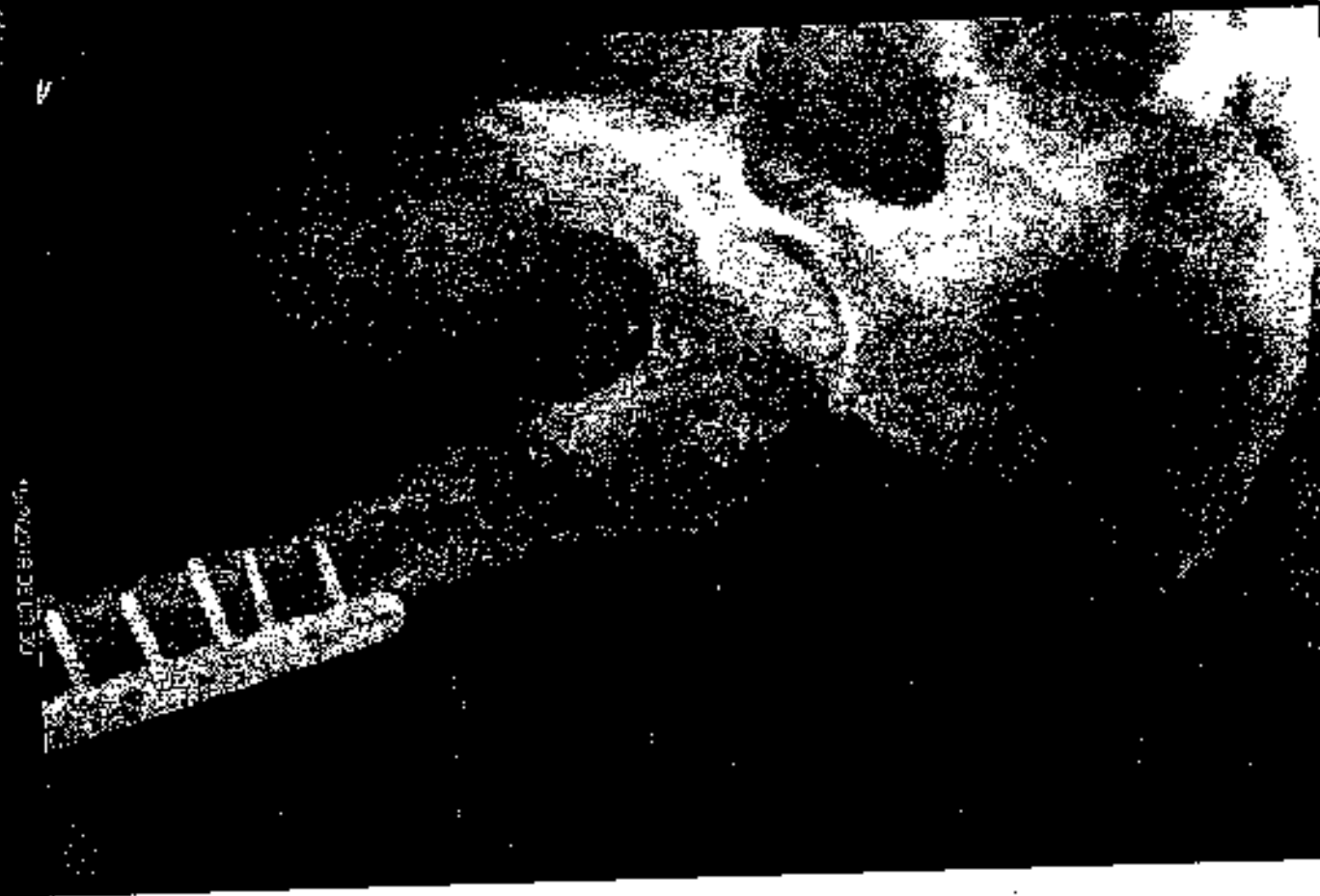
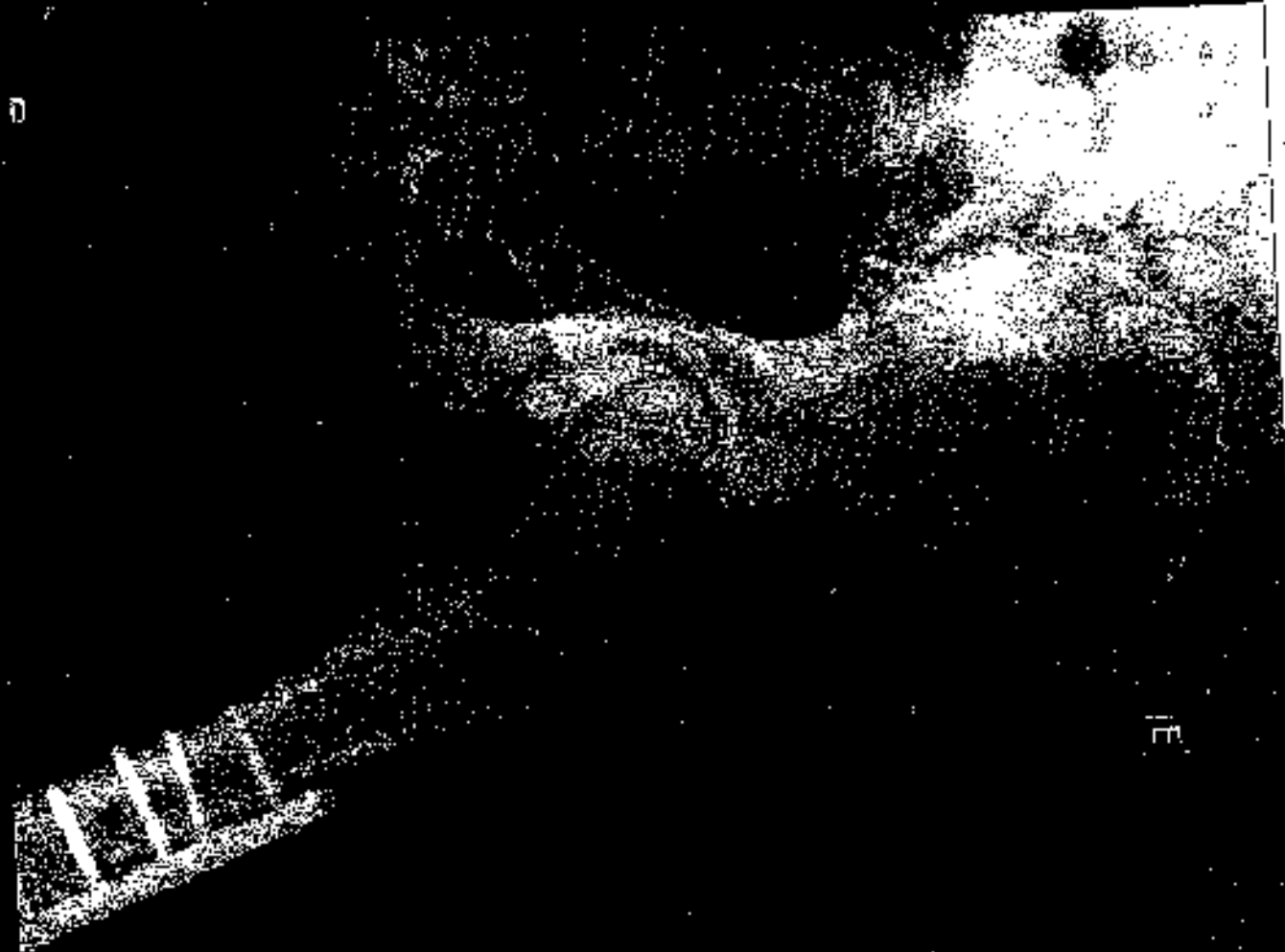
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

LINO RODRIGO

15/2/2019 08:03:30

15/2/2019

15/2/2019 08:03:30



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

20/12/2019 11:00:00

SUP 401

20/12/2019 11:00:00

20/12/2019 11:00:00

E

500
4000%

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

19/02/2013 14:00:00

4000%

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

12 CUEVAS

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

13/03/2013 13:25

10/10/10

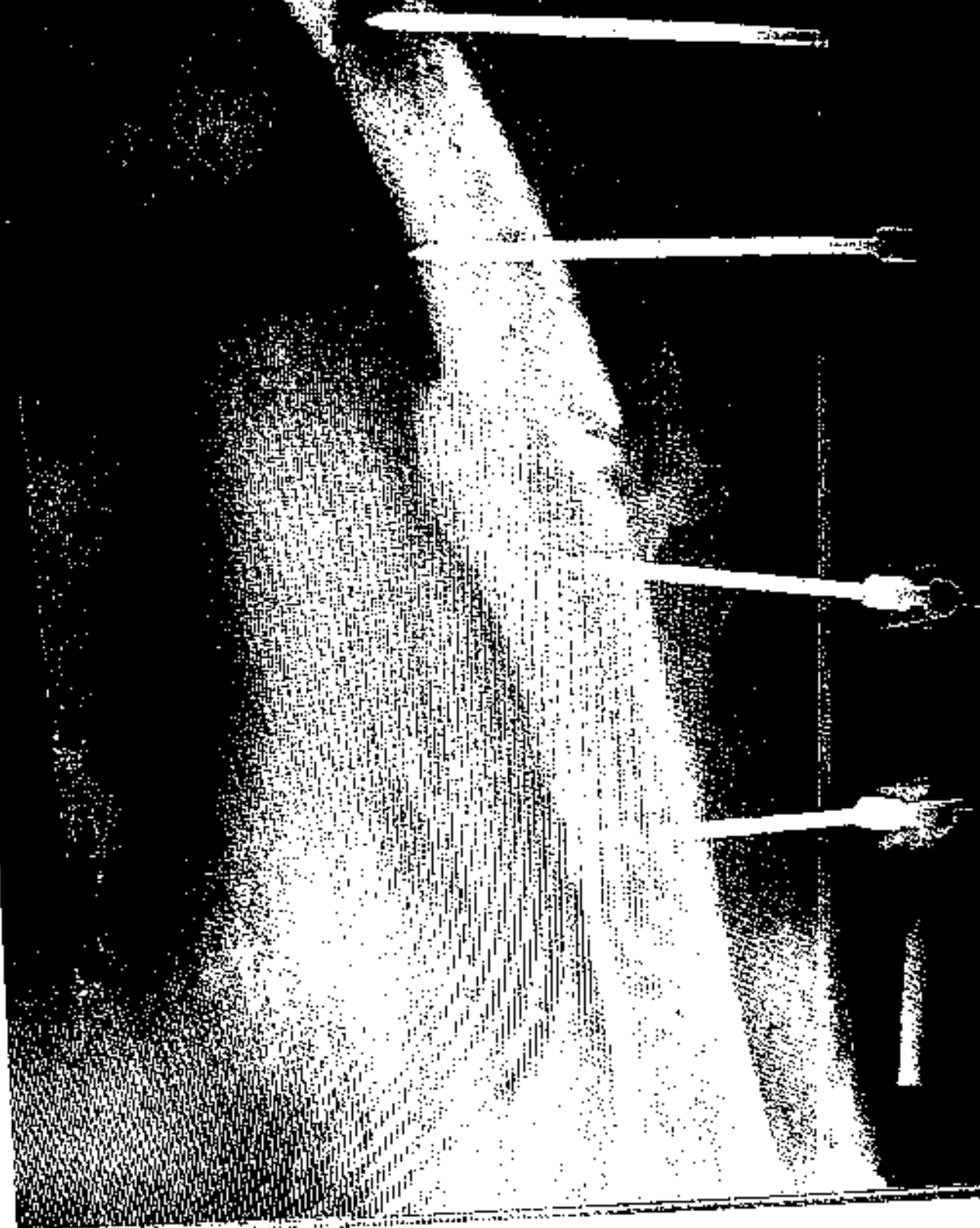
40.3%

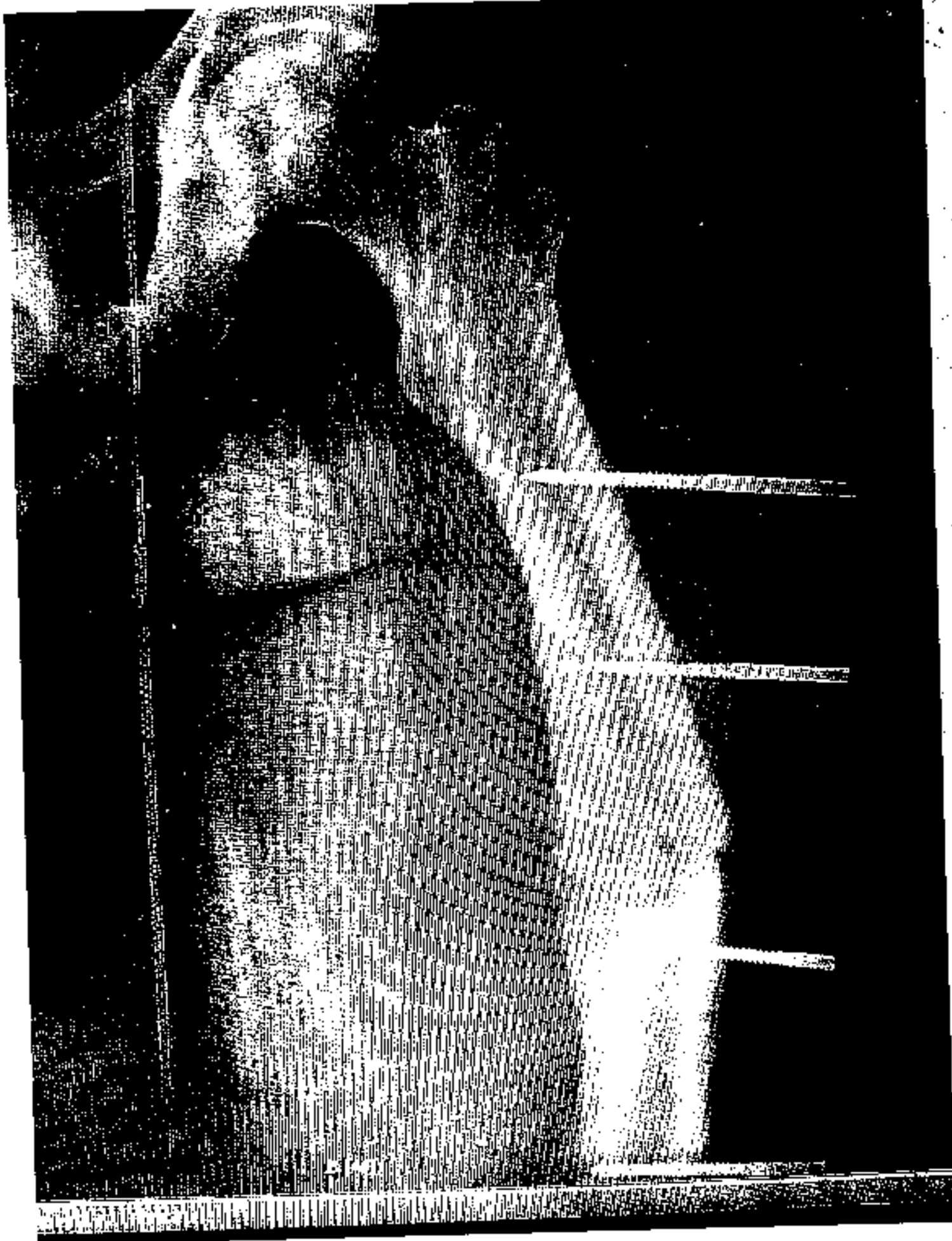
10/10/10

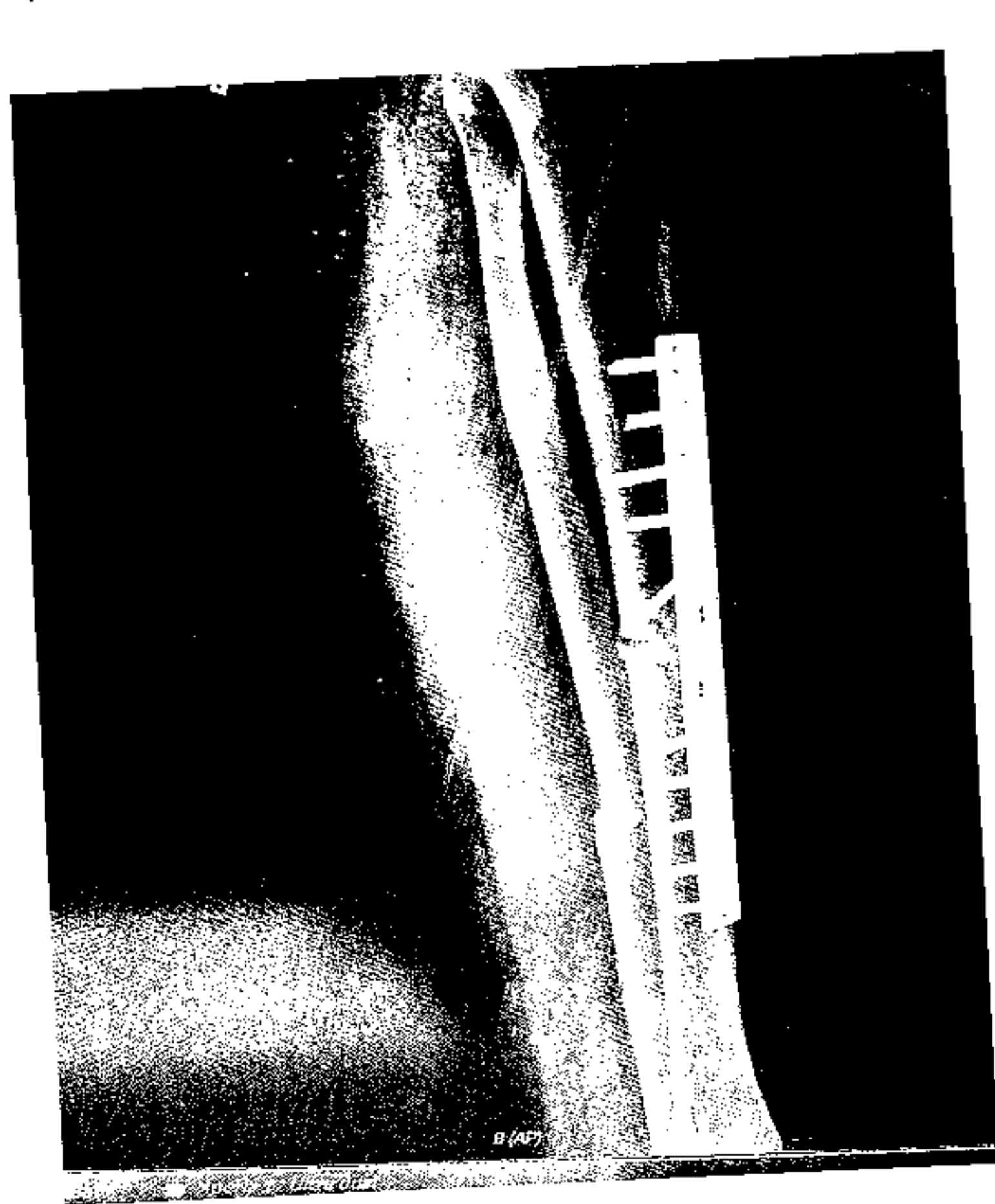
40.3%

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

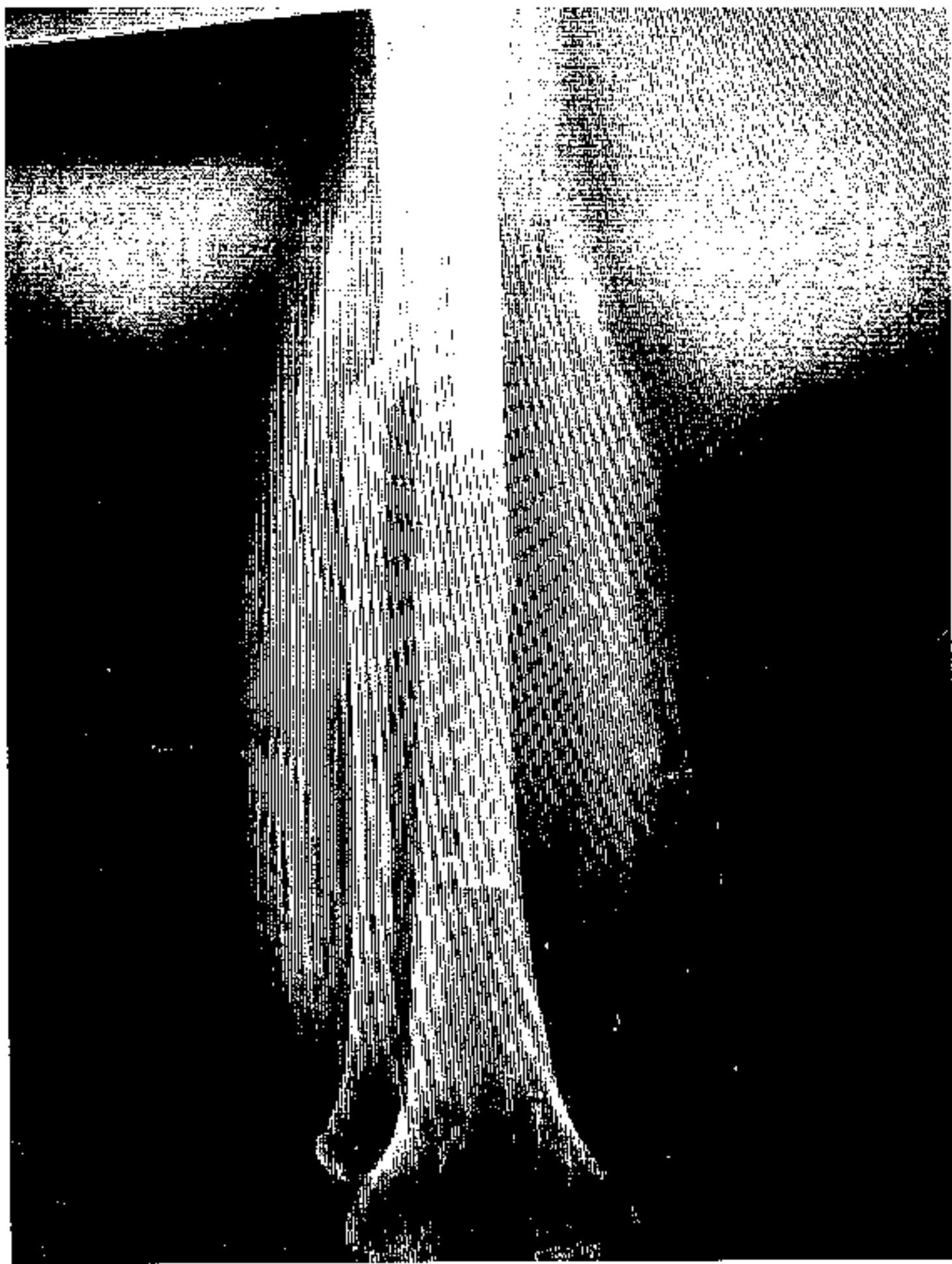
E







B (AF)



Lauda Médica

Sr. Bruno Rodrigo Almeida da Silva, C.I 5635368
SSP/PA, vítima de acidente de motocicleta, com fratura
do Fêmur, Tibia e fíbula do membro inferior ^{esquerdo} ~~direito~~, em 17/11/2018,
temporária fidei de atendimento 3801036060 do P.S.Fº Glória. Foi
submetido a osteossintese com placas e parafusos em fêmur e
tibia. Posteriormente houve fratura da placa do fêmur sendo
tratado com fixador externo. Atualmente permanecendo
com edema do membro inferior esquerdo, marcha
claudicante à esquerda, limpa para flexão de joelho
esquerdo. Limitações para esforços repetitivos no membro
inferior esquerdo, comprometendo suas atividades laborais.

Conclusão: Sequela funcional permanente de
membro inferior esquerdo.

Boa Vista, 08/11/2019


Dr. Francisco P. Farias
CRM 365/RR

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190636310

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190636310

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **0000020708-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 934.596.702-82 4 - Nome completo da vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

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

5 - Nome completo: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA 6 - CPF: 934.596.702-82
7 - Profissão: RECURSOU 8 - Endereço: AV. JARDIM 1004 B-L-14 9 - Número: 203 10 - Complemento: APT. 203
11 - Bairro: CIDADE SATELITE 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.317.539
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 0599/114-4021

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 00020708 2

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Cui) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascidos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA 8/11/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

RAIMUNDO NOGATO SILVA
43 - Assinatura do Procurador (se houver)



534994

16 JUL 2019

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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020631/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 10:36 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:49
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 17/11/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Bairro: União

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Altamira

Sexo: Masculino

Nasc: 22/04/1987

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Eliete da Silva Almeida

Nome do Pai: Carmozino Ribeiro de Silva Filho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 5635368

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av: Jardim

Complemento: bloco 14, AP 203

Bairro: cidade satélite

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

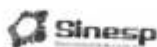
Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é habilitado (porém, não apresentou no momento do registro), e que na data, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda CG Titan EX, ano/modelo 2016/2017, de cor preta, placa NAO-5922, CHASSI 9C2KC2210HR010407. Renavam 01109683275, a qual se encontra em nome de Carlos A. da Silva Pereira, momento em que colidiu na traseira de uma Chevrolet S-10, de cor prata, não sabendo informar a placa do veículo ou nome do condutor da mesma. Que devido a gravidade do acidente e lesões sofridas no mesmo, foi levado ao HGR por uma equipe do SAMU, onde recebeu atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



Delegado de Polícia Civil: Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 11/07/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020631/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

Bruno Rodrigo Almeida da Silva
(Vítima / Comunicante)

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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



DAMNOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARIS)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do Seguro do ASI:

3 - CPF da vítima:

834.596.702-82

4 - Nome completo da vítima:

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

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

5 - Nome completo:

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

6 - CPF:

834.596.702-82

7 - Profissão:

RECUSSO AVIADIA 1004 B.L.14

8 - Endereço:

11 - Bairro:

Cidade Satélite

12 - Cidade:

Boa Vista

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.319.539

15 - E-mail:

16 - Telefone:

95.99.114-4021

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL, DO S. TUTOR E C. JUADEGR PARA VÍTIMA MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM C. JUADEGR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



INCISO INFORMAL



SOMA RENDA



R\$1.000,00 A R\$1.000,00



<R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



ACIMA DE R\$5.000,00

☒ CONTA POUQUANÇA (somente para os bancos citados abaixo, conforme a seguir)

☐ Bradesco (297)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (304)



CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0653

CONTA: 00020708

2

AGÊNCIA:

CONTA:

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

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

- ☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.134/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza serviços para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito a apresentação do laudo de perícia médica na Incapacidade do Seguro DPVAT, com invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada, sem a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas do autor, conforme disposto na Lei 5.134/74.

Declaro que esta autorização não significa prova concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou comprovante(s):



Sim



Não

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

28 - Vítima

Sim

Não

29 - Se tiver filhos, informar:

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou

comprovante(s):

Sim

Não

31 - Vítima

Sim

Não

32 - Se tiver irmãos, informar:

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou

comprovante(s):

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, assim como, a prazo, de que que quer anular a declaração não vendendo para gerar a obrigação de pagar o valor recebido, além da irresponsabilidade criminal por infração do artigo 209 do Código Penal.

34 -

35 - Nome legível de quem assina a petição (a seguir):

36 - CPF legível de quem assina a petição (a seguir):

37 - Assinatura de quem assina a petição (a seguir):

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista 8/11/19

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

RAIMUNDO NOGATO SILVA

Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante legal (se houver):



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ezequiel, 801 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Cópia de Energia Elétrica - TÍTULO B-1
Higienização e manutenção realizada pela DEFAZ 30/05/19

Para cancelar
transmissão eletrônica
neste documento

SEU CÓDIGO
0134659-8

IP da Nota Fiscal: 002866706
A Tarefa Social da Energia Elétrica - TSEEC foi criada
pela Lei nº 10.430 de 20 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAR/2019	11/06/2019	75	100,84

LAUDICELIA RIBEIRO SILVA PEREIRA AP203
AV JARDIM 1004 114 A203-CEDRO CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM

DADOS DA LEITURA	KWH	KVARS	DATAS DA LEITURA
Atual	10452		Atual: 14/05/2019
Anterior	10377		Anterior: 13/04/2019
Constante de Multiplicação	1,000		Próxima Leitura: 11/06/2019
Consumo Medido	75		Emissão: 13/05/2019
Consumo Faturado	75	FEIUP	Apresentação: 22/05/2019
			Data de Consumo: 33

CLASSIFICAÇÃO	TIPO DE CONSUMIDOR	Código Fat.	Média 12 meses
Residencial	14EDB991910-1424523	1-1-1-3	65

HISTÓRICO KWH	Consumo	Valor
ABR/19	0	0,00
MAR/19	0	0,00
FEV/19	0	0,00
JAN/19	0	0,00
DEZ/18	0	0,00
NOV/18	20	2,60
OUT/18	103	12,89
SET/18	114	14,25
AGO/18	95	11,87
JUL/18	92	11,46
JUN/18	75	9,38
MAY/18	75	9,38

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
Mes/Ano: 04/2019
Valor R\$: 3,00
Unidade consumida: 1000 kWh
Valor unitário: R\$ 0,003
Valor total: R\$ 3,00
Declaro que todos os débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/00)
LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 14,74	Base de Cálculo: 57,34
Energia: 31,24	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 9,74
Encargos: 1,62	Valor do PIS: 0,00
Tributos: 9,74	Valor do COFINS: 0,00

CC		FC			DCO		DCRI
Ativo	Passivo	Ativo	Passivo	Ativo	Passivo	Ativo	Passivo
0,09	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,05	
0,00			0,00			0,00	
FLORESTA		Parque de		03/2019		TOTAL	

ROT: 32.001.24.20.345600



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ezequiel, 801 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO
0134659-8
MÊS FATURADO
05/2019
TOTAL A PAGAR - R\$
100,84
VENCIMENTO
11/06/2019
002866706 FEIUP

83660000001 9 00840075000 9 00000000134 7 65900519000 2



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Joffre Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

CAERRua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610
FONE GERAL: 2121-2200

0800 280 9520

MÊS/ANO: 06/2019

VENCIMENTO: 15/07/2019

MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA

RUA 05, NUM, 00121

CIDADE SATELITE

BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000

ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15318863
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
07/05/2019	06/06/2019	30	1839	1839	0
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
05/2019	0	04/2019	0	02/2019	0

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$)
ÁGUA	0 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA ÁGUA		19,06
MULTA F/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E
SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

43,74

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Baptista 444 - Boa Vista - RR

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO NOCHA - CRQ 10201803 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	06/2019	17	43,74	05.1970

82660000000-2 43740004001-4 00099358101-6 06201950003-2

**CAER**

CAERRua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610
FONE GERAL: 2121-2200

0800 280 9520

MÊS/ANO: 06/2019

VENCIMENTO: 15/07/2019

MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA

RUA 05, NUM, 00121

CIDADE SATELITE

BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000

ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15318863
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
07/05/2019	06/06/2019	30	1839	1839	0
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
05/2019	0	04/2019	0	03/2019	0

CONSUMO POR FAIXA

VALORES (R\$)

ÁGUA	0 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA ÁGUA		19,06
MULTA F/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E
SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

43,74

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra 444 - Boa Vista - RR

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO NOCHA - CRQ 10201803 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	06/2019	17	43,74	05.1970

82660000000-2 43740004001-4 00099358101-6 06201950003-2

**CAER**

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 2212 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Raimundo Nonato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.628.463 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 934.596.702 / 82 do sinistro de DPVAT: cobertura INVALIDEZ da Vítima BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 934.596.702 / 82, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECESSION Renda: RECESSION e apresento os documentos comprobatórios

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número		Complemento	
Rua: 05		121			
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
Cidade Satélite	Boa Vista	RR	69.317-471		
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)		
nonatosilva638@gmail.com			(95) 99114-4021		

BOA VISTA, RA de 07 de 2019
Local e Data

Raimundo Nonato Silva
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

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

16 JUL 2019

GENTE SEGURADO
Av. Capita Jôh Batista, 441 - B.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013254963961

VIA 01 01109563275
Cód. RENAVAM
R.N.T.R.C.
EXERCÍCIO 2019

NOME
CARLOS A DA SILVA PEREIRA

PLACA
367.821.143-72
NAD5922

PLACA ANT./UF
9CEKCE210HRO10407

CHASSI
367.821.143-72

COMBUSTÍVEL
ALCOOL/GASOL

ANO FAB. 2016
ANO MOD. 2017

ANO PAB. 2016
CAT. DEF. 9CEKCE210HRO10407

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0.32
IOF (R\$) R\$84.58
PREMIO TOTAL (R\$) R\$84.90
DATA DE MOVIMENTO 01/03/2019

AL.FID. BRNDE LONDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
Cidade Presidente Dutra
DETTRAN-RR
LOCAL

BOA VISTA-RR
DATA 01/03/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013254963961 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2019

367.821.143-72
NAD5922
DATA EMISSÃO 01/03/2019

PLACA
367.821.143-72
NAD5922

CHASSI
367.821.143-72

COMBUSTÍVEL
ALCOOL/GASOL

ANO FAB. 2016
CAT. DEF. 9CEKCE210HRO10407

ANO PAB. 2016
CAT. DEF. 9CEKCE210HRO10407

PREMIO TARIFARIO
R\$35.05
DENATRAM (R\$) R\$4.01
CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40.05

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.32
IOF (R\$) R\$84.58
CUSTO TOTAL (R\$) R\$88.90
DATA DE EMISSÃO 01/03/2019

AL.FID. BRNDE LONDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
Cidade Presidente Dutra
DETTRAN-RR
LOCAL

BOA VISTA-RR
DATA 01/03/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-94

3AN / 2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 357035-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/01/2016

NOME RAIMUNDO MONATO SILVA

FILIAÇÃO VANGELINA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE VARGEM GRANDE - MA

DATA DE NASCIMENTO 15/09/1968

DOIS CÓPIAS CERTO MASC 2540 FLS 2 LIV A 43

VARGEM GRANDE-MA

CPF 475.628.463-91

3 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI

LEI Nº 7.116 DE 28/03/83

P 7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ONILIO CRUZ

Polgar Direito

Assinatura do Titular

CARTeira DE IDENTIDADE

RAIMUNDO MONATO SILVA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

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

16 JUL 2019

GENTE SEGURADO
M. Capela 316 Bateria 441 - B

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013254963961

VIA 01 01109563275
Cód. RENAVAM
NOME
CARLOS A DA SILVA PEREIRA
RUA TRC
EXERCÍCIO 2019

PLACA
367.821.143-72
PLACA ANT./UF
9CEKCE210HRO10407
CHASSI
NAD05922
COMBUSTÍVEL
ALCO/BASOL
ANO FAB. 2016
ANO MOD. 2017

PRG/MOTOTICET/MOT/APL/10
MARCA/MODELO
HONDA/CG 150 TITAN EX
CAP/POT/CIL
2P/01620C/
COTA ÚNICA
VENO. COTA ÚNICA
PARCELAMENTO / COTAS
1º *****
2º *****
3º *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0.32
IOF (R\$) R\$84.58
PREMIO TOTAL (R\$) R\$84.90
DATA DE MOVIMENTO 01/03/2019

AL.FID. BRNDE HONDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
DETTRAN-RR
BOA VISTA-RR
LOCAL
DATA 01/03/2019

CONTRAN

DENATRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

RR Nº 013254963961 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 01 367.821.143-72
Cód. RENAVAM
NOME
HONDA/CG 150 TITAN EX
CAP/POT/CIL
2P/01620C/
COTA ÚNICA
VENO. COTA ÚNICA
PARCELAMENTO / COTAS
1º *****
2º *****
3º *****

PREMIO TARIFARIO
R\$35.05
IOF (R\$) R\$4.01
PREMIO TOTAL (R\$) R\$39.06
DATA DE MOVIMENTO 01/03/2019

AL.FID. BRNDE HONDA BVA * PROIB SAIR DA
AMAZON DISTRITO FEDERAL
DETTRAN-RR
BOA VISTA-RR
LOCAL
DATA 01/03/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-94

CONTRAN

30/01/2017

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

559734

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0398474/19

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 934.596.702-82

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/11/2018

Titular do CPF: BRUNO RODRIGO
ALMEIDA DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA : 934.596.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/11/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636310 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FÊMUR (PLACA E PARAFUSOS/FIXADOR EXTERNO), TÍBIA (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5/6/38 À 59_CIRÚRGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

559734

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0398474/19

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 934.596.702-82

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/11/2018

Titular do CPF: BRUNO RODRIGO
ALMEIDA DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA : 934.596.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/11/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636310 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FÊMUR (PLACA E PARAFUSOS/FIXADOR EXTERNO), TÍBIA (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5/6/38 À 59_CIRÚRGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

16 JUL 2019

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Bruno Rodrigo Almeida da Silva
NACIONALIDADE: Brasil ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Mecânica
RG: 563.536-8 CPF: 934.596.702-8 ENDEREÇO: RUA/AV. Jardim Condomínio Caba B-lanca 14, Nº 203
BAIRRO: Cidade Satélite CIDADE: Boa Vista /RR
CEP: 69317-529

VÍTIMA: Bruno Rodrigo Almeida da Silva
CPF: 934.596.702-8 DATA DO ACIDENTE: 17/11/2017
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADO:

NOME: RAIMUNDO NONATO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: _____
Nº DO RG: 357035-5 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/RR DATA DE EMISSÃO: 28/01/2016
Nº CPF: 475.628.463-91
ENDEREÇO: RUA. 05, 121, BAIRRO, CIDADE SATELITE.

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por invalidade, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

CARTÓRIO
LOUREIRO

Boa Vista, 12 de julho de 2019.

Bruno Rodrigo Almeida da Silva
Assinatura

Reconhecimento por autenticidade.

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLY BOCH Nº 3036 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (93) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

REC. VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
(EXEMPLAR) - BRUNO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA
DAS Em testemunho da verdade: Boa Vista, 12/07/2019
Em: 2,45, FUNDEJURR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10, Vlr Selo: 1,50
Selo: REC FIR 158345U0TNIYAR4CGJW954
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 93459670282

Thays Courinho Weber
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0398474/19

Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 934.596.702-82

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/11/2018

Titular do CPF: BRUNO RODRIGO
ALMEIDA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA : 934.596.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/11/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

RAIMUNDO NONATO SILVA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636310 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA **Data do acidente:** 17/11/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FÊMUR (PLACA E PARAFUSOS/FIXADOR EXTERNO), TÍBIA (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5/6/38 À 59_CIRÚRGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital Geral do Rio de Janeiro - PAAR / PSF
Av. Brigadeiro Luís Carlos Gomes, 3309

1ª Classificação

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul
Ass:

2ª Classificação

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul
Ass:

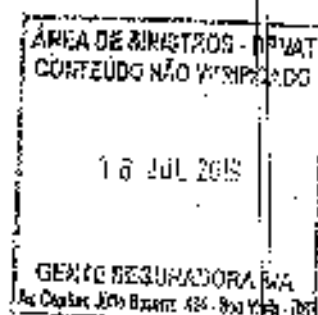
3ª Classificação

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul
Ass:

80-038060	17/07/2019 13:42:34	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-40		29
Paciente:		Data Nascimento:		Idade:		CNS:		CPF:
BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		22/04/1987		31 A 6 M 28 D		700705947712877		93489070282
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo
IDENTIDADE		5635362		SSP-PA		26/10/2012		M
Mão		Pai		Mãe		Naturalidade		Nacionalidade
MARIA ELIEZE DA SILVA ALMEIDA		N		BOA VISTA		RR		BRASILEIRA
Endereço:		Rua - SÃO FRANCISCO - 311 - CINTURÃO VERDE - BOA VISTA - RR		Contato:		(95) 98124-1789		Composição
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Valeado		Autorização
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		URGÊNCIA		Procedência		Temp.		Assa
Motivo de Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional de Atend.		Procedência		Pressão
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA		Procedimento Sol.		Registrado por:		ANA, KARLA
Selo		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		ANA, KARLA
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por:		ANA, KARLA
Queixa Principal		Síndrome Fibril		Sintomas		Respiratório		Suspeita de Dengue
Anamnese do Enfermeiro		GSC		TOTAL		15		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)		Natureza de		doença		automatizada		moto-carro
História de 30 minutos. Relata uso de		compulsor		retirado pela		propria		retiline
Perna esquerda imobilizada.								
Exame Físico		BGM, AAA, conscientes e		sem		patologia		em repouso de
Exame Físico		BGM, AAA, conscientes e		sem		patologia		em repouso de
Hipótese Diagnóstica		Fratura		fêmur		(1), (2) + fratura		fêmur (2, reposta).
SADI - Exames Complementares		RAIO X		ULTRA SON		TC		RANGUE
RAIO X		ULTRA SON		TC		RANGUE		URINA
ECG		OUTROS						
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO				
1. RL 1000 mg								
2. Analgésico - Sufentanil								
3. Analgésico - Sufentanil								
Condição		Ambulatório		Observação (Até 24h)		Internação		Data e Hora da Saída/Alta:
Antes da 1ª Atendimento?		Sim		Não				
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico						
15 JUL 2019		Dr. Fernando André Martins Pereira						
Impressão por Ana Karla								
GENTE SEGURADORA S/A								
Av. Carlos de Almeida, 454 - Boa Vista - RJ								

Carta de Vila Parar N

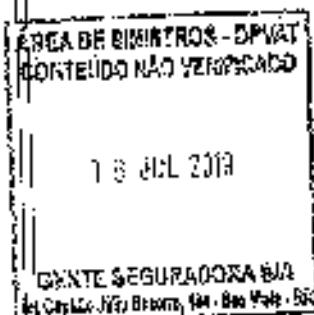
At: Vilém do aculeto MOTO + Com
+ base evitencia P.1. Pêman (E) + 1x 200 olo perno (E)



Carta de Vila Parar N

7A Vilém do acedite 11030 X Cam
RX 1000 1000000 7A 1000000 (E) + 1X 1000 1000000 (E)

CD:



D

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Dr. R. Almeida de M.

7.410 + 039 97 7.1216 + +

22/04/87

164232

Maria Clélia da Silva Almeida

15/08/24/12/89

R. São Francisco 311 Curitiba Paraná

80

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FX de fratura fêmur (E)

FX exposta tibia (E)

ÁREA DE SINISTROS - OPIGA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2015

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Carlos de Barros, 400, Joo. Maria - RJ

Curitiba

Exame fêmur + Rt

Patrick Rubelo José
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12007 (RJ) (20)

PROCEDIMENTO SINDICATADO

FX fêmur (E) + FX exposta tibia (E)

Ort

Dr. Carlos Perment

12/11/19

CASO DE CULPA EXTERNA (ACIDENTES DE VIOLÊNCIA)

Dr. Carlos Perment
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12007 (RJ) (20)

0408050500
5822
V299

BOLETIM OP. 1A-10

Dr. Rodrigo Almeida de Silva

Data 17/11/20

05

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

INTERSSÃO

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Paciente com DDAI unilateral esquerda;
2. AA + CCE;
3. Incisão longitudinal externa na perna (E) + dilatação por plano do local da fratura + LMC craniotomia com SF 0.9% + manuseio ósseo + colocação da placa DCP 12 milímetros + parafusos + fixação da pele;
4. Curativo + tala gipsada de urgência podológica;
5. A RPA.

Dr. Rodrigo Almeida de Silva
CRM 100.000.000-0

Dr. Rodrigo Almeida de Silva
CRM 100.000.000-0



Grupo: Rodrigo Almeida do Silva Siqueira

உயிரினங்கள்

PRINCÍPIO MEDICACIONAL - DURAÇÃO - DOSE - INDICAÇÃO - EFEITO

12.11.2018

2d.

21

The drawing is a technical cross-section of a ship's hull, plotted on a grid. The vertical axis on the left is labeled with letters and numbers: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MM, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NN, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VV, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WU, WV, WW, WX, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YY, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ.

REFERENCES

9. 1. 1.

03

[illegible]

SEPTEMBER 2014

TOTAL	1250 MS
-------	---------

Principio: $\text{Oxidationstiefe} \propto \text{t}^{1/2}$

FACTS

MOTACEES
x monobryonoid new musciv.
As supplement to
3 Cactaceae known from all parts
Puccinia subserotina L.S/L²,
Necrotia G. 20 ms.
a. Cephaloporus G. cu
3 Ecthyra 10 mg
x SP.M.

La 1175 - Capasero - Buenos Aires
March 25; Francisco A. - March 27
"Bar M3" - March 28

Handwritten: Handwritten

By forbis (K3)

501001 = Fuzhou

Dr. Friedrich / Dr. Moros
Dr. Feriend

1945/1946

23

234 D. 1104

6-10-73, Miss O. C. Moore
SPECIAL
DELIVERY

[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: ED. 314 APT OU LEITO: 11 Nº DO PRONTUÁRIO: 101114 DATA: 11/01/14

PRONTO: RODRIGO ALMEIDA DA SILVA CIRURGIA:

TPO: INICIO: 20:35 FIM: 22:20 TEMPO DE DURAÇÃO: TEMPO TOTAL:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE TÍBIA ESQ. EQUIPE MÉDICA:

CIRURGIÃO: DR. PATRICK RANERO ANESTESISTA: DR. F.

1ª AUXILIAR: DR. FERNANDO RES. ANESTESIA: DR. F. F. B.

2ª AUXILIAR: INSTRUMENTADOR:

TIP. DE ANESTESIA: psd CIRCULANTE: SONSTON SOAREZ

QUANT. DE ANESTESIA: psd TEMPO DE DURAÇÃO: VALOR:

QUANT. MATERIAIS VALOR QUANT. MEDICAMENTOS VALOR

1 AL PÓS COMPRESSA 5 CM 33 FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 2324

10 PACOTES GAZE 250ml 250ml 2324

10 LAVA ESTÉRIL 70 FIO VICRYL Nº 10

10 LAVA ESTÉRIL 75 FIO MONUMENTON Nº 10

10 LAVA ESTÉRIL 80 FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº 10

10 LUVAS IV PROCEDEMENTOS FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº 10

1 LAMINA BISTURI Nº 21 FIO CATGUT SIMPLES Nº 10

1 DRENO DE SUÇÃO Nº 1 FIO CATGUT CROMADO Nº 10

1 DRENO DE DORADO Nº 1 FIO PROLENE Nº 10

1 DRENO DE PENROSE Nº 1 FIO SEDA Nº 10

1 SERINGA 0,5ML SURGICEL

1 SERINGA 0,5ML CERA P/ OSO

1 SERINGA 0,5ML KIT CATARATA Nº 10

1 SERINGA 0,5ML GEOFOAM

1 SERINGA 0,5ML FITA CARDIACA

1 SERINGA 0,5ML OUTROS: UNIFLEX 2

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS

INSTRUMENTADOR(A) ENFERMEIRA CHEFE DEBITAR NA C.C DO PACIENTE PRONTO

FUNCIONÁRIO ALUGUELO ENFERMEIRO MATERIAL MEDICAMENTOS

TAXA DE SALA SUB-TOTAL

TAXA DE ANESTESIA SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

DANFE

Διευθυντής: κωνστίνος εφ. λυδερakis

U = 6N1K300
L = 54415

\$2,490,000 213

Série 007

பெயர்:



1412 0546 ILGGE GHMf HJ 73 5500 11000 0002 1219 6457 7910

Consulte de autori: [click](#) [un rezultat nou](#) [de la Sibiu](#)

1. Organizarea de studii la distanță în învățământul superior

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

3) 4120000817572 - 30.05.2012 DN-19-23

84-056,26R4HFB1-73

MIDTEC COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

የግልጽ ጥያቄ ለማሟላት ማስፈጸሚያ ማድረግ

[illegible]

ISSN: 0013-788X = *Estuaries and Coasts* (Print)
ISSN: 1549-8302 = *Estuaries and Coasts* (Online)

1500-1505

MINDA MERCADO RECTERCEIROS DE

INSTRUMENTAL

244032055

LOWESS PROBLEMS: 576376 QS

29: 13:312

[illegible]

ESTADO DE BORDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - INSTITUTO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

SAÚDE DO OPERÁRIO

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ SIM ☐ NÃOCIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONTRASINARAM VERBALMENTE: ☒ SIM ☐ NÃOCONFIRMAÇÃO DO PRESENTE: ☒ SIM ☐ NÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quanto aos aspectos críticos ou inesperados, duração da operação e perda sanguínea prevista.

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

De materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade? Há esterilização (incluindo resultado do indicador). Há quaisquer relacionamentos ou equipamentos ou qualquer

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO:

A PROFISSÃO ANTI-MICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

REVISÃO DA EQUIPE:

Qual: ☒ SIM ☐ NÃO

AS NECESSIDADES ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Qual: ☒ SIM ☐ NÃOQual: ☒ SIM ☐ NÃOQual: ☒ SIM ☐ NÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÚDE DO OPERÁRIO

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

1. O NOME DO PROCEDIMENTO: ☒ SIM ☐ NÃO2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS: ☒ SIM ☐ NÃO3. COMO A ANESTESIA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTA IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE): ☒ SIM ☐ NÃOSE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: ☒ SIM ☐ NÃOO CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARÁ PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE: ☒ SIM ☐ NÃOQual: ☒ SIM ☐ NÃOQual: ☒ SIM ☐ NÃOQual: ☒ SIM ☐ NÃOQual: ☒ SIM ☐ NÃO

F 04



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO R. A. DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	Fratura Fechada do 3º + 4º exp. ossos da Mão (G)				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	DATA		13/11/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18:00
4	TIL A FIL 20MG EV 12/12H				18:00
5	DIPYRONA 2ML EV 6/6 S/N				SU
6	TRAMAL 100MG + SI 0.8% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SU
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
10	SSVV + CCGG 6/8 H				Relevar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				SU
14	CURATIVO DIÁRIO				Curativo DCA MFR
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				30G MFR
16	OLEXANE 40MG SC 1X/DIA				
17					SU
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE ≥ 80%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX
6 H	115/70	54	37.8°C
12 H	135/68	52	38.7°C
18 H	120/80	88	
24 H	117/69-104		- 37.9°C

Dr. Marco Antônio
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

LT 04

04



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO R. A. SILVA				
DIAGNÓSTICO	FRA TORA FEMOR E + FX EXP. OMO DA PAINA				
ALERGIAS	HAS		DMZ		
IDADE	LEITO		DATA		19/11/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				06
3	CEFALOTINA 1G 1AMP + AD EV DE 8/H				06
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				06
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 8/H				06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 GP VO DE 8/H SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/H (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 OU PAD > 113 MMHG				
9	RANITIDINA 50MG DE 8/H EV S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
13	BENTANACINA 240mg EV 1x/DA				
14	CLOXANE 40 mg SC 1x/DA				
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2U; 251-300: 4U; 301-350: 6U;				
	351-400: 8U; > 400: 10 U E OU GLICOSE ≤ 70 DUM. GLICOSE ≥ 80%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PA	FC	T	D	S
SINAIS VITAIS					
5H	140 x 70	83	36.5	+	+
10H	120 x 80	97	37.7	+	+
18H	128 x 74	99	36.6°C	FM 19	
24H	123 x 88	87	36.8°C		



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		BRUNO R. A. SILVA		04	
DIAGNÓSTICO		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ALERGIAS		LEITO		DATA	20/11/2018
IDADE		PRESCRIÇÃO			
ITEM		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE	SN			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter			
3	CEFALOTINA 1G EV 8/8H	12h, 24h, 06h			
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	12h, 06h			
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8H SN	SN			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR IN	ENSA SN			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN			
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	SN			
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN			
10	SSVV + CCGG 8/8 H	Matina			
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	SN			
14	CURATIVO DIÁRIO	Curativo			
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA	(20) MF			
16	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	(16)			
18	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 150%				
20	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Dr. Marcos Brunner
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 157114

SINAIS VITAIS	TA	FC	FR	MAX
6 H	120/70	75		36°
12 H	140/90	85		36°
18 H	140/80	70		36°
24 H	120/70	82	20	36,8°

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



Unidade de Tratamento das Feridas
Unidade de Referência - UGR

Protocolo nº 1 | Versão 01
Atualizada: Janeiro / 2013
ENF/LEITO: 04

Nome: <u>Priscila Rodrigues Almeida da Silva</u>		Localização / Região: <u>MJE</u>	
DATA: <u>20/11/18</u>		DATA: _____	
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	
Etiologia: ☒ Pressão - II ☐ IV ☐ Diabetes ☐ Disostose ☐ Vasculopatia ☒ Cirúrgica ☐ Trauma: ☐ Contato		☐ Pressão - I - II - IV ☐ Varizes ☐ Alteração da circulação ☐ Trauma: ☐ Contato	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm	
Profundidade: _____ cm		Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ sem tecido de granulação		☐ Tecido de granulação ☐ sem tecido de granulação	
☐ Seco, mínimo ☐ Jato de pus ☐ Úlceras moderadas ☒ Infecção, abscesso		☐ Seco, mínimo ☐ Úlceras moderadas ☐ Infecção, abscesso	
Quilidade de Exsudato: ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Sanguinolento		☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Sanguinolento	
Tipo da Cicatrização: ☐ Purulento ☐ Serosanguinolento		☐ Purulento ☐ Serosanguinolento	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
Odores: ☐ evidente na região da cobertura ☐ a beira do leito		☐ evidente na região da cobertura ☐ a beira do leito	
Condição da pele Periférica: ☐ Normal ☐ Eritema / Rubor		☐ Normal ☐ Eritema / Rubor	
Solução para Lavagem: ☒ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%		☐ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%	
☐ Clorexidina 0,5% ☐ Colágeno ☐ Colágeno		☐ Clorexidina 0,5% ☐ Colágeno	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Fibrina ☐ Fibrina		☐ Fibrina ☐ Fibrina	
☐ AGE ☐ AGE		☐ AGE ☐ AGE	
Hora do curativo: <u>14h</u>		Hora do curativo: _____	
Data da Próxima visita: <u>21/11/18</u>		Data da Próxima visita: _____	
Em caso de emergência: _____		Em caso de emergência: _____	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Adonides de Almeida</u>		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____	

OBS: A Calça está quebrada na parte debaixo do Coxa esquerda

OBS: _____

404-3 F-04



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

130

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		BRUNO R. A. SILVA			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		DIAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
				21/11/2018	
				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL 1MRL		S.N.D	
2		ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		MANTER	
3		CEFA OT NA 10 EV 6/6H		21/11/2018	
4		CLATIL 20MG EV 12/12h		21/11/2018	
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN		21/11/2018	
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU OT CP VO DC 8/8h SE DOR INTENSA		21/11/2018	
7		PLAS'L 10 mg EV 8/8h (S/N)		21/11/2018	
8		RANITILINA 50MG LV 8/8H S/N		21/11/2018	
9		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		21/11/2018	
10		SSVV + CCGG 6/6 h		21/11/2018	
11		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 LV OU PAD > 110 MMHG		21/11/2018	
12		CURATIVO DIÁRIO		21/11/2018	
13		GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA		21/11/2018	
14		OLEXANF 40MG SC 1X/DIA		21/11/2018	
15				21/11/2018	
16				21/11/2018	
17				21/11/2018	
18				21/11/2018	
19				21/11/2018	
20				21/11/2018	

21/11/2018

16 NTF

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	P	TA+	FR
6 H	124x81	77	36	18
12 H	129x81	77	36.5	19
18 H				
24 H	124x76	86	35.2	20

Dr. Marcos Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1317/RR
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

16h PA 123/60

P 87
T 37.0C
R 20



Atendimento em Unidades Básicas de Saúde
Comunidade - Curativo - HGR

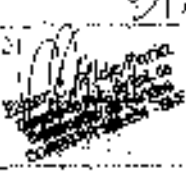
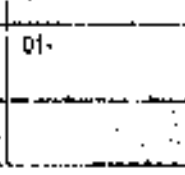
Protocolo nº 16 Versão: 01

Atualizada: Janeiro / 2013

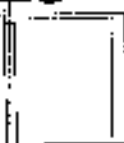
ENF/LEITO: F04

Imagem de Referência
Fevereiro 2013

4043

Nome: <u>Bruno Redino</u>		Localização / Região: <u>INT-E</u>	
DATA: <u>21/11/12</u>			DATA: _____
☒ GRAU - I			☐ GRAU - I
☐ GRAU - II			☐ GRAU - II
Etiologia:	☐ Pressão - I - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Trombose ☐ Infecção ☐ Trauma ☐ Outra: _____		☐ Pressão - I - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Trombose ☐ Infecção ☐ Trauma ☐ Outra: _____
Dimensão da ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do leito:	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido escaroso ☐ Tecido necrótico ☐ Escara		☐ Tecido de granulação ☐ Tecido escaroso ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Quantidade de Exsudato:	☐ Seco ☐ Úmido ☐ Moderado ☐ Abundante		☐ Seco ☐ Úmido ☐ Moderado ☐ Abundante
Tipo da exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguinolento		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguinolento
Dor:	☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não
Odor:	☐ evidente na evacuação da cobertura ☐ a beira do leito ☐ perceptível ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☐ evidente na evacuação da cobertura ☐ a beira do leito ☐ perceptível ao entrar no quarto ☒ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Eritematoso ☐ Eritema / Rubor ☐ Ulcerado ☐ Outra: _____		☐ Normal ☐ Eritematoso ☐ Eritema / Rubor ☐ Ulcerado ☐ Outra: _____
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra: _____		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outra: _____
Cobertura primária (Conlata direta no leito):	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Flóridase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Flóridase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra: _____
Hora de curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima Limpeza Em caso de mudança:	<u>21/11/12</u>		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:			OBS:

404-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA							
AGNOSTICAR FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E							
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2			
IDADE	31	LEITO	4043	DATA	23/11/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/N		
2	AVP				S/N		
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				S/N		
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N		
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 3CP 500MH VO 6/6HR				S/N		
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N		
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N		
13	CURATIVO DIÁRIO				S/N		
14	SSVV + COGG 3/8 H				S/N		
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				S/N		
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				S/N		
17	OLEXANE 40MG SC 1X DIA				S/N		
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,
 COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	131/88	80	20	36,8°C
18 H	110/80	82	20	37,3°C
24 H	122/85	91	19	36,1°C

06/11/2018 80 20 36°C

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1995
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS ESPECIAIS

[illegible]



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 06
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 4041-3

Data de elaboração:
Fevereiro 2013

Nome: Bruno Rodrigo Almeida da Silva

DATA: 22.11.18

Localização / Região

NALE



GRAU - I

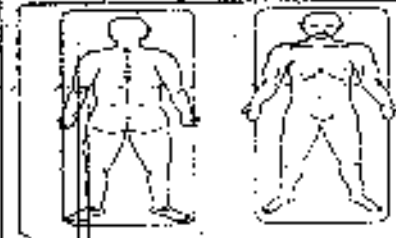
☐ GRAU - II

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Varico ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras:

Tamanho da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade do Exsudato

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

Odor:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras:

Condição da pele
Perifoneal:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras:

Solução para limpeza

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

☐ Gaze ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros:

Horário do curativo:

☐ Manhã ☐ Tarde

Local da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs

☐ Manhã ☐ Tarde

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

Diagnóstico
Enfermeira Santa Carlos
Téc. de Enfermagem
CCB/ENF/001-172

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

Dr. Sérgio M. de Oliveira
COORDENADOR

OBS:

OBS:

4043



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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS		SIM	
IDADE 31		LEITO 404-3		DATA 23/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DILTIAZEM 60MG + LAXATIVA			
2		AVP			
3		OLHO MINERAL 10 ML 8/8HR			
4		TENOX CAM 40 MG LV 21 X DIA S/N			
5		PLAS 10MG LV 8/8H S/N			
6		DIPRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MG VO 8/8HR			
7		TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
8		CAPTOPRIL 25 mg VO 5L PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
10		CURATIVO DIÁRIO			
11		SSVV + COGG 8/8 H			
12		CLINDAMICINA 600MG FV 6/6HRS OU ZCP 300MG VO 6/6HR			
13		LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA			
14		CLOXAXANE 40MG SC 1X DIA			
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)			
22		CONFORME ESQUEMA: 200-250, 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;			
23		351-400: 8UI; >400: 10 UI OU GLICOSE > 75 DM/L, GLICOSE			
24		50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, AL VO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BGL, TOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ALERRIL, FUPNEICO,
CORVOCORADO, LORRADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	136/72	81	20
18 H	130/80	79	20
24 H	140/70	81	36.29

Dr. Marcos Aguiar
CRM 2095
Residência em Ortopedia e
Traumatologia

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Por este prescrição de enfermagem:

o enfermeiro em exercício no Hospital Municipal de São Paulo, no dia 15 de março de 1964, prescreve:

1. Observar a evolução da doença.

2. Prestar assistência e supervisão da enfermagem.

3. Manter o paciente em repouso.

4. Manter a temperatura do corpo.

5. Manter a pressão arterial normal.

6. Manter a frequência cardíaca normal.

7. Manter a frequência respiratória normal.

8. Observar a evolução da doença.

9. Prestar assistência e supervisão da enfermagem.

10. Manter o paciente em repouso.

11. Manter a temperatura do corpo.

12. Manter a pressão arterial normal.

13. Manter a frequência cardíaca normal.

14. Observar a evolução da doença.

15. Prestar assistência e supervisão da enfermagem.

16. Manter o paciente em repouso.

17. Manter a temperatura do corpo.

18. Manter a pressão arterial normal.

19. Manter a frequência cardíaca normal.

20. Observar a evolução da doença.

21. Prestar assistência e supervisão da enfermagem.

22. Manter o paciente em repouso.

23. Manter a temperatura do corpo.

24. Manter a pressão arterial normal.

25. Manter a frequência cardíaca normal.

26. Observar a evolução da doença.

27. Prestar assistência e supervisão da enfermagem.

28. Manter o paciente em repouso.

29. Manter a temperatura do corpo.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - ENFERMEIRO

PERÍODO NOTURNO

ASS: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PERÍODO NOTURNO

ASS: _____

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

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:		Idade:	Sexo:
Hipótese Diagnóstica:			
Procedência:			
Isolamento ou Precaução:			
Alergia:			
Necessidade de intérprete:			
Possui acompanhante:			
Deambulação:			

SISTEMA NEUROLÓGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado	☐ Normotônico	☐ Bradicárdico	☐ Taquicárdico
☐ Secreto	☐ Tríplice	☐ Comatoso	☐ Hipertensivo	☐ Hipotensivo	☐ Hipertensivo
☐ Agitado	☐ Resposta a estímulos	☐ Não reage	☐ Pulso cheio	☐ Filiforme	☐ Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
☐ Esféricas	☐ Mioticas	☐ Miotizadas	☐ Ingestão	☐ SNG/SOE	☐ SNE/SOL
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☐ Não reagentes	☐ Adição de dieta	☐ Sim	☐ Não
REGULAÇÃO TÉRMICA			☐ Evacuações	☐ Presente	☐ Ausente
☐ Afebril	☐ Hipotermia	☐ Hipertermia	☐ Normal	☐ Diarreia	☐ Constipação
☐ Febre	☐ Febre	☐ Pressão	☐ Histo	☐ Presente	☐ Absente
☐ Hipotermia			REGULAÇÃO RENAL		
CARACTERÍSTICAS DO FELP			☐ Normotensão	☐ Distensão	☐ Cicloss
☐ Hiperatada	☐ Desidratada	☐ Ressecada	☐ Ascisão	☐ Náusea	☐ Timpanico
☐ Hiperacurada	☐ Hiperacurada	☐ Hiperacurada	☐ Ruidos hidroacústicos	☐ Ruidos	☐ Ausente
☐ Anictérica	☐ Ictérica	☐ Anictérica	☐ Visceromegalias	☐ Sim	☐ Não
☐ Actinótica	☐ Escura	☐ Local	SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão:	☐ Sim	☐ Não	☐ Espontâneo	☐ SVD	☐ Anúria
Região:			☐ Poliúria	☐ Distúria	☐ Colúria
Curaivo realizado:	☐ Sim	☐ Não	☐ Sistostomia	☐ Irrigação contínua	☐ Hematuria

SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
☐ Eupneico	☐ Bradipneico	☐ Taquipneico	☐ Dispneico	☐ Ar ambiente	☐ Traqueostomia
☐ Oxigenoterapia	☐ Sim	☐ Não	Qual:		
Cateter Periférico:	☐ Sim	☐ Não	Local:		
Cateter Central:	☐ Sim	☐ Não	Local:		
Sinais de Infecção no sítio da punção:	☐ Sim	☐ Não	Curaivo realizado em:		
Sondas:	☐ Sim	☐ Não	☐ SNG	☐ SNE	☐ SOE
Quantidade:			☐ GTT	☐ Lavagem	☐ Sifonagem
Quantidade:			Aspecto da secreção:		
Cateter Vesical:	☐ Sim	☐ Não	Data da instalação:		
Prótese:	☐ Sim	☐ Não	Local:		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☐ Degrutação	☐ Padrão respiratório inadequado	☐
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Deficit na autocuidado para alimentação	☐
☐ Risco de infecção	☐ Deficit na autocuidado para higiene	☐
☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	☐ Conhecimento deficiente	☐
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Comunicação verbal prejudicada	☐
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Risco de agitação humoral comprometida	☐
☐ Eliminação urinária prejudicada	☐ Processos familiares disfuncionais	☐
☐ Risco de constipação	☐ Risco de quedas	☐
☐ Diarréia	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	☐
☐ Intenção de intestino	☐ Dor aguda	☐
☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Dor crônica	☐
☐ Intenção de sono prejudicada	☐ Náusea	☐
☐ Intenção de sono prejudicada	☐ Risco de broncoaspiração	☐
☐ Risco de fadiga da pele prejudicada	☐ Risco de infecção	☐
☐ Contorno prejudicado	☐ Ventilação espontânea prejudicada	☐

404-3

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE 31		LEITO	404-3	DATA	20/12/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/N
2	AVP				CONG
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				S/N
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				8/8H
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR				S/N
10	TRAMAL 100MG + SFO.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 16D E OU PAD > 110 MMHG				S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N				S/N
13	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Relatório
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8HR				6/8H
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				1X DIA
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				1X DIA
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				1X DIA
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				2X DIA
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				1X DIA

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), COM ORME ESQUEMA: 200-250; 2UL 251-300; 3UL 301-350; 4UL 351-400; 5UL 401-450; 6UL 451-500; 7UL 501-550; 8UL 551-600; 9UL 601-650; 10UL 651-700; 11UL 701-750; 12UL 751-800; 13UL 801-850; 14UL 851-900; 15UL 901-950; 16UL 951-1000; 17UL 1001-1050; 18UL 1051-1100; 19UL 1101-1150; 20UL 1151-1200; 21UL 1201-1250; 22UL 1251-1300; 23UL 1301-1350; 24UL 1351-1400; 25UL 1401-1450; 26UL 1451-1500; 27UL 1501-1550; 28UL 1551-1600; 29UL 1601-1650; 30UL 1651-1700; 31UL 1701-1750; 32UL 1751-1800; 33UL 1801-1850; 34UL 1851-1900; 35UL 1901-1950; 36UL 1951-2000; 37UL 2001-2050; 38UL 2051-2100; 39UL 2101-2150; 40UL 2151-2200; 41UL 2201-2250; 42UL 2251-2300; 43UL 2301-2350; 44UL 2351-2400; 45UL 2401-2450; 46UL 2451-2500; 47UL 2501-2550; 48UL 2551-2600; 49UL 2601-2650; 50UL 2651-2700; 51UL 2701-2750; 52UL 2751-2800; 53UL 2801-2850; 54UL 2851-2900; 55UL 2901-2950; 56UL 2951-3000; 57UL 3001-3050; 58UL 3051-3100; 59UL 3101-3150; 60UL 3151-3200; 61UL 3201-3250; 62UL 3251-3300; 63UL 3301-3350; 64UL 3351-3400; 65UL 3401-3450; 66UL 3451-3500; 67UL 3501-3550; 68UL 3551-3600; 69UL 3601-3650; 70UL 3651-3700; 71UL 3701-3750; 72UL 3751-3800; 73UL 3801-3850; 74UL 3851-3900; 75UL 3901-3950; 76UL 3951-4000; 77UL 4001-4050; 78UL 4051-4100; 79UL 4101-4150; 80UL 4151-4200; 81UL 4201-4250; 82UL 4251-4300; 83UL 4301-4350; 84UL 4351-4400; 85UL 4401-4450; 86UL 4451-4500; 87UL 4501-4550; 88UL 4551-4600; 89UL 4601-4650; 90UL 4651-4700; 91UL 4701-4750; 92UL 4751-4800; 93UL 4801-4850; 94UL 4851-4900; 95UL 4901-4950; 96UL 4951-5000; 97UL 5001-5050; 98UL 5051-5100; 99UL 5101-5150; 100UL 5151-5200; 101UL 5201-5250; 102UL 5251-5300; 103UL 5301-5350; 104UL 5351-5400; 105UL 5401-5450; 106UL 5451-5500; 107UL 5501-5550; 108UL 5551-5600; 109UL 5601-5650; 110UL 5651-5700; 111UL 5701-5750; 112UL 5751-5800; 113UL 5801-5850; 114UL 5851-5900; 115UL 5901-5950; 116UL 5951-6000; 117UL 6001-6050; 118UL 6051-6100; 119UL 6101-6150; 120UL 6151-6200; 121UL 6201-6250; 122UL 6251-6300; 123UL 6301-6350; 124UL 6351-6400; 125UL 6401-6450; 126UL 6451-6500; 127UL 6501-6550; 128UL 6551-6600; 129UL 6601-6650; 130UL 6651-6700; 131UL 6701-6750; 132UL 6751-6800; 133UL 6801-6850; 134UL 6851-6900; 135UL 6901-6950; 136UL 6951-7000; 137UL 7001-7050; 138UL 7051-7100; 139UL 7101-7150; 140UL 7151-7200; 141UL 7201-7250; 142UL 7251-7300; 143UL 7301-7350; 144UL 7351-7400; 145UL 7401-7450; 146UL 7451-7500; 147UL 7501-7550; 148UL 7551-7600; 149UL 7601-7650; 150UL 7651-7700; 151UL 7701-7750; 152UL 7751-7800; 153UL 7801-7850; 154UL 7851-7900; 155UL 7901-7950; 156UL 7951-8000; 157UL 8001-8050; 158UL 8051-8100; 159UL 8101-8150; 160UL 8151-8200; 161UL 8201-8250; 162UL 8251-8300; 163UL 8301-8350; 164UL 8351-8400; 165UL 8401-8450; 166UL 8451-8500; 167UL 8501-8550; 168UL 8551-8600; 169UL 8601-8650; 170UL 8651-8700; 171UL 8701-8750; 172UL 8751-8800; 173UL 8801-8850; 174UL 8851-8900; 175UL 8901-8950; 176UL 8951-9000; 177UL 9001-9050; 178UL 9051-9100; 179UL 9101-9150; 180UL 9151-9200; 181UL 9201-9250; 182UL 9251-9300; 183UL 9301-9350; 184UL 9351-9400; 185UL 9401-9450; 186UL 9451-9500; 187UL 9501-9550; 188UL 9551-9600; 189UL 9601-9650; 190UL 9651-9700; 191UL 9701-9750; 192UL 9751-9800; 193UL 9801-9850; 194UL 9851-9900; 195UL 9901-9950; 196UL 9951-10000; 197UL 10001-10050; 198UL 10051-10100; 199UL 10101-10150; 200UL 10151-10200; 201UL 10201-10250; 202UL 10251-10300; 203UL 10301-10350; 204UL 10351-10400; 205UL 10401-10450; 206UL 10451-10500; 207UL 10501-10550; 208UL 10551-10600; 209UL 10601-10650; 210UL 10651-10700; 211UL 10701-10750; 212UL 10751-10800; 213UL 10801-10850; 214UL 10851-10900; 215UL 10901-10950; 216UL 10951-11000; 217UL 11001-11050; 218UL 11051-11100; 219UL 11101-11150; 220UL 11151-11200; 221UL 11201-11250; 222UL 11251-11300; 223UL 11301-11350; 224UL 11351-11400; 225UL 11401-11450; 226UL 11451-11500; 227UL 11501-11550; 228UL 11551-11600; 229UL 11601-11650; 230UL 11651-11700; 231UL 11701-11750; 232UL 11751-11800; 233UL 11801-11850; 234UL 11851-11900; 235UL 11901-11950; 236UL 11951-12000; 237UL 12001-12050; 238UL 12051-12100; 239UL 12101-12150; 240UL 12151-12200; 241UL 12201-12250; 242UL 12251-12300; 243UL 12301-12350; 244UL 12351-12400; 245UL 12401-12450; 246UL 12451-12500; 247UL 12501-12550; 248UL 12551-12600; 249UL 12601-12650; 250UL 12651-12700; 251UL 12701-12750; 252UL 12751-12800; 253UL 12801-12850; 254UL 12851-12900; 255UL 12901-12950; 256UL 12951-13000; 257UL 13001-13050; 258UL 13051-13100; 259UL 13101-13150; 260UL 13151-13200; 261UL 13201-13250; 262UL 13251-13300; 263UL 13301-13350; 264UL 13351-13400; 265UL 13401-13450; 266UL 13451-13500; 267UL 13501-13550; 268UL 13551-13600; 269UL 13601-13650; 270UL 13651-13700; 271UL 13701-13750; 272UL 13751-13800; 273UL 13801-13850; 274UL 13851-13900; 275UL 13901-13950; 276UL 13951-14000; 277UL 14001-14050; 278UL 14051-14100; 279UL 14101-14150; 280UL 14151-14200; 281UL 14201-14250; 282UL 14251-14300; 283UL 14301-14350; 284UL 14351-14400; 285UL 14401-14450; 286UL 14451-14500; 287UL 14501-14550; 288UL 14551-14600; 289UL 14601-14650; 290UL 14651-14700; 291UL 14701-14750; 292UL 14751-14800; 293UL 14801-14850; 294UL 14851-14900; 295UL 14901-14950; 296UL 14951-15000; 297UL 15001-15050; 298UL 15051-15100; 299UL 15101-15150; 300UL 15151-15200; 301UL 15201-15250; 302UL 15251-15300; 303UL 15301-15350; 304UL 15351-15400; 305UL 15401-15450; 306UL 15451-15500; 307UL 15501-15550; 308UL 15551-15600; 309UL 15601-15650; 310UL 15651-15700; 311UL 15701-15750; 312UL 15751-15800; 313UL 15801-15850; 314UL 15851-15900; 315UL 15901-15950; 316UL 15951-16000; 317UL 16001-16050; 318UL 16051-16100; 319UL 16101-16150; 320UL 16151-16200; 321UL 16201-16250; 322UL 16251-16300; 323UL 16301-16350; 324UL 16351-16400; 325UL 16401-16450; 326UL 16451-16500; 327UL 16501-16550; 328UL 16551-16600; 329UL 16601-16650; 330UL 16651-16700; 331UL 16701-16750; 332UL 16751-16800; 333UL 16801-16850; 334UL 16851-16900; 335UL 16901-16950; 336UL 16951-17000; 337UL 17001-17050; 338UL 17051-17100; 339UL 17101-17150; 340UL 17151-17200; 341UL 17201-17250; 342UL 17251-17300; 343UL 17301-17350; 344UL 17351-17400; 345UL 17401-17450; 346UL 17451-17500; 347UL 17501-17550; 348UL 17551-17600; 349UL 17601-17650; 350UL 17651-17700; 351UL 17701-17750; 352UL 17751-17800; 353UL 17801-17850; 354UL 17851-17900; 355UL 17901-17950; 356UL 17951-18000; 357UL 18001-18050; 358UL 18051-18100; 359UL 18101-18150; 360UL 18151-18200; 361UL 18201-18250; 362UL 18251-18300; 363UL 18301-18350; 364UL 18351-18400; 365UL 18401-18450; 366UL 18451-18500; 367UL 18501-18550; 368UL 18551-18600; 369UL 18601-18650; 370UL 18651-18700; 371UL 18701-18750; 372UL 18751-18800; 373UL 18801-18850; 374UL 18851-18900; 375UL 18901-18950; 376UL 18951-19000; 377UL 19001-19050; 378UL 19051-19100; 379UL 19101-19150; 380UL 19151-19200; 381UL 19201-19250; 382UL 19251-19300; 383UL 19301-19350; 384UL 19351-19400; 385UL 19401-19450; 386UL 19451-19500; 387UL 19501-19550; 388UL 19551-19600; 389UL 19601-19650; 390UL 19651-19700; 391UL 19701-19750; 392UL 19751-19800; 393UL 19801-19850; 394UL 19851-19900; 395UL 19901-19950; 396UL 19951-20000; 397UL 20001-20050; 398UL 20051-20100; 399UL 20101-20150; 400UL 20151-20200; 401UL 20201-20250; 402UL 20251-20300; 403UL 20301-20350; 404UL 20351-20400; 405UL 20401-20450; 406UL 20451-20500; 407UL 20501-20550; 408UL 20551-20600; 409UL 20601-20650; 410UL 20651-20700; 411UL 20701-20750; 412UL 20751-20800; 413UL 20801-20850; 414UL 20851-20900; 415UL 20901-20950; 416UL 20951-21000; 417UL 21001-21050; 418UL 21051-21100; 419UL 21101-21150; 420UL 21151-21200; 421UL 21201-21250; 422UL 21251-21300; 423UL 21301-21350; 424UL 21351-21400; 425UL 21401-21450; 426UL 21451-21500; 427UL 21501-21550; 428UL 21551-21600; 429UL 21601-21650; 430UL 21651-21700; 431UL 21701-21750; 432UL 21751-21800; 433UL 21801-21850; 434UL 21851-21900; 435UL 21901-21950; 436UL 21951-22000; 437UL 22001-22050; 438UL 22051-22100; 439UL 22101-22150; 440UL 22151-22200; 441UL 22201-22250; 442UL 22251-22300; 443UL 22301-22350; 444UL 22351-22400; 445UL 22401-22450; 446UL 22451-22500; 447UL 22501-22550; 448UL 22551-22600; 449UL 22601-22650; 450UL 22651-22700; 451UL 22701-22750; 452UL 22751-22800; 453UL 22801-22850; 454UL 22851-22900; 455UL 22901-22950; 456UL 22951-23000; 457UL 23001-23050; 458UL 23051-23100; 459UL 23101-23150; 460UL 23151-23200; 461UL 23201-23250; 462UL 23251-23300; 463UL 23301-23350; 464UL 23351-23400; 465UL 23401-23450; 466UL 23451-23500; 467UL 23501-23550; 468UL 23551-23600; 469UL 23601-23650; 470UL 23651-23700; 471UL 23701-23750; 472UL 23751-23800; 473UL 23801-23850; 474UL 23851-23900; 475UL 23901-23950; 476UL 23951-24000; 477UL 24001-24050; 478UL 24051-24100; 479UL 24101-24150; 480UL 24151-24200; 481UL 24201-24250; 482UL 24251-24300; 483UL 24301-24350; 484UL 24351-24400; 485UL 24401-24450; 486UL 24451-24500; 487UL 24501-24550; 488UL 24551-24600; 489UL 24601-24650; 490UL 24651-24700; 491UL 24701-24750; 492UL 24751-24800; 493UL 24801-24850; 494UL 24851-24900; 495UL 24901-24950; 496UL 24951-25000; 497UL 25001-25050; 498UL 25051-25100; 499UL 25101-25150; 500UL 25151-25200; 501UL 25201-25250; 502UL 25251-25300; 503UL 25301-25350; 504UL 25351-25400; 505UL 25401-25450; 506UL 25451-25500; 507UL 25501-25550; 508UL 25551-25600; 509UL 25601-25650; 510UL 25651-25700; 511UL 25701-25750; 512UL 25751-25800; 513UL 25801-25850; 514UL 25851-25900; 515UL 25901-25950; 516UL 25951-26000; 517UL 26001-26050; 518UL 26051-26100; 519UL 26101-26150; 520UL 26151-26200; 521UL 26201-26250; 522UL 26251-26300; 523UL 26301-26350; 524UL 26351-26400; 525UL 26401-26450; 526UL 26451-26500; 527UL 26501-26550; 528UL 26551-26600; 529UL 26601-26650; 530UL 26651-26700; 531UL 26701-26750; 532UL 26751-26800; 533UL 26801-26850; 534UL 26851-26900; 535UL 26901-26950; 536UL 26951-27000; 537UL 27001-27050; 538UL 27051-27100; 539UL 27101-27150; 540UL 27151-27200; 541UL 27201-27250; 542UL 27251-27300; 543UL 27301-27350; 544UL 27351-27400; 545UL 27401-27450; 546UL 27451-27500; 547UL 27501-27550; 548UL 27551-27600; 549UL 27601-27650; 550UL 27651-27700; 551UL 27701-27750; 552UL 27751-27800; 553UL 27801-27850; 554UL 27851-27900; 555UL 27901-27950; 556UL 27951-28000; 557UL 28001-28050; 558UL 28051-28100; 559UL 28101-28150; 560UL 28151-28200; 561UL 28201-28250; 562UL 28251-28300; 563UL 28301-28350; 564UL 28351-28400; 565UL 28401-28450; 566UL 28451-28500; 567UL 28501-28550; 568UL 28551-28600; 569UL 28601-28650; 570UL 28651-28700; 571UL 28701-28750; 572UL 28751-28800; 573UL 28801-28850; 574UL 28851-28900; 575UL 28901-28950; 576UL 28951-29000; 577UL 29001-29050; 578UL 29051-29100; 579UL 29101-29150; 580UL 29151-29200; 581UL 29201-29250; 582UL 29251-29300; 583UL 29301-29350; 584UL 29351-29400; 585UL 29401-29450; 586UL 29451-29500; 587UL 29501-29550; 588UL 29551-29600; 589UL 29601-29650; 590UL 29651-29700; 591UL 29701-29750; 592UL 29751-29800; 593UL 29801-29850; 594UL 29851-29900; 595UL 29901-29950; 596UL 29951-30000; 597UL 30001-30050; 598UL 30051-30100; 599UL 30101-30150; 600UL 30151-30200; 601UL 30201-30250; 602UL 30251-30300; 603UL 30301-30350; 604UL 30351-30400; 605UL 30401-30450; 606UL 30451-30500; 607UL 30501-30550; 608UL 30551-30600; 609UL 30601-30650; 610UL 30651-30700; 611UL 30701-30750; 612UL 30751-30800; 613UL 30801-30850; 614UL 30851-30900; 615UL 30901-30950; 616UL 30951-31000; 617UL 31001-31050; 618UL 31051-31100; 619UL 31101-31150; 620UL 31151-31200; 621UL 31201-31250; 622UL 31251-31300; 623UL 31301-31350; 624UL 31351-31400; 625UL 31401-31450; 626UL 31451-31500; 627UL 31501-31550; 628UL 31551-31600; 629UL 31601-31650; 630UL 31651-31700; 631UL 31701-31750; 632UL 31751-31800; 633UL 31801-31850; 634UL 31851-31900; 635UL 31901-31950; 636UL 31951-32000; 637UL 32001-32050; 638UL 32051-32100; 639UL 32101-32150; 640UL 32151-32200; 641UL 32201-32250; 642UL 32251-32300; 643UL 32301-32350; 644UL 32351-

404.3



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

25 11 18
Colcha 55

DATA DE ADMISSÃO	D.H		DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
ACÚVOS	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E		
ALFASIAS	VIAS	SIM	OV2
IDADE	31	LEITO	404-3
TCM	PRESCRIÇÃO		DATA 25/11/2013
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	HORÁRIO	
2	AVP	SND	
3	OLFO MINERAL 10 ML 8/8HR	Mantido	
4	TIENOXICAM 40 MG EV D1 X D A S/N	SND	
5	PLASLON 100MG EV 8/8H S/N	SND	
6	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MG VO 8/8HR	SND	
7	TRAMAPOL 100MG + SFO 3% 100ML EV DL 8/8H SE DOR INTENSA	SND	
8	CAPTORIL 25 mg VO SE PAS > 160 FOL PAID > 110 MMHG	SND	
9	SIMPLICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N	SND	
10	CURAT VO DIÁRIO	Curativo	
11	SSVV + CCGG 8/8 -	Rota	
12	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP 300MG VO 8/8HR	SND	
13	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	SND	
14	GLEAXANE 400MG SO 1X DIA	SND	
15	NORFLEX 1 AMP EV 1 X AO DIA	SND	
16	SULATOILACTICO 400MG 2 CP VO 12/2HRS	SND	
17	ÁCIDO FÓLICO 5MG 01 COMP VO 1XDIA	SND	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGIM ADIAC, COM ORFOL 500U/ML 700-750 2UI, 251 300; 4UI, 301-350 5UI, 351-400 6UI, 401-450 7UI, 451-500 8UI, 501-550 9UI, 551-600 10UI, 601-650 11UI, 651-700 12UI, 701-750 13UI, 751-800 14UI, 801-850 15UI, 851-900 16UI, 901-950 17UI, 951-1000 18UI.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EXAMENHO PACIENTE: ELITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANCIÓTICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NÃO VOMITANDO, HODRATADO.
PROFISSÃO DE ALTA, SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	117/87	93	19
18 H	118/92	98	19
24 H	116/99	97	19

Dr. Marcos Aguiar
CRM 3895
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

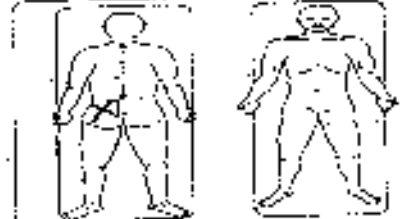
Oct 350V
PA 117 x 74
FC 80
RA 36.8%

Tec. Aguiar

07 às 19 hs. Pac. sem queixas, administrando medicação com, aferido Sinais Vitais, funções fisiológicas presentes, sem auxílio de oxigênio.

BRUNO RODRIGO A. DA SILVA

Localização / Região **GLUTEO**



☒ Pressão I - II - III - IV ☒ Varicos ☒ Arterial ☐ Diabética
☐ Hemorrágica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras

Comprimento: _____ cm. Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

☒ Tipo de granulação ☒ com escorço
☐ Todo necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Soro ☐ Fibrinoso ☒ sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☒ Sim ☐ Não
☐ evidente na porção da abertura ☐ à beira do leito

☐ evidente no interior do quarto ☒ Fumido

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Estomat / Auto
☐ Prurido ☐ Outras

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Oxex dms 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sufaciades de Prata
☐ AGE ☐ Outro

☒ Variz ☐ Varico

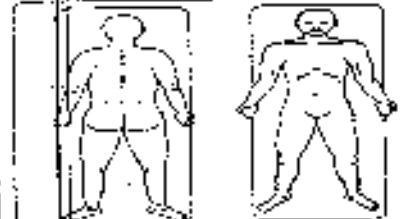
☒ Anhe ☐ Fardo

DIÁRIO

01- Bruno S. Pereira
Téc. de enfermagem
CRP-RR 850.329

02- Mrs. Simone M. de Oliveira
CORE-RR-828.826 - TE

Localização / Região



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Varicos ☐ Arterial ☐ Diabética
nas totes ou cirurgias e Trauma ☐ outras

Comprimento: _____ cm. Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

☐ Tipo de granulação ☐ com escorço
☐ Todo necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Soro ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na porção da abertura ☐ à beira do leito

☐ evidente no interior do quarto ☐ Fumido

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Estomat / Auto
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Oxex dms 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sufaciades de Prata
☐ AGE ☐ Outro

☐ Variz ☐ Varico

☐ Anhe ☐ Fardo

01- _____

02- _____

03- _____

04- _____

05- _____

06- _____

07- _____

08- _____

09- _____

10- _____



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E	
ALERGIAS	HAS	SIM
IDADE	31	LEITO
	404-3	DATA
	26/11/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	OLIO MINERAL 10 ML 8/8HR	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/6 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA	

Resposta

Não tem

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; 401-450; 10 UI E OU GLUCOSE < 75 DUIL, GLUCOSE > 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DESTADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LQTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFE BRN, FUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	139/94	104	18	36,6°C
18 H	122/74	83	20	35,9°C
24 H	140/80	89	20mpm	37,3°C

Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

OG 130/80 80 20mpm 36,6°C Ao 38h, trata-se de trauma de
osso f. No do MCG.

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

Paciente: D Data: 26.11.18 Enfermeira: MOH Leito: 3
 Nome Completo: Bruno Rodrigo Almeida Idade: _____ Sexo: M

Antecedentes: _____ Hipótese Diagnóstica: Fx Diapase de feridas + Fx Escoriações
 Antecedentes de Doenças: DM2 HTA Dislipidemia Doença Renal Crônica Doença Hepática Doença Cardíaca Doença Pulmonar Doença Endócrina Doença Hematológica Doença Oncológica Doença Neurológica Doença Muscular Doença Osteoporo

Qual(is) DM2 Qual(is) _____
 Qual a unidade de interpretação? Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____
 Qual(is) Sim Não Qual(is) _____

4043

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA
----------	--------------------------------

AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E
-----------	---

ALERGIAS	HAS	SIM	DM2
----------	-----	-----	-----

IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	27/11/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	CI FOL MINFRAL 10 ML 8/8HR	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPÍRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SFO.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 e OU PA > 100 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORPURIUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 03 COMP VO 1X DIA	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME LGQ: DIA 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 401-500: 10UI FOL. GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE 80% 40 ML EV + VIGILAR PLANTONISTIA
--

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

SINAIS VITAIS				
B H	PA	FC	FR	
12H	120x80	68	18	36.6
18H	113x69	86	19	37.3
24H	112/105	78	20	36.9

113/71 79 19 36.28

Dr. Manoel Antônio
 CRM 1886
 Residente em Ortopedia e Traumatologia



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo: 01

Versão: 08

Laborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: Bruno R. A. Salazar

Leito: 4045

Data: 28/11/2018

Localização		Região: <u>sacral</u>		Região: _____
Etiologia	☒ QLPPIIIIV ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____			
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Neira ☐ Estáculo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Drenos/ Sonda ☐ Outros _____ ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Friterna/ Rubor ☐ Outro: _____			
Pele Perifoneal	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco		
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Iodo-gel ☒ Outro: <u>Alcool 70% e Iodo-gel</u>			
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Iodo-gel ☒ Outro: _____			
Proca	☐ 12/12 ☒ 01/12	☒ Diário	☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Gisele Soares Costa Enfermeira		Jéssica Alves Leite Enfermeira	
Observações:	_____ _____ _____ _____			



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

DATA DE ADMISSÃO	D.H.			ON
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA				
ACNÓSTICO FX DIÁFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E				
ALERGIAS	HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA 28/11/2013
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA			5:30
2	AMP			8:00
4	O.F.O V. V. V. 10 ML 8/8HR			8:00
7	TENOXCAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			8:00
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			8:00
9	DIPIRONA 10 EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 6/6H			8:00
10	TRAMAL 100MG + SFG 9% 100ML EV DE 6/6H SF COR INTENSA			8:00
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG			8:00
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N			8:00
13	CURATIVO DIÁRIO			8:00
14	SSVV + COGO 6/6 H			8:00
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR			8:00
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA			8:00
17	CLLXANE 40MG SC 1X DIA			8:00
18	NOMIPRUM 1 AMP EV 1 X AO DIA			8:00
19	FELFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS			8:00
20	ACIDO FOLICO 5MG - 01 COMP VO 1X DIA			8:00

SE DIÁFISE DE CORALÃO COM VITRIFICAÇÃO (SOL) CONFORME ESCHEMA. DUREZA 20/20 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900 2000 2100 2200 2300 2400 2500 2600 2700 2800 2900 3000 3100 3200 3300 3400 3500 3600 3700 3800 3900 4000 4100 4200 4300 4400 4500 4600 4700 4800 4900 5000 5100 5200 5300 5400 5500 5600 5700 5800 5900 6000 6100 6200 6300 6400 6500 6600 6700 6800 6900 7000 7100 7200 7300 7400 7500 7600 7700 7800 7900 8000 8100 8200 8300 8400 8500 8600 8700 8800 8900 9000 9100 9200 9300 9400 9500 9600 9700 9800 9900 10000

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ATERAÇÕES
RESPIRATÓRIAS: SICO: INFG, LOTE, ACIAKÓRICO, ANOTÉRICO, A- FBRIL, LUPNIFICO,
RORVOCORADO, IRRITADO.
EVOLUÇÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	6 H	12 H	18 H	24 H
PA	130/80	116/65	130/80	130/80
FC	80	82	82	82
FR	20	20	20	20
SS	30	30	30	30

Dr. Marcos Ap. J. Jr.
CRM 1995
Residência em Ortopedia e
Traumatologia

13:00 às 14:00h.

Realização das administrações de medicação de
avaliação, sendo a medicação insuficiente
500 g. de peso não tem medicação para fratura
medicamentosos, segue nos cuidados de

Assinatura do Médico
Assinatura do Enfermeiro
Assinatura do Farmacêutico



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

403

DATA DE ADMISSÃO		DIH		BN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIÁFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS		SIM	
IDADE		LEITO		DATA	
31		404-3		29/11/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	OLÉO MINERAL 10 ML 8/8H				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MG VO 8/8H				
10	TRAMAL 100MG + SFO 5% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25.mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8H				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/2HRS				
20	ACIDO FOLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				

SI DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (60 U) CONFORME ESQUEMA: 200-250-300-350-400-450-500-550-600-650-700-750-800-850-900-950-1000-1050-1100-1150-1200-1250-1300-1350-1400-1450-1500-1550-1600-1650-1700-1750-1800-1850-1900-1950-2000-2050-2100-2150-2200-2250-2300-2350-2400-2450-2500-2550-2600-2650-2700-2750-2800-2850-2900-2950-3000-3050-3100-3150-3200-3250-3300-3350-3400-3450-3500-3550-3600-3650-3700-3750-3800-3850-3900-3950-4000-4050-4100-4150-4200-4250-4300-4350-4400-4450-4500-4550-4600-4650-4700-4750-4800-4850-4900-4950-5000-5050-5100-5150-5200-5250-5300-5350-5400-5450-5500-5550-5600-5650-5700-5750-5800-5850-5900-5950-6000-6050-6100-6150-6200-6250-6300-6350-6400-6450-6500-6550-6600-6650-6700-6750-6800-6850-6900-6950-7000-7050-7100-7150-7200-7250-7300-7350-7400-7450-7500-7550-7600-7650-7700-7750-7800-7850-7900-7950-8000-8050-8100-8150-8200-8250-8300-8350-8400-8450-8500-8550-8600-8650-8700-8750-8800-8850-8900-8950-9000-9050-9100-9150-9200-9250-9300-9350-9400-9450-9500-9550-9600-9650-9700-9750-9800-9850-9900-9950-10000-10050-10100-10150-10200-10250-10300-10350-10400-10450-10500-10550-10600-10650-10700-10750-10800-10850-10900-10950-11000-11050-11100-11150-11200-11250-11300-11350-11400-11450-11500-11550-11600-11650-11700-11750-11800-11850-11900-11950-12000-12050-12100-12150-12200-12250-12300-12350-12400-12450-12500-12550-12600-12650-12700-12750-12800-12850-12900-12950-13000-13050-13100-13150-13200-13250-13300-13350-13400-13450-13500-13550-13600-13650-13700-13750-13800-13850-13900-13950-14000-14050-14100-14150-14200-14250-14300-14350-14400-14450-14500-14550-14600-14650-14700-14750-14800-14850-14900-14950-15000-15050-15100-15150-15200-15250-15300-15350-15400-15450-15500-15550-15600-15650-15700-15750-15800-15850-15900-15950-16000-16050-16100-16150-16200-16250-16300-16350-16400-16450-16500-16550-16600-16650-16700-16750-16800-16850-16900-16950-17000-17050-17100-17150-17200-17250-17300-17350-17400-17450-17500-17550-17600-17650-17700-17750-17800-17850-17900-17950-18000-18050-18100-18150-18200-18250-18300-18350-18400-18450-18500-18550-18600-18650-18700-18750-18800-18850-18900-18950-19000-19050-19100-19150-19200-19250-19300-19350-19400-19450-19500-19550-19600-19650-19700-19750-19800-19850-19900-19950-20000-20050-20100-20150-20200-20250-20300-20350-20400-20450-20500-20550-20600-20650-20700-20750-20800-20850-20900-20950-21000-21050-21100-21150-21200-21250-21300-21350-21400-21450-21500-21550-21600-21650-21700-21750-21800-21850-21900-21950-22000-22050-22100-22150-22200-22250-22300-22350-22400-22450-22500-22550-22600-22650-22700-22750-22800-22850-22900-22950-23000-23050-23100-23150-23200-23250-23300-23350-23400-23450-23500-23550-23600-23650-23700-23750-23800-23850-23900-23950-24000-24050-24100-24150-24200-24250-24300-24350-24400-24450-24500-24550-24600-24650-24700-24750-24800-24850-24900-24950-25000-25050-25100-25150-25200-25250-25300-25350-25400-25450-25500-25550-25600-25650-25700-25750-25800-25850-25900-25950-26000-26050-26100-26150-26200-26250-26300-26350-26400-26450-26500-26550-26600-26650-26700-26750-26800-26850-26900-26950-27000-27050-27100-27150-27200-27250-27300-27350-27400-27450-27500-27550-27600-27650-27700-27750-27800-27850-27900-27950-28000-28050-28100-28150-28200-28250-28300-28350-28400-28450-28500-28550-28600-28650-28700-28750-28800-28850-28900-28950-29000-29050-29100-29150-29200-29250-29300-29350-29400-29450-29500-29550-29600-29650-29700-29750-29800-29850-29900-29950-30000-30050-30100-30150-30200-30250-30300-30350-30400-30450-30500-30550-30600-30650-30700-30750-30800-30850-30900-30950-31000-31050-31100-31150-31200-31250-31300-31350-31400-31450-31500-31550-31600-31650-31700-31750-31800-31850-31900-31950-32000-32050-32100-32150-32200-32250-32300-32350-32400-32450-32500-32550-32600-32650-32700-32750-32800-32850-32900-32950-33000-33050-33100-33150-33200-33250-33300-33350-33400-33450-33500-33550-33600-33650-33700-33750-33800-33850-33900-33950-34000-34050-34100-34150-34200-34250-34300-34350-34400-34450-34500-34550-34600-34650-34700-34750-34800-34850-34900-34950-35000-35050-35100-35150-35200-35250-35300-35350-35400-35450-35500-35550-35600-35650-35700-35750-35800-35850-35900-35950-36000-36050-36100-36150-36200-36250-36300-36350-36400-36450-36500-36550-36600-36650-36700-36750-36800-36850-36900-36950-37000-37050-37100-37150-37200-37250-37300-37350-37400-37450-37500-37550-37600-37650-37700-37750-37800-37850-37900-37950-38000-38050-38100-38150-38200-38250-38300-38350-38400-38450-38500-38550-38600-38650-38700-38750-38800-38850-38900-38950-39000-39050-39100-39150-39200-39250-39300-39350-39400-39450-39500-39550-39600-39650-39700-39750-39800-39850-39900-39950-40000-40050-40100-40150-40200-40250-40300-40350-40400-40450-40500-40550-40600-40650-40700-40750-40800-40850-40900-40950-41000-41050-41100-41150-41200-41250-41300-41350-41400-41450-41500-41550-41600-41650-41700-41750-41800-41850-41900-41950-42000-42050-42100-42150-42200-42250-42300-42350-42400-42450-42500-42550-42600-42650-42700-42750-42800-42850-42900-42950-43000-43050-43100-43150-43200-43250-43300-43350-43400-43450-43500-43550-43600-43650-43700-43750-43800-43850-43900-43950-44000-44050-44100-44150-44200-44250-44300-44350-44400-44450-44500-44550-44600-44650-44700-44750-44800-44850-44900-44950-45000-45050-45100-45150-45200-45250-45300-45350-45400-45450-45500-45550-45600-45650-45700-45750-45800-45850-45900-45950-46000-46050-46100-46150-46200-46250-46300-46350-46400-46450-46500-46550-46600-46650-46700-46750-46800-46850-46900-46950-47000-47050-47100-47150-47200-47250-47300-47350-47400-47450-47500-47550-47600-47650-47700-47750-47800-47850-47900-47950-48000-48050-48100-48150-48200-48250-48300-48350-48400-48450-48500-48550-48600-48650-48700-48750-48800-48850-48900-48950-49000-49050-49100-49150-49200-49250-49300-49350-49400-49450-49500-49550-49600-49650-49700-49750-49800-49850-49900-49950-50000-50050-50100-50150-50200-50250-50300-50350-50400-50450-50500-50550-50600-50650-50700-50750-50800-50850-50900-50950-51000-51050-51100-51150-51200-51250-51300-51350-51400-51450-51500-51550-51600-51650-51700-51750-51800-51850-51900-51950-52000-52050-52100-52150-52200-52250-52300-52350-52400-52450-52500-52550-52600-52650-52700-52750-52800-52850-52900-52950-53000-53050-53100-53150-53200-53250-53300-53350-53400-53450-53500-53550-53600-53650-53700-53750-53800-53850-53900-53950-54000-54050-54100-54150-54200-54250-54300-54350-54400-54450-54500-54550-54600-54650-54700-54750-54800-54850-54900-54950-55000-55050-55100-55150-55200-55250-55300-55350-55400-55450-55500-55550-55600-55650-55700-55750-55800-55850-55900-55950-56000-56050-56100-56150-56200-56250-56300-56350-56400-56450-56500-56550-56600-56650-56700-56750-56800-56850-56900-56950-57000-57050-57100-57150-57200-57250-57300-57350-57400-57450-57500-57550-57600-57650-57700-57750-57800-57850-57900-57950-58000-58050-58100-58150-58200-58250-58300-58350-58400-58450-58500-58550-58600-58650-58700-58750-58800-58850-58900-58950-59000-59050-59100-59150-59200-59250-59300-59350-59400-59450-59500-59550-59600-59650-59700-59750-59800-59850-59900-59950-60000-60050-60100-60150-60200-60250-60300-60350-60400-60450-60500-60550-60600-60650-60700-60750-60800-60850-60900-60950-61000-61050-61100-61150-61200-61250-61300-61350-61400-61450-61500-61550-61600-61650-61700-61750-61800-61850-61900-61950-62000-62050-62100-62150-62200-62250-62300-62350-62400-62450-62500-62550-62600-62650-62700-62750-62800-62850-62900-62950-63000-63050-63100-63150-63200-63250-63300-63350-63400-63450-63500-63550-63600-63650-63700-63750-63800-63850-63900-63950-64000-64050-64100-64150-64200-64250-64300-64350-64400-64450-64500-64550-64600-64650-64700-64750-64800-64850-64900-64950-65000-65050-65100-65150-65200-65250-65300-65350-65400-65450-65500-65550-65600-65650-65700-65750-65800-65850-65900-65950-66000-66050-66100-66150-66200-66250-66300-66350-66400-66450-66500-66550-66600-66650-66700-66750-66800-66850-66900-66950-67000-67050-67100-67150-67200-67250-67300-67350-67400-67450-67500-67550-67600-67650-67700-67750-67800-67850-67900-67950-68000-68050-68100-68150-68200-68250-68300-68350-68400-68450-68500-68550-68600-68650-68700-68750-68800-68850-68900-68950-69000-69050-69100-69150-69200-69250-69300-69350-69400-69450-69500-69550-69600-69650-69700-69750-69800-69850-69900-69950-70000-70050-70100-70150-70200-70250-70300-70350-70400-70450-70500-70550-70600-70650-70700-70750-70800-70850-70900-70950-71000-71050-71100-71150-71200-71250-71300-71350-71400-71450-71500-71550-71600-71650-71700-71750-71800-71850-71900-71950-72000-72050-72100-72150-72200-72250-72300-72350-72400-72450-72500-72550-72600-72650-72700-72750-72800-72850-72900-72950-73000-73050-73100-73150-73200-73250-73300-73350-73400-73450-73500-73550-73600-73650-73700-73750-73800-73850-73900-73950-74000-74050-74100-74150-74200-74250-74300-74350-74400-74450-74500-74550-74600-74650-74700-74750-74800-74850-74900-74950-75000-75050-75100-75150-75200-75250-75300-75350-75400-75450-75500-75550-75600-75650-75700-75750-75800-75850-75900-75950-76000-76050-76100-76150-76200-76250-76300-76350-76400-76450-76500-76550-76600-76650-76700-76750-76800-76850-76900-76950-77000-77050-77100-77150-77200-77250-77300-77350-77400-77450-77500-77550-77600-77650-77700-77750-77800-77850-77900-77950-78000-78050-78100-78150-78200-78250-78300-78350-78400-78450-78500-78550-78600-78650-78700-78750-78800-78850-78900-78950-79000-79050-79100-79150-79200-79250-79300-79350-79400-79450-79500-79550-79600-79650-79700-79750-79800-79850-79900-79950-80000-80050-80100-80150-80200-80250-80300-80350-80400-80450-80500-80550-80600-80650-80700-80750-80800-80850-80900-80950-81000-81050-81100-81150-81200-81250-81300-81350-81400-81450-81500-81550-81600-81650-81700-81750-81800-81850-81900-81950-82000-82050-82100-82150-82200-82250-82300-82350-82400-82450-82500-82550-82600-82650-82700-82750-82800-82850-82900-82950-83000-83050-83100-83150-83200-83250-83300-83350-83400-83450-83500-83550-83600-83650-83700-83750-83800-83850-83900-83950-84000-84050-84100-84150-84200-84250-84300-84350-84400-84450-84500-84550-84600-84650-84700-84750-84800-84850-84900-84950-85000-85050-85100-85150-85200-85250-85300-85350-85400-85450-85500-85550-85600-85650-85700-85750-85800-85850-85900-85950-86000-86050-86100-86150-86200-86250-86300-86350-86400-86450-86500-86550-86600-86650-86700-86750-86800-86850-86900-86950-87000-87050-87100-87150-87200-87250-87300-87350-87400-87450-87500-87550-87600-87650-87700-87750-87800-87850-87900-87950-88000-88050-88100-88150-88200-88250-88300-88350-88400-88450-88500-88550-88600-88650-88700-88750-88800-88850-88900-88950-89000-89050-89100-89150-89200-89250-89300-89350-89400-89450-89500-89550-89600-89650-89700-89750-89800-89850-89900-89950-90000-90050-90100-90150-90200-90250-90300-90350-90400-90450-90500-90550-90600-90650-90700-90750-90800-90850-90900-90950-91000-91050-91100-91150-91200-91250-91300-91350-91400-91450-91500-91550-91600-91650-91700-91750-91800-91850-91900-91950-92000-92050-92100-92150-92200-92250-92300-92350-92400-92450-92500-92550-92600-92650-92700-92750-92800-92850-92900-92950-93000-93050-93100-93150-93200-93250-93300-93350-93400-93450-93500-93550-93600-93650-93700-93750-93800-938



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

4103

DATA DE ADMISSÃO		DI		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALÉRGICAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	30/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIE TA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	DIFC MINFRA. 10 ML 8/8 HR				
7	TENOX.CAM 40 MG EV 31 X DIA S/N				
8	PLASU 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1000 MG EV DE 6/5H OU 1CP 500ML VU 6/5HR				
10	KAYVAL 100VIG - SI 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR IN TLNSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 I. OU PAO > 120 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + COGG 6/8 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	C. EXANE 40MG SC 1X D A				
18	NORIPURUM 1 AMP LV 1 X AO D A				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - S1 COMP VO 1X DIA				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA: 100% CARBONIL, 100% ESCURVA. 200/150: 2UI 200-300: 4UI, 300-350: 6UI, 350-400: 8UI, 400-450: 10UI, 450-500: 12UI, 500-550: 14UI, 550-600: 16UI, 600-650: 18UI, 650-700: 20UI, 700-750: 22UI, 750-800: 24UI, 800-850: 26UI, 850-900: 28UI, 900-950: 30UI, 950-1000: 32UI. Ajustar planilha.

VOLUÇÃO MÉDICA:

ELVCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
 COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 EXAME FÍSICO: BGL, LOCL, ACIANÓTICO, ANCTÉR CO, A-LBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 A PRIOR VISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

Dr. Marcos Aguiar
 CRM 15475
 Residência de Ortopedia e
 Traumatologia

GH	105x69	74	20	36,7°C
SINAIS VITAIS				
GH	PA	FC	FR	
12 H	140/60	86	20	36,7°C
18 H	140/60	92	20	
24 H	135x84	90	19	36,7°C

19:00 as 07:00 Admimistrado
 Medicamentos cpm, a ferida SSVU
 Segue observação de enfermagem.



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	01/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				Su
2	AVP				Monte
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				08:00
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				Su
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				Su
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 6/6HR				Su
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				Su
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Su
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				Su
13	CURATIVO DIÁRIO				curativo
14	SSVV + CCGG 6/8 H				Rapidez
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				18:00
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				18:00
17	GLEXANE 40MG SC 1X DIA				18:00
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				18:00
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				18:00
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				18:00

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (80) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI 251-300: 4UI 301-350: 6UI; 351-400: 8UI 401-450: 10 UI E QUA GLUCOSE < 70 DLM, GLUCOSE 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

SSVV 06h
 PE 7/10/20
 SC 76
 + 36,3

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140/80	76	20
18 H	130/80	80	20
24 H	77/61	83	20

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1985
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

Das 09h às 13h. Foi ministrado medicamento + SV de acordo com a prescrição. A farmácia não liberou o medicamento para o paciente, enfermeiro alegando ser para o paciente. Foi liberado.

liberado Pi
 farmácia



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
ACNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	02/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/O
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/O
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR				
10	TRAMAL 100MG + SFD, 8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				R1
14	SSVV + CCGG 8/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				18-18 240/6
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				CONT
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				18
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				18
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				18 9/6
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				12

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250, 200, 250-300, 400, 200, 350, 600, 350-400, 600, 2400, 10 UN EV+GLICOSE < 70 DM/L GLICOSE 50% 40ML EV+AVISAR PLANTAS/HTA.

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

SINAIS VITAIS	70	64	20	36+
6 H	120/70	FC	FR	36+
12 H	140/70	80	19	36+
18 H	140/80	82	-	35+
24 H	100/60	68	25	37+

Dr. Marcelo Aguiar
 CRM 1995
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

07 as 19 - Adm. med. C.P.M. +
 cuidados de enfermagem +
 sinais vitais

Validado
 Dr. [Assinatura]
 Data: 02/12/2018

404-3



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E		
ALÉRGICAS	HAS	SIM
IDADE 31	LEITO 404-3	DM2 DATA 03/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MH VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA	

HORÁRIO

S/N

mantido

14 22 06

S/N

m

Rotina

12-24 d/c

12-24

12-24

12-24

12-24

12-24

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 401-450: 10UI E OUTROS CASOS 2 UI/DIA. GLICOSE 500 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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	-7-
12 H	116x70	88	20	36,7
18 H	120x80	88	20	36,5
24 H	118x62	77	18	37C

Dr. Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

19 as 7h Administrado as
medicações CPM, realizado
Ap Pnc MSD com glicose 50 e
afendo SSVV - Tec. Laizikete



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

4104
3

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNOSTICAR FX DIAFÍSE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE 31		LEITO	404-3	DATA	04/12/2018
PRESCRIÇÃO					
ITEM	HORÁRIO				
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	* DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR				
10	TRAMAL 100MG + SFD 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CGGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA OU 1 CP V.O				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-200, 80U; 250-300: 40U; 300-350: 60U; 350-400: 80U; 400-450: 100U. GLICOSE 473 DIAMIL, GLICOSE 60% 40 ML EV + AMISAR P. ANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: UEG, LOTT, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LUPNICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	122/72	67	19	36,42
18 H	116/68	75	sem alteração	36,6
24 H	98/62	74		36,3

OG- 100/72 57

Odinachi Okerniri
CRM 1851/RR
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

07 as 13hs

Administração
medicamentos
com, aferi
SSVV

10/12/2018
Técnicos de enfermagem
CORRIGIR 287 287-76



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	
7	FENOXICAM 40 MG EV 0 ¹ X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SFO: 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO 5 ¹ PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GUTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/6HRS	
17	CLFXANE 40MG SO 1 X AO DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
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		

HORARIO

12/18/2018

12/18/2018

12/18/2018

EVOLUÇÃO

#1 ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
#2 EXAME FÍSICO: REG, LOFE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
#3 PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	120x85	70	18	36°C
12 H	PA	FC	FR	TAX
18 H	114x70	64	19	36.0
24 H	123x82	78	20	36.6°C
	120x80	70	14	36°C

Dr. Osinachi Okemiri
Residente em Ortopedia e
Traumatologia
Rm 1851-RR



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

4043

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE 31		LEITO 404-3		DATA 06/12/2018	
PRESCRIÇÃO					
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O				
7	TENOXICAM 40 MG EV C1 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PA > 160 F OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 8/8 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/8HRS				
17	CLEXANÉ 40MG SC 1 X AO DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	OLIO MINERAL 10ML VO 8/8HRS				
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS.				
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CON: ORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50%. 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTL, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, H'DRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	120/60	75	20mpm	36,1°C
12 H	PA	FC	FR	
18 H	120/60	72	20mpm	36,6°C
24 H	113/69	71	20	36,6°C
29 H	120/80	80	20mpm	36,3°C

Dr Odizachi Okumari
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1255-RR

07 de 13 - (C) M. M. C. P. M. f.
 SSVV.

Validade da Prescrição
 7 dias
 12/12/2018

+ ADM medicações conforme
 prescrição, afeto ao
 status

Dr. Sarah
 Sarah Soares Caldeira
 COREN-RR 007.005-06



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

404

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ		
ALERGIAS	FIAS	DM2
IDADE 31	LEITO 404-3	DATA 08/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DILTA ORAL LIVRE	S/N
2	AVP	Manten
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	16
7	FLNOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N	S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	S/N
9	DIPIRONA 1G LV LIE 8/8H S/N	S/N
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 L OU PAO > 110 MMHG	S/N
12	SIMPLECTICA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	S/N
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 2 CP V.O S/N	S/N
14	SSVV + CCGG 8/8 H	Ritua
15	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
16	CLINDAVICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS	12 16 20 24
17	CLEXANL 40MG SC 1 X AO DIA	16
18	NORIPRILUM 1 AMP LV 1 X AO DIA	16
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8 HRS	16
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	12 16
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	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 UL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

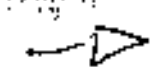
EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 EXAME FÍSICO: MUC, LÓTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNETOS, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	12 H	18 H	24 H	00
	PA	FC	FR	T
	125/75	70	20	36,1°C
	140/90	88	18	36,6°C
	127/102	74		36,6°C
	135/80			36,5°C

[Assinatura]
 Dr. Odinochi Okemil
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851 RR





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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DII		DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3
ITEM	PRESCRIÇÃO		DATA 09/12/2018
1	DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO S/N
2	AVP		
3	LEVOFLOXACINA 500MG LV OU 1 CP V.O		
4	IFNOXICAM 40 MG EV O1 X DIA S/N		
5	PLASIL 10MG EV 6/8H S/N		
6	DIPYRONA 1G EV DC 6/8H S/N		
7	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOIR INTENSA		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
10	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N		
11	SSVV + CUGO 6/6 H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	CLINDAMICINA 800MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS		
14	GLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA		
15	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA		
16	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS		
17	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS		
18	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA		
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI./ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AMISAR PLANTONISIA		

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO.
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: REG. LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	130x50	66	19	36,0°C
12 H	PA	FC	FR	T
18 H	116x33	78	20	36,5°C
24 H	133x90	78	17	36,7°C
24 H	100x67	40	19	36,8°C

Dr Odinachi Okemiri
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851 RR



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

HGR

4043

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICA	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	FIAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
31	404-3	10/12/2018
TIEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AMP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	
7	TENOXICAM 40 MG LV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG FV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G FV DE 8/8H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,5% 100ML FV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 150 e OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSVV + COGO 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/6HRS	
17	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA	
18	NORIFURUM 1 AMP LV 1 X AO DIA	
19	OLIO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	
20	SULFATO FERROSO 400MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML FV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO ILHIO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: SIG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LIMPÍDICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06:00 h SSVV
PA 133 x 86
FC 86
TAX 36,2°C

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
14:42 H	123/65	83	20	35,8
18 H	133/70	68	18	34,8°C
24 H				34,9°C

Dr. Odinezi Góes
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1231 RR

4hrs P.A 110 270 mmHg P: 80 R: 18 T: 36,2°C

13:00 14hrs 15hrs 16hrs 17hrs 18hrs 19hrs 20hrs 21hrs 22hrs 23hrs 24hrs
med. cpr e de heparina + SSU

12/12/2018

Nome:	D	Data:	10/12/18	Infermaria:	404	Leito:	3
Nome Completo:	OSVALDO RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA				Idade:	Sexo: ☒ M ☐ F	
Prof. referência:					Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento da Prancha:	☐ Sim	☒ Não	☐ Pacífico	☐ Contato	☐ Goticula - acropol	☐ Goticula - perigotas	
Alongar:	☐ Sim	☒ Não	Qual (is):				
Necessidade de injeção?	☐ Sim	☒ Não	Qual idioma:				
Possui acompanhante:	☐ Sim	☒ Não	Obs:				
Desmolação:	☐ Kanral	☐ Semi desmolação	☐ Alagado	☐ Cadeia de rodas	☐ Fraca	☐ Comprometida/Caribalcante	

SISTEMA NEURÓLOGICO						SISTEMA CARDIOVASCULAR					
() Consciente	() Orientado	() Desorientado	() Normotênico	() Bradicárdico	() Taquicárdico	ECG:					
() Acudado	() Torpeço	() Comatoso	() Normotensão	() Hipotensão	() Hipertensão	FA:					
() Agitado	() Reage a estímulos	() Não reage	() Pulso Cheio	() Filiforme	() Arritmico	Pulsa:					
PUPILAS						ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL					
() Homótege	() Mioticas	() Midríaticas	() VO	() SNG/SOG	() SNE/SDE	() GTT	() NFI				
() Isotônicas	() Anisocóricas	() Não reagentes	Análise da dieta: () Sim () Não () Parcial								
REGULAÇÃO TÉRMICA						REGULAÇÃO ABDOMINAL					
() Afebril	() Hipotérmico	() Hipertérmico	() Normal	() Diarreia	() Constipação	() Colostomia					
() Febril	() Febre	() Pirrose	Flatos: () Presente () Ausente								
() Hiperpirexia											
CARACTERÍSTICAS DA PELE						SISTEMA URINÁRIO / DIURESE					
() Têtuosa	() Descratada	() Rosetada	() Espontânea	() Anúria	() Oligúria						
() Normocorada	() Hipocorada	() Hiperacorada	() Polúria	() Disúria	() Colúria	() Hemecúria					
() Anictérica	() Ictérica	() Cianótica	() Catostomia	() Irrigação contínua	() Urosec						
() Aclandica	() Edema Local										
Grama por pressão: () Sim () Não											
R. gilo: _____											
Curativo realizado: () Sim () Não	Hx: () SIM () NÃO										
SISTEMA RESPIRATÓRIO											
() Eufônico	() Brônquio	() Yagônico	() Dispneico	() Arterial	() Teucostomia						
Oxigenoterapia: () Sim () Não	Qual: _____										
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ORTASES E PRÓTESES											
Cateter Periférico: () Sim () Não	Local: _____	Data: _____	Total em: _____								
Cateter Central: () Sim () Não	Local: _____	Curativo realizado em: _____	Total em: _____								
Sinais de infecção no sítio de punção: () Sim () Não											
Soneto: () Sim () Não () NFI	() SOG () SNE () SDF () GTT	() Lavagem	() Sifonagem								
Dreno de: _____	Aspecto da secreção: _____	Quantidade: _____									
Cateter Vascular: () Sim () Não	Data da instalação: _____	Trocado em: _____									
Anódo: () Sim () Não	Tipo: _____	Local: _____									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM											
() Deglutição	() Padrão respiratório Ineficaz										
() Falta de nutrição desequilibrada	() Déficit na autocuidado para alimentação										
() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Déficit na autocuidado para banho/higiene										
() Volume de líquidos excessivo	() Conhecimento deficiente										
() Volume de líquidos deficiente	() Comunicação verbal prejudicada										
() Eliminação urinária prejudicada	() Risco de dignidade humana comprometida										
() Risco de constipação	() Processos familiares disfuncionais										
() Urinário	() Risco de quedas										
() Constância intestinal	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal										
() Parto de sono prejudicado	() Dor aguda										
() Incapacidade física prejudicada	() Dor crônica										
() Integridade da pele prejudicada	() Náuseas										
() Risco de amarelamento da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração										
() Conforto prejudicado	() Risco de infecção										
	() Ventilação espontânea prejudicada										



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	DIAS	DM2
IDADE	31	LEITO 404-3 DATA 11/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AMP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG LV OU 1 CP V.O	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	PLASII 10MG FV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SI 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 120 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSM + CCGG 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG FV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS	
17	CLOXAN: 40MG SC 1 X AO DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP FV 1 X AO DIA	
19	OLHO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	
20	SUI FATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
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 OUT GLICOSE < 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML FV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO

EM ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BGL, LOTE, ACIANÓTICO, ANCTÉRICO, AFBRII, LUPNICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

SI	PA	FC	FR	T
12 H				
18 H	120/70	87	20	37
24 H	140/90	91	20	36,5

Dr Od nathi Okenir
Residência De Ortopedia
Traumatologia
Cm 1801 RR

18h -> PA: 120x70 IP: 78, 36,5

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

Bloco: D Data: 11/12/18 Enfermeira: MOY Letra: B
 Nome Completo: Bruno Rodrigo Almeida Idade: 11 Sexo: M
 Hipótese diagnóstica: FX No. 6 + FX Espete
 Processos: FX No. 6 + FX Espete
 Isolamento de precaução: Sim ☒ Não ☐ Quarantena ☐ Contato ☐ Gotícula aerossol ☐ Gotícula - partículas
 Alergia: Sim ☒ Não ☐ Qual (s): _____
 Necessidade de Intubação? ☐ Sim ☒ Não ☐ Qual Idiom.: _____
 Possível acamamento: ☒ Sim ☐ Não ☐ Qual: _____
 Circulação: ☐ Normal ☐ Sem deambulação ☒ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraco ☐ Comprometida/ramificação

SISTEMA NEURÓLOGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☒ Consciente	☒ Orientado	☐ Desorientado	☒ Normotônico	☐ Bradicárdico	MC: <u>_____</u>
☐ Sedado	☐ Turpeço	☐ Comatoso	☒ Normotensa	☐ Hipotensa	PA: <u>_____</u>
☐ Agitado	☐ Resposta estímulos	☐ Não reage	☒ Pulso cheio	☐ Filiforme	Pulso: <u>_____</u>
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
☒ Intermédias	☐ Mioticas	☐ Midriáticas	☒ VO	☐ SNE/SOE	☐ GIT
☐ Anisocoria	☐ Anisocóricas	☐ Não reagentes	Apatia da dieta: ☒ Sim	☐ Não	☐ Parcial
REGULAÇÃO LÍQUIDA			Evacuações: ☒ Presente	☐ Ausente	☐ Constipação
☒ Anúria	☐ Hipotensão	☐ Hipertensão	☒ Normal	☐ Diarréia	☐ Molena
☐ Febre	☐ Frio	☐ Frio	Flatos: ☒ Presente	☐ Ausente	
CARACTERÍSTICAS DA PELLE			REGULAÇÃO ALIMENTAR		
☒ Liliada	☐ Desidratada	☐ Ressecada	☒ Normotensa	☐ Distendida	☐ Glóscio
☒ Reticulada	☐ Hipocorada	☐ Papulosa	☐ Anisocoria	☐ Macio	☐ Tímpanico
☒ Anisocoria	☐ Ictérica	☐ Cianótica	Ruídos Hidráulicos: ☒ Presente	☐ Ausente	
☒ Anisocoria	☐ Edema Local		Visceromegalia: ☐ Sim ☒ Não	FD: ☐ Sim ☐ Não	
Glóscio por pressão: ☐ Sim ☒ Não			SISTEMA URINÁRIO / DIURSE		
Região: <u>_____</u>			☒ Espontânea	☐ SVO	☐ Anúria
Curativo realizado: ☒ Sim ☐ Não	FD: ☐ Sim ☐ Não		☐ Polúria	☐ Disúria	☐ Colúria
SISTEMA RESPIRATÓRIO			☐ Gistostomia	☐ Irrigação contínua	☐ Oligúria
☒ Púrpura	☐ Bradipneia	☐ Taquipneia	☐ Dispneia	☐ Anúria	☐ Hematuria
☐ Oligúria	☐ Sim	☒ Não		☐ Taquidistúria	☐ Urupen
CONTROLE DE CATETRES/SONDAS/ÓRFESOS E PRÓTESES					
Cateter Peritônico: ☒ Sim ☐ Não	Local: <u>_____</u>	Data: <u>_____</u>	Tratamento: <u>_____</u>	Tratamento: <u>_____</u>	
Cateter Vascular: ☐ Sim ☒ Não	Local: <u>_____</u>	Curativo realizado em: <u>_____</u>	Tratamento: <u>_____</u>	Tratamento: <u>_____</u>	
Sinais de Infecção no sítio de punção: ☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☒ Não				
Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG	☐ SNG ☐ SNG ☐ SNG ☐ GTT		☐ SNG ☐ SNG ☐ SNG	☐ SNG ☐ SNG ☐ SNG	
Drain de <u>_____</u>	Resposta da secreção: <u>_____</u>		Quantidade: <u>_____</u>		
Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não	Data da instalação: <u>_____</u>		Tratamento: <u>_____</u>		
Prótese: ☐ Sim ☒ Não	Local: <u>_____</u>		Tratamento: <u>_____</u>		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					
☐ Degradação	☐ Padrão respiratório inadequado				
☐ 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 fisiológicos anormais				
☐ Risco de constipação	☒ Risco de queda <u>baixo</u>				
☐ Dor	☐ 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 manuseio inadequado				
☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Risco de infecção				
☐ Conforto prejudicado	☐ Ventilação espontânea prejudicada				



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

M 404
3

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN 27/04/1987

PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA

CONDIÇÃO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX LXPOSTA TIBIA ESQ

ALERGIAS _____ HAS _____ DM2 _____

IDADE 31 SEXO 404-3 DATA 12/12/2018

ITEM _____ PRESCRIÇÃO _____ HORARIO _____

- 1 DIFTA ORAL LIVRE
 - 2 AVP
 - 4 LEVONOROXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O
 - 7 TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N
 - 8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N
 - 9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N
 - 10 TRAMAL 100MG + SFC 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA
 - 11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG
 - 12 SIMEPLICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N
 - 13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N
 - 14 SSVV + COGS 6/6 H
 - 15 CURATIVO DIÁRIO
 - 16 CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS
 - 17 CI EXANE 40MG SC 1 X AO DIA
 - 18 NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA
 - 19 ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA
 - 20 SUI FATO FLUOROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS
 - 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 DULGICOSE < 70 DULML, GLICOSE
60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

12/12/246
39
24

EVOLUÇÃO

CONTROLO PACIENTE DEitado NO LLITO, ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BGL, LOTS, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNUCO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr Odinezi Okemiri
Residência Especializada
Traumatologia
CRM 1851-RR

Pac foi transferido p/ Unimed

Desembolgação: ☒ Normal ☐ Sem desembolgação ☐ Alterada

Admissão	Requisitos de Admissão	Matrícula	Atendimento ao Sistema de Registro de Matrículas				
PUPILAS			VO	15N6/SQ	15NE/50E	15GT	15NF

1) <u>Resonância</u>	1) <u>Músculos</u>	1) <u>Praxias</u>	Atividade da direita: () Sim () Não	Atividade da esquerda: () Sim () Não
2) <u>Iso-âncoras</u>	2) <u>Articulações</u>	2) <u>Ritmo-ângulos</u>	Atividade da direita: () Presente () Ausente	Atividade da esquerda: () Presente () Ausente

REGULAÇÃO THERMICA		Normal		Normal		Normal	
() Afebril	() Hipotermico	() Hipertermico	() Presente	() Ausente	() Presente	() Ausente	() Ausente
REGULAÇÃO ABDOMINAL							

1) Sexo	2) Idade	3) Profissão	4) Estado Civil	5) Cor da pele	6) Tipo de cabelo	7) Tipo de olhos	8) Tipo de nariz	9) Tipo de boca	10) Tipo de orelhas	11) Tipo de dentes	12) Tipo de mãos	13) Tipo de pés	14) Tipo de unhas	15) Tipo de suor	16) Tipo de sangue	17) Tipo de pele	18) Tipo de cabelo	19) Tipo de olhos	20) Tipo de nariz	21) Tipo de boca	22) Tipo de orelhas	23) Tipo de dentes	24) Tipo de mãos	25) Tipo de pés	26) Tipo de unhas	27) Tipo de suor	28) Tipo de sangue	29) Tipo de pele	30) Tipo de cabelo	31) Tipo de olhos	32) Tipo de nariz	33) Tipo de boca	34) Tipo de orelhas	35) Tipo de dentes	36) Tipo de mãos	37) Tipo de pés	38) Tipo de unhas	39) Tipo de suor	40) Tipo de sangue	41) Tipo de pele	42) Tipo de cabelo	43) Tipo de olhos	44) Tipo de nariz	45) Tipo de boca	46) Tipo de orelhas	47) Tipo de dentes	48) Tipo de mãos	49) Tipo de pés	50) Tipo de unhas	51) Tipo de suor	52) Tipo de sangue	53) Tipo de pele	54) Tipo de cabelo	55) Tipo de olhos	56) Tipo de nariz	57) Tipo de boca	58) Tipo de orelhas	59) Tipo de dentes	60) Tipo de mãos	61) Tipo de pés	62) Tipo de unhas	63) Tipo de suor	64) Tipo de sangue	65) Tipo de pele	66) Tipo de cabelo	67) Tipo de olhos	68) Tipo de nariz	69) Tipo de boca	70) Tipo de orelhas	71) Tipo de dentes	72) Tipo de mãos	73) Tipo de pés	74) Tipo de unhas	75) Tipo de suor	76) Tipo de sangue	77) Tipo de pele	78) Tipo de cabelo	79) Tipo de olhos	80) Tipo de nariz	81) Tipo de boca	82) Tipo de orelhas	83) Tipo de dentes	84) Tipo de mãos	85) Tipo de pés	86) Tipo de unhas	87) Tipo de suor	88) Tipo de sangue	89) Tipo de pele	90) Tipo de cabelo	91) Tipo de olhos	92) Tipo de nariz	93) Tipo de boca	94) Tipo de orelhas	95) Tipo de dentes	96) Tipo de mãos	97) Tipo de pés	98) Tipo de unhas	99) Tipo de suor	100) Tipo de sangue	101) Tipo de pele	102) Tipo de cabelo	103) Tipo de olhos	104) Tipo de nariz	105) Tipo de boca	106) Tipo de orelhas	107) Tipo de dentes	108) Tipo de mãos	109) Tipo de pés	110) Tipo de unhas	111) Tipo de suor	112) Tipo de sangue	113) Tipo de pele	114) Tipo de cabelo	115) Tipo de olhos	116) Tipo de nariz	117) Tipo de boca	118) Tipo de orelhas	119) Tipo de dentes	120) Tipo de mãos	121) Tipo de pés	122) Tipo de unhas	123) Tipo de suor	124) Tipo de sangue	125) Tipo de pele	126) Tipo de cabelo	127) Tipo de olhos	128) Tipo de nariz	129) Tipo de boca	130) Tipo de orelhas	131) Tipo de dentes	132) Tipo de mãos	133) Tipo de pés	134) Tipo de unhas	135) Tipo de suor	136) Tipo de sangue	137) Tipo de pele	138) Tipo de cabelo	139) Tipo de olhos	140) Tipo de nariz	141) Tipo de boca	142) Tipo de orelhas	143) Tipo de dentes	144) Tipo de mãos	145) Tipo de pés	146) Tipo de unhas	147) Tipo de suor	148) Tipo de sangue	149) Tipo de pele	150) Tipo de cabelo	151) Tipo de olhos	152) Tipo de nariz	153) Tipo de boca	154) Tipo de orelhas	155) Tipo de dentes	156) Tipo de mãos	157) Tipo de pés	158) Tipo de unhas	159) Tipo de suor	160) Tipo de sangue	161) Tipo de pele	162) Tipo de cabelo	163) Tipo de olhos	164) Tipo de nariz	165) Tipo de boca	166) Tipo de orelhas	167) Tipo de dentes	168) Tipo de mãos	169) Tipo de pés	170) Tipo de unhas	171) Tipo de suor	172) Tipo de sangue	173) Tipo de pele	174) Tipo de cabelo	175) Tipo de olhos	176) Tipo de nariz	177) Tipo de boca	178) Tipo de orelhas	179) Tipo de dentes	180) Tipo de mãos	181) Tipo de pés	182) Tipo de unhas	183) Tipo de suor	184) Tipo de sangue	185) Tipo de pele	186) Tipo de cabelo	187) Tipo de olhos	188) Tipo de nariz	189) Tipo de boca	190) Tipo de orelhas	191) Tipo de dentes	192) Tipo de mãos	193) Tipo de pés	194) Tipo de unhas	195) Tipo de suor	196) Tipo de sangue	197) Tipo de pele	198) Tipo de cabelo	199) Tipo de olhos	200) Tipo de nariz	201) Tipo de boca	202) Tipo de orelhas	203) Tipo de dentes	204) Tipo de mãos	205) Tipo de pés	206) Tipo de unhas	207) Tipo de suor	208) Tipo de sangue	209) Tipo de pele	210) Tipo de cabelo	211) Tipo de olhos	212) Tipo de nariz	213) Tipo de boca	214) Tipo de orelhas	215) Tipo de dentes	216) Tipo de mãos	217) Tipo de pés	218) Tipo de unhas	219) Tipo de suor	220) Tipo de sangue	221) Tipo de pele	222) Tipo de cabelo	223) Tipo de olhos	224) Tipo de nariz	225) Tipo de boca	226) Tipo de orelhas	227) Tipo de dentes	228) Tipo de mãos	229) Tipo de pés	230) Tipo de unhas	231) Tipo de suor	232) Tipo de sangue	233) Tipo de pele	234) Tipo de cabelo	235) Tipo de olhos	236) Tipo de nariz	237) Tipo de boca	238) Tipo de orelhas	239) Tipo de dentes	240) Tipo de mãos	241) Tipo de pés	242) Tipo de unhas	243) Tipo de suor	244) Tipo de sangue	245) Tipo de pele	246) Tipo de cabelo	247) Tipo de olhos	248) Tipo de nariz	249) Tipo de boca	250) Tipo de orelhas	251) Tipo de dentes	252) Tipo de mãos	253) Tipo de pés	254) Tipo de unhas	255) Tipo de suor	256) Tipo de sangue	257) Tipo de pele	258) Tipo de cabelo	259) Tipo de olhos	260) Tipo de nariz	261) Tipo de boca	262) Tipo de orelhas	263) Tipo de dentes	264) Tipo de mãos	265) Tipo de pés	266) Tipo de unhas	267) Tipo de suor	268) Tipo de sangue	269) Tipo de pele	270) Tipo de cabelo	271) Tipo de olhos	272) Tipo de nariz	273) Tipo de boca	274) Tipo de orelhas	275) Tipo de dentes	276) Tipo de mãos	277) Tipo de pés	278) Tipo de unhas	279) Tipo de suor	280) Tipo de sangue	281) Tipo de pele	282) Tipo de cabelo	283) Tipo de olhos	284) Tipo de nariz	285) Tipo de boca	286) Tipo de orelhas	287) Tipo de dentes	288) Tipo de mãos	289) Tipo de pés	290) Tipo de unhas	291) Tipo de suor	292) Tipo de sangue	293) Tipo de pele	294) Tipo de cabelo	295) Tipo de olhos	296) Tipo de nariz	297) Tipo de boca	298) Tipo de orelhas	299) Tipo de dentes	300) Tipo de mãos	301) Tipo de pés	302) Tipo de unhas	303) Tipo de suor	304) Tipo de sangue	305) Tipo de pele	306) Tipo de cabelo	307) Tipo de olhos	308) Tipo de nariz	309) Tipo de boca	310) Tipo de orelhas	311) Tipo de dentes	312) Tipo de mãos	313) Tipo de pés	314) Tipo de unhas	315) Tipo de suor	316) Tipo de sangue	317) Tipo de pele
---------	----------	--------------	-----------------	----------------	-------------------	------------------	------------------	-----------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------

☐ Hidratada	☐ Desidratada	☐ Ressecada	☐ Assado	☐ Presente	☐ Ausente
☐ Desidratada	☐ Hipocondria	☐ Pícora	☐ Ruidos hidroacústicos	☐ Não	☐ Sim

() Normais	() Ictérica	() Científica	SISTEMA URINÁRIO / DEFESES			
() Anêmica	() Idem	() —	() Espontânea	() SVD	() Anúria	() Oligúria
() Acenosa	() —	() —	() —	() —	() —	() Hematuria

Clima no pressão: () Sim () Não
 Espécie: () *Folluria* () *Diwida* () *Costa* () *Manoia*
 () *Clisteria* () *Indigão continua* () *Jopan*

Exame realizado em:	15/06/2017	Local:	Unidade de Pronto Atendimento	SISTEMA RESPIRATORIO	Ar arborizante	Frequencia	120
Exame realizado em:	15/06/2017	Local:	Unidade de Pronto Atendimento	SISTEMA RESPIRATORIO	Ar arborizante	Frequencia	120

1. Oxiplástico	2. Oxiplástico	Qual:	
Oxiplástico	51m	Não	

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Cabelos Periféricos: () Sim () Não		Local: _____	Curativo realizado em: _____	Data: ____/____/____	Assinatura: _____	Tipografia: _____
--------------------------------------	--	--------------	------------------------------	----------------------	-------------------	-------------------

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Aspecto da variação: _____

Ordem de _____	Sin: _____ ; Não _____	Data de Instalação: _____	Local: _____
Caracter Visual: _____	Tipos: _____		

Prontuário:	Idade	Nome	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM						
			Padrão respiratório Ineficaz						

- Dengueção - Risco de nutrição desequilibrada	- Lesão no autocuidado para alimentação - Déficit no autocuidado para higiene pessoal	ÁREA DE ENFERMAGEM - 2014
---	--	----------------------------------

1) Risco de glaciamento instável	1) Comprometimento da eficiência	1) Condições de segurança
2) Risco de desequilíbrio do volume de liquidez	2) Comunicação verbal prejudicada	2) Condições de saúde

() Volume de líquidos excessivo	() ☐ Risco de dignidade humana comprometida	11/07/2019
() Volume de líquidos deficiente	() ☐ Risco de familiares disfuncionais	11/07/2019

	Hidratação urinária prejudicada	Processos fisiológicos diversos	
X	Furto de constrição	Risco de quedas	
		Síndrome da tensão arterial corporal	

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

() Incontinência intestinal	() Dor crônica	() _____
() Radiação de sono prejudicada	() Euforia	() _____

[illegible]

1) Risco à integridade da pele prejudicada	1) Risco de infecção	1) Risco de lesão	1) Risco de queda	1) Risco de constipação	1) Risco de desidratação	1) Risco de hipertermia	1) Risco de hipotermia	1) Risco de hipoxia	1) Risco de hipotensão	1) Risco de hipertensão	1) Risco de arritmia	1) Risco de insuficiência cardíaca	1) Risco de insuficiência renal	1) Risco de insuficiência hepática	1) Risco de insuficiência respiratória	1) Risco de insuficiência circulatória	1) Risco de insuficiência endócrina	1) Risco de insuficiência neurológica	1) Risco de insuficiência psiquiátrica	1) Risco de insuficiência social	1) Risco de insuficiência espiritual	1) Risco de insuficiência cultural	1) Risco de insuficiência ambiental	1) Risco de insuficiência global
2) Conforto prejudicado	2) Ventilação espontânea prejudicada	2) Ventilação controlada	2) Ventilação assistida	2) Ventilação não invasiva	2) Ventilação por pressão positiva	2) Ventilação por pressão negativa	2) Ventilação por pressão mista	2) Ventilação por pressão contínua	2) Ventilação por pressão variável	2) Ventilação por pressão constante	2) Ventilação por pressão oscilante	2) Ventilação por pressão fixa	2) Ventilação por pressão ajustável	2) Ventilação por pressão adaptável	2) Ventilação por pressão sensível	2) Ventilação por pressão responsiva	2) Ventilação por pressão inteligente	2) Ventilação por pressão avançada	2) Ventilação por pressão inovadora	2) Ventilação por pressão revolucionária	2) Ventilação por pressão transformadora	2) Ventilação por pressão disruptiva	2) Ventilação por pressão radical	2) Ventilação por pressão extrema

(continued)

4004-3



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

15 JUL 2019

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE Evandro Pacheco Mota da Silva 31 ANOS.
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 17 / 11 / 18 COM
DIAGNÓSTICO DE Fatiga de fratura (F1+) fratura simples e fechada (F)

NO DIA 1 / 1 / 18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECIBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12 / 12 / 18 AS 12 HORAS, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1 / 1 / 18 AS _____ COM O
DR. _____

* Professora da Hospital Ambulatorial Unimed
ORIENTAÇÕES GERAIS: para orientar o paciente e família

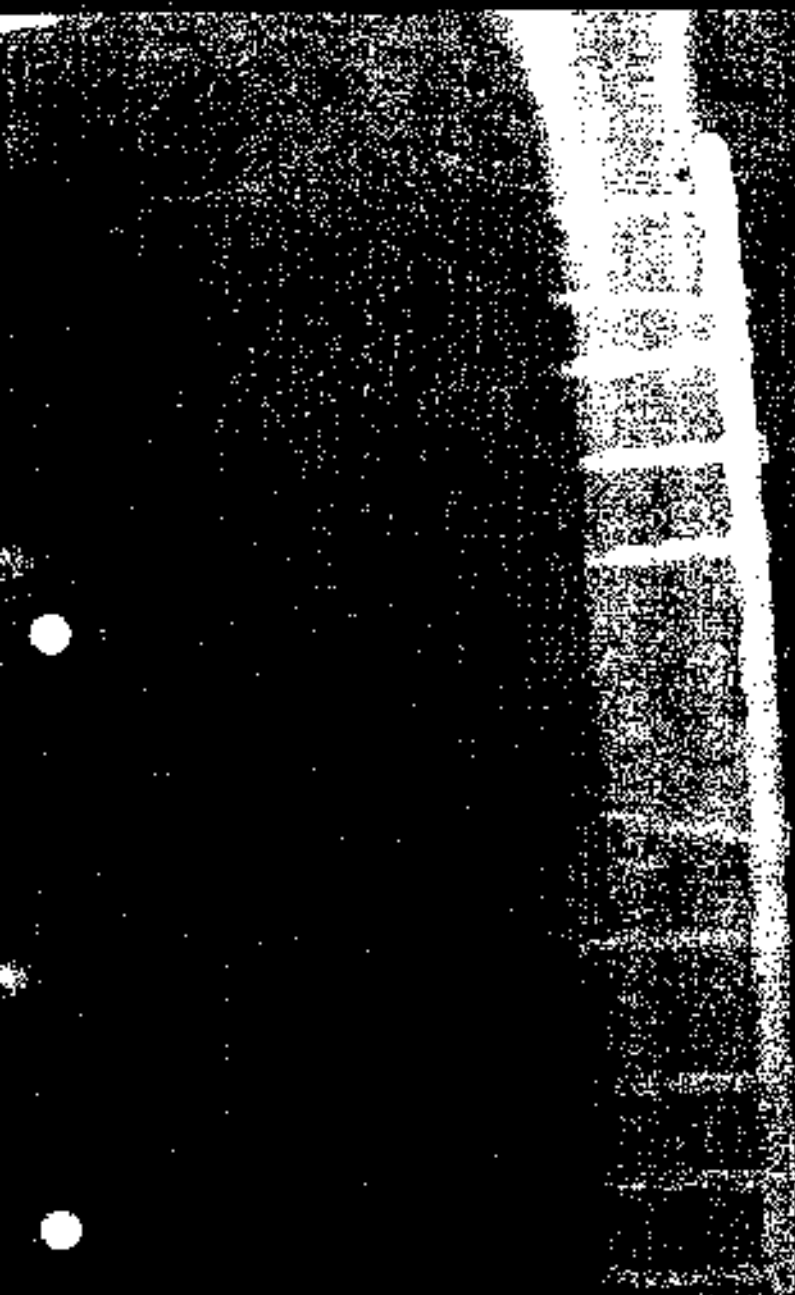
1. NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
2. TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
3. NÃO RETIRAR GIPSOS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
4. QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
5. NÃO PERDER RE TORNO AMBULATORIAL.
6. AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR NO COMITÊ DE DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR DE ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECIBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Odinachi Oliveira
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM 123456

EM VISTA 2 / 12 / 18

MÉDICO



11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

JOAO ROBRIGO

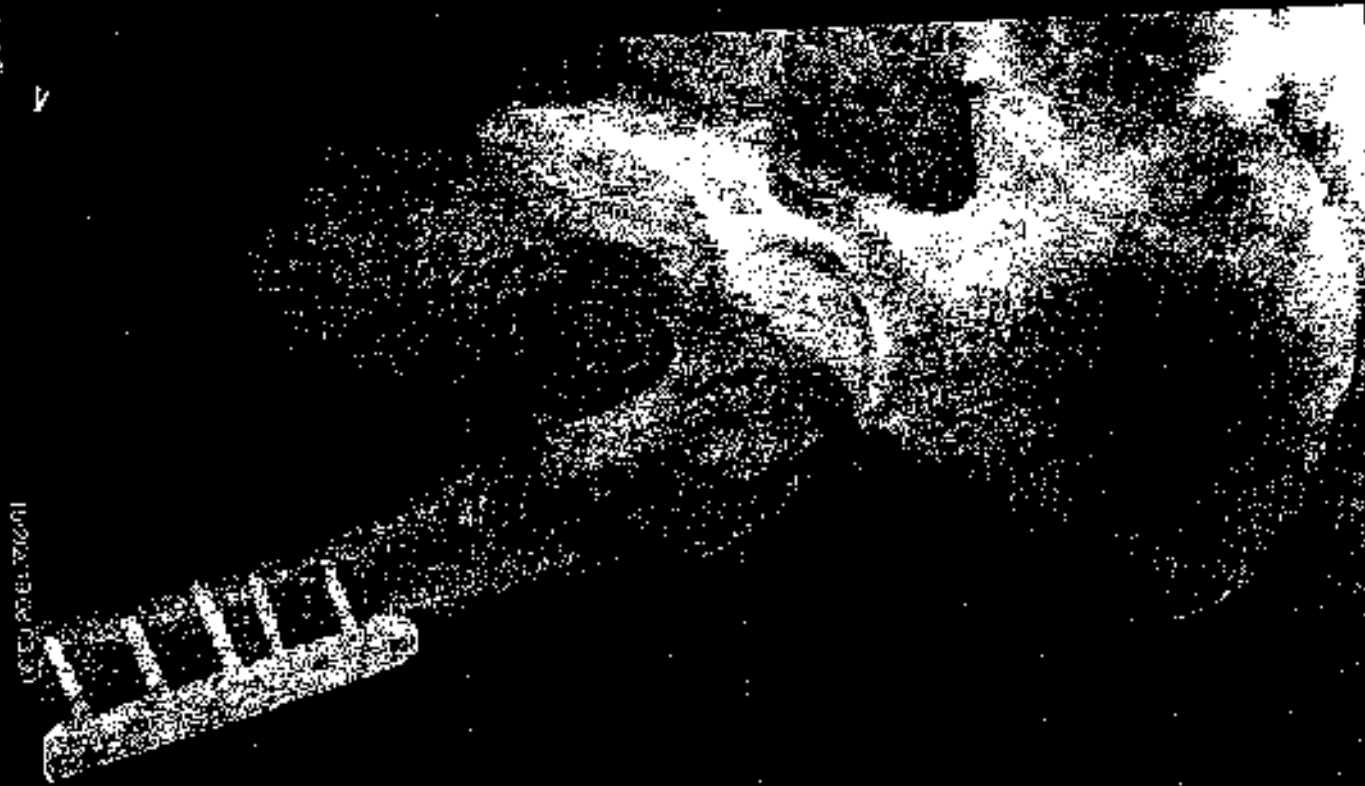
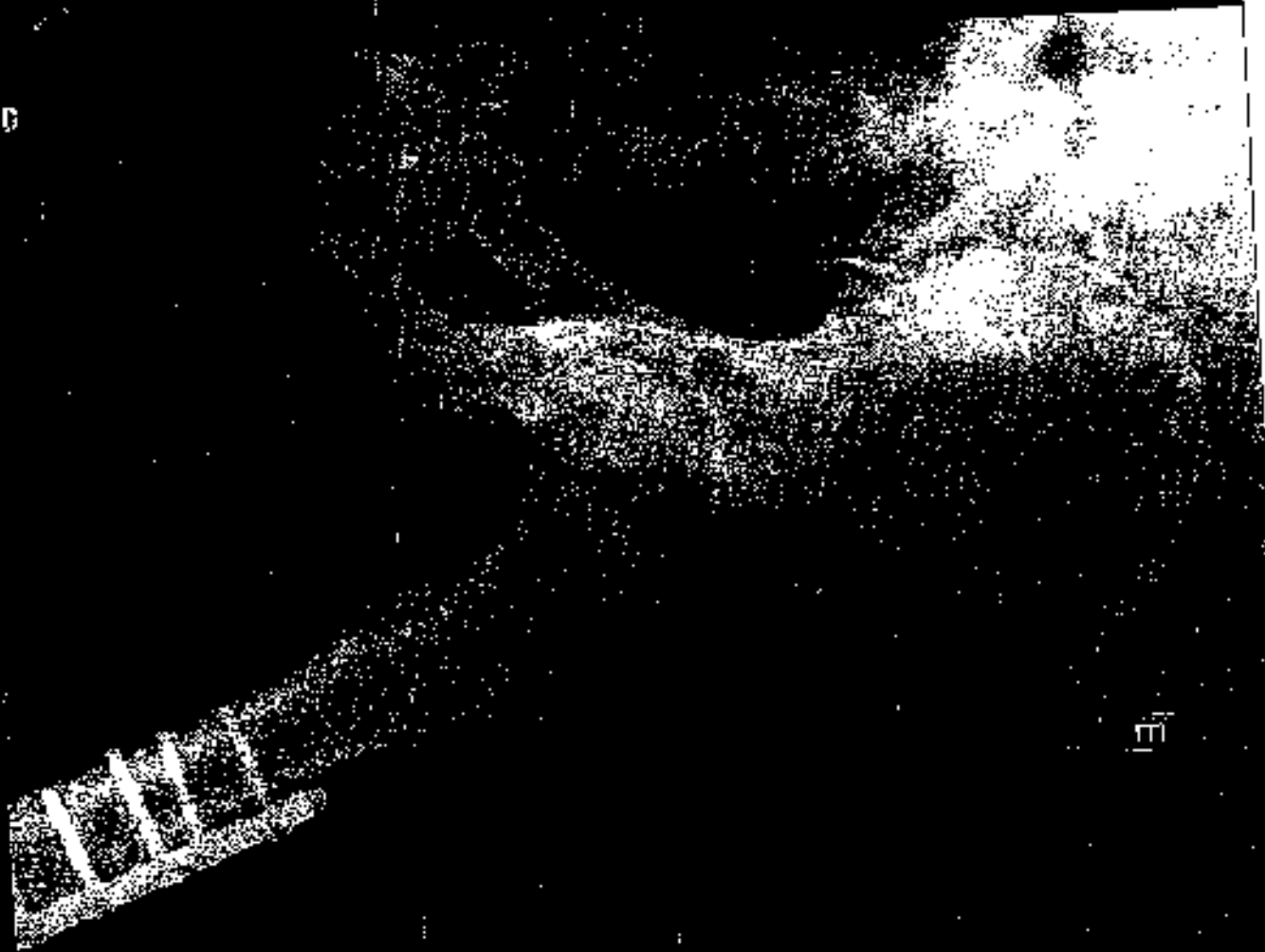
SECT 12 1803 30

2014

SECT 12 1803 30

TR. QUENDON

(E)



4-1-58

100-100000

2

4-1-58

BRUNO RODRIGO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

REC 11/1/58

BRUNO RODRIGO ALMEIDA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

28/06/2018 11:00:37

18/07/2018

11:00:37

28/06/2018 11:00:37

11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

MULHERES

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

400 36

400 36 12 18 23

400 36

400 36 12 18 23

E

□

E

15/02/2015 10:18:23

03/3/15

10/02/2015 10:18:23

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRILUENHON

13

1972 10 10 10 20

403 9

13

1972 10 10 10 20

403 9

BRUNO RODRIGO ALMEIDA



534994

16 JUL 2019

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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020631/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 10:36 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:49
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 17/11/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Bairro: União

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Altamira

Sexo: Masculino

Nasc: 22/04/1987

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Eliete da Silva Almeida

Nome do Pai: Carmozino Ribeiro de Silva Filho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 5635368

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av: Jardim

Complemento: bloco 14, AP 203

Bairro: cidade satélite

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

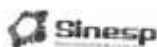
Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é habilitado (porém, não apresentou no momento do registro), e que na data, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda CG Titan EX, ano/modelo 2016/2017, de cor preta, placa NAO-5922, CHASSI 9C2KC2210HR010407. Renavam 01109683275, a qual se encontra em nome de Carlos A. da Silva Pereira, momento em que colidiu na traseira de uma Chevrolet S-10, de cor prata, não sabendo informar a placa do veículo ou nome do condutor da mesma. Que devido a gravidade do acidente e lesões sofridas no mesmo, foi levado ao HGR por uma equipe do SAMU, onde recebeu atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



Delegado de Polícia Civil: Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 11/07/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

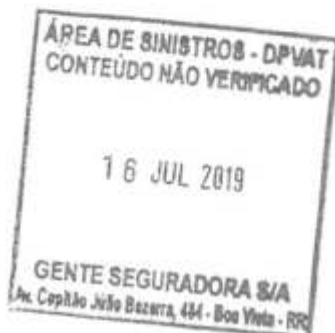
Nº: 020631/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

Bruno Rodrigo Almeida da Silva
(Vítima / Comunicante)

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital Geral do Rio de Janeiro - PAAR / PSF
Av. Brigadeiro Luís Gomes, 3309

1ª Classificação

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul
Ass:

2ª Classificação

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul
Ass:

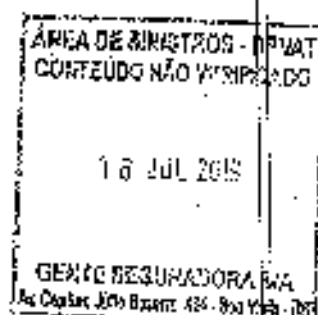
3ª Classificação

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul
Ass:

80-038060	17/07/2018 13:42:34	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-40		29
Paciente:		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF
BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		22/04/1987		31 A 6 M 28 D		700705947712877		93489070282
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo
IDENTIDADE		5635368		SSP-PA		26/10/2012		M
Mãe		Nome		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade
MARIA ELIEZE DA SILVA ALMEIDA		Nome		SOLTEIRO(A)		PARDA		BOA VISTA
Endereço		Endereço		Endereço		Endereço		Endereço
RUA - SÃO FRANCISCO - 311 - CINTURÃO VERDE - BOA VISTA - RR		Endereço		Endereço		Endereço		Endereço
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Valeado		Autorização
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						Sis. Protocolo
Motivo de Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional de Atend.		Procedência		Temp.
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA						Peso
Sede		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		Pressão
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA				ANA, KARLA		
Queixa Principal		Sintomas		Sintomas		Sintomas		Suspeita de Dengue
Anamnese do Enfermeiro		GSC		TOTAL				
		AO: 1234567890		PV: 1234567890		MR: 1234567890		15
Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)		Natureza de		Natureza de		Natureza de		
História de 30 minutos. Relata um acidente de trânsito envolvendo moto-carro		compulsivo, realizado pela própria vítima		compulsivo, realizado pela própria vítima		compulsivo, realizado pela própria vítima		
Exame Físico		BGM, AAA, conscientes e sem alteração de nível de consciência		BGM, AAA, conscientes e sem alteração de nível de consciência		BGM, AAA, conscientes e sem alteração de nível de consciência		
Hipótese Diagnóstica		Fratura (fêmur) (D), (E) + fratura (fêmur) (E) (2 pontos).		Fratura (fêmur) (D), (E) + fratura (fêmur) (E) (2 pontos).		Fratura (fêmur) (D), (E) + fratura (fêmur) (E) (2 pontos).		
SADT - Exames Complementares		RAIO X		ULTRA-SON		TC		
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO				
1) Pl. 1000 mg								
2) Analg. - Sufenta								
No 1º atendimento em 15/07/2019, às 14h, com 9 - 12 pontos								
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico						
15 JUL 2019		Dr. Fernando André Martins Pereira						
Impressão por Ana Karla		Carimbo e Assinatura do Médico						
GENTE SEGURADORA S/A								
Av. Carlos de Almeida, 454 - Boa Vista - RJ								

Carta de Vila Parar N

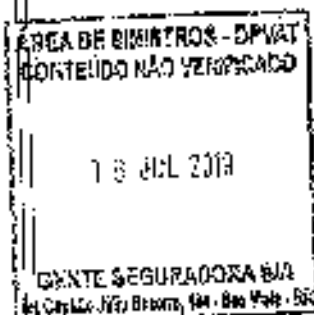
At: Vilém do aculeto MOTO + Com
+ base evidência P.1. Pêmon (E) + 1x 200 olo perno (E)



Carta de Vila Parar N

7.ª Vila do acedite Novo X Cam
RX para evidenciar F.A. (E) + 1X para o la pers (E)

CD:



D

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Brasão R. Almeida de M.

7.410 + 039 97 7.1216 + +

22/04/87

164232

Maria Clélia da Silva Almeida

15/08/24/12/89

R. São Francisco 311 Curitiba Paraná

80

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FX de lesão fem (E)

FX exposta tibia (E)

ÁREA DE SINISTROS - OPIGA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2015

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Carlos de Barros, 400, Joo. Maria - RJ

Curitiba

Exame físico + Rx

Patrick Rubelo José
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12007 (RJ) (20)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

FX femur (E) + FX exposta tibia (E)

Ort

Dr. Carlos Perment

12/11/19

CASO DE CULPA EXTERNA (ACIDENTES DE VIOLÊNCIA)

Dr. Carlos Perment
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12007 (RJ) (20)

0408050500
5822
V299

BOLETIM OP. 1A-10

Dr. Rodrigo Almeida de Silva

Data 17/11/20

05

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

1ª AJUDANTE:

1ª AJUDANTE:

2ª AJUDANTE:

INSTRUMENTADORA:

3ª AJUDANTE:

ANESTESIA:

ANESTÉSICAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Paciente com DDAI unilateral esquerda;
2. AA + CCE;
3. Incisão longitudinal externa na perna (E) + dilatação por plano do local da fratura + LMC craniotomia com SF 0.9% + manuseio ósseo + colocação da placa DCP 12 milímetros + parafusos + fixação da pele;
4. Curativo + tala gipsada de urgência podológica;
5. A RPA.

Dr. Rodrigo Almeida de Silva
CRM: 100.000.000-0

Dr. Rodrigo Almeida de Silva
CRM: 100.000.000-0



Grupo: Rodrigo Almeida do Silva Siqueira

உயிரினங்கள்

PRINCÍPIO MEDICACÃO - DURAÇÃO - DOSE - INDICAÇÃO - EFEITO

12.11.2018

2d.

24

The drawing is a technical cross-section of a ship's hull, plotted on a grid. The vertical axis is labeled with letters A through D, and the horizontal axis is labeled with numbers 1 through 31. The hull structure is shown in profile, with a curved bottom and a flat top. Various components are labeled with letters and numbers, including 'A', 'B', 'C', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z', 'AA', 'AB', 'AC', 'AD', 'AE', 'AF', 'AG', 'AH', 'AI', 'AJ', 'AK', 'AL', 'AM', 'AN', 'AO', 'AP', 'AQ', 'AR', 'AS', 'AT', 'AU', 'AV', 'AW', 'AX', 'AY', 'AZ', 'BA', 'BB', 'BC', 'BD', 'BE', 'BF', 'BG', 'BH', 'BI', 'BJ', 'BK', 'BL', 'BM', 'BN', 'BO', 'BP', 'BQ', 'BR', 'BS', 'BT', 'BU', 'BV', 'BW', 'BX', 'BY', 'BZ', 'CA', 'CB', 'CC', 'CD', 'CE', 'CF', 'CG', 'CH', 'CI', 'CJ', 'CK', 'CL', 'CM', 'CN', 'CO', 'CP', 'CQ', 'CR', 'CS', 'CT', 'CU', 'CV', 'CW', 'CX', 'CY', 'CZ', 'DA', 'DB', 'DC', 'DD', 'DE', 'DF', 'DG', 'DH', 'DI', 'DJ', 'DK', 'DL', 'DM', 'DN', 'DO', 'DP', 'DQ', 'DR', 'DS', 'DT', 'DU', 'DV', 'DW', 'DX', 'DY', 'DZ', 'EA', 'EB', 'EC', 'ED', 'EE', 'EF', 'EG', 'EH', 'EI', 'EJ', 'EK', 'EL', 'EM', 'EN', 'EO', 'EP', 'EQ', 'ER', 'ES', 'ET', 'EU', 'EV', 'EW', 'EX', 'EY', 'EZ', 'FA', 'FB', 'FC', 'FD', 'FE', 'FF', 'FG', 'FH', 'FI', 'FJ', 'FK', 'FL', 'FM', 'FN', 'FO', 'FP', 'FQ', 'FR', 'FS', 'FT', 'FU', 'FV', 'FW', 'FX', 'FY', 'FZ', 'GA', 'GB', 'GC', 'GD', 'GE', 'GF', 'GG', 'GH', 'GI', 'GJ', 'GK', 'GL', 'GM', 'GN', 'GO', 'GP', 'GQ', 'GR', 'GS', 'GT', 'GU', 'GV', 'GW', 'GX', 'GY', 'GZ', 'HA', 'HB', 'HC', 'HD', 'HE', 'HF', 'HG', 'HH', 'HI', 'HJ', 'HK', 'HL', 'HM', 'HN', 'HO', 'HP', 'HQ', 'HR', 'HS', 'HT', 'HU', 'HV', 'HW', 'HX', 'HY', 'HZ', 'IA', 'IB', 'IC', 'ID', 'IE', 'IF', 'IG', 'IH', 'II', 'IJ', 'IK', 'IL', 'IM', 'IN', 'IO', 'IP', 'IQ', 'IR', 'IS', 'IT', 'IU', 'IV', 'IW', 'IX', 'IY', 'IZ', 'JA', 'JB', 'JC', 'JD', 'JE', 'JF', 'JG', 'JH', 'JI', 'JJ', 'JK', 'JL', 'JM', 'JN', 'JO', 'JP', 'JQ', 'JR', 'JS', 'JT', 'JU', 'JV', 'JW', 'JX', 'JY', 'JZ', 'KA', 'KB', 'KC', 'KD', 'KE', 'KF', 'KG', 'KH', 'KI', 'KJ', 'KK', 'KL', 'KM', 'KN', 'KO', 'KP', 'KQ', 'KR', 'KS', 'KT', 'KU', 'KV', 'KW', 'KX', 'KY', 'KZ', 'LA', 'LB', 'LC', 'LD', 'LE', 'LF', 'LG', 'LH', 'LI', 'LJ', 'LK', 'LL', 'LM', 'LN', 'LO', 'LP', 'LQ', 'LR', 'LS', 'LT', 'LU', 'LV', 'LW', 'LX', 'LY', 'LZ', 'MA', 'MB', 'MC', 'MD', 'ME', 'MF', 'MG', 'MH', 'MI', 'MJ', 'MK', 'ML', 'MM', 'MN', 'MO', 'MP', 'MQ', 'MR', 'MS', 'MT', 'MU', 'MV', 'MW', 'MX', 'MY', 'MZ', 'NA', 'NB', 'NC', 'ND', 'NE', 'NF', 'NG', 'NH', 'NI', 'NJ', 'NK', 'NL', 'NM', 'NN', 'NO', 'NP', 'NQ', 'NR', 'NS', 'NT', 'NU', 'NV', 'NW', 'NX', 'NY', 'NZ', 'OA', 'OB', 'OC', 'OD', 'OE', 'OF', 'OG', 'OH', 'OI', 'OJ', 'OK', 'OL', 'OM', 'ON', 'OO', 'OP', 'OQ', 'OR', 'OS', 'OT', 'OU', 'OV', 'OW', 'OX', 'OY', 'OZ', 'PA', 'PB', 'PC', 'PD', 'PE', 'PF', 'PG', 'PH', 'PI', 'PJ', 'PK', 'PL', 'PM', 'PN', 'PO', 'PP', 'PQ', 'PR', 'PS', 'PT', 'PU', 'PV', 'PW', 'PX', 'PY', 'PZ', 'QA', 'QB', 'QC', 'QD', 'QE', 'QF', 'QG', 'QH', 'QI', 'QJ', 'QK', 'QL', 'QM', 'QN', 'QO', 'QP', 'QQ', 'QR', 'QS', 'QT', 'QU', 'QV', 'QW', 'QX', 'QY', 'QZ', 'RA', 'RB', 'RC', 'RD', 'RE', 'RF', 'RG', 'RH', 'RI', 'RJ', 'RK', 'RL', 'RM', 'RN', 'RO', 'RP', 'RQ', 'RR', 'RS', 'RT', 'RU', 'RV', 'RW', 'RX', 'RY', 'RZ', 'SA', 'SB', 'SC', 'SD', 'SE', 'SF', 'SG', 'SH', 'SI', 'SJ', 'SK', 'SL', 'SM', 'SN', 'SO', 'SP', 'SQ', 'SR', 'SS', 'ST', 'SU', 'SV', 'SW', 'SX', 'SY', 'SZ', 'TA', 'TB', 'TC', 'TD', 'TE', 'TF', 'TG', 'TH', 'TI', 'TJ', 'TK', 'TL', 'TM', 'TN', 'TO', 'TP', 'TQ', 'TR', 'TS', 'TT', 'TU', 'TV', 'TW', 'TX', 'TY', 'TZ', 'UA', 'UB', 'UC', 'UD', 'UE', 'UF', 'UG', 'UH', 'UI', 'UJ', 'UK', 'UL', 'UM', 'UN', 'UO', 'UP', 'UQ', 'UR', 'US', 'UT', 'UU', 'UV', 'UW', 'UX', 'UY', 'UZ', 'VA', 'VB', 'VC', 'VD', 'VE', 'VF', 'VG', 'VH', 'VI', 'VJ', 'VK', 'VL', 'VM', 'VN', 'VO', 'VP', 'VQ', 'VR', 'VS', 'VT', 'VU', 'VV', 'VW', 'VX', 'VY', 'VZ', 'WA', 'WB', 'WC', 'WD', 'WE', 'WF', 'WG', 'WH', 'WI', 'WJ', 'WK', 'WL', 'WM', 'WN', 'WO', 'WP', 'WQ', 'WR', 'WS', 'WT', 'WU', 'WV', 'WW', 'WX', 'WY', 'WZ', 'XA', 'XB', 'XC', 'XD', 'XE', 'XF', 'XG', 'XH', 'XI', 'XJ', 'XK', 'XL', 'XM', 'XN', 'XO', 'XP', 'XQ', 'XR', 'XS', 'XT', 'XU', 'XV', 'XW', 'XX', 'XY', 'XZ', 'YA', 'YB', 'YC', 'YD', 'YE', 'YF', 'YG', 'YH', 'YI', 'YJ', 'YK', 'YL', 'YM', 'YN', 'YO', 'YP', 'YQ', 'YR', 'YS', 'YT', 'YU', 'YV', 'YW', 'YX', 'YY', 'YZ', 'ZA', 'ZB', 'ZC', 'ZD', 'ZE', 'ZF', 'ZG', 'ZH', 'ZI', 'ZJ', 'ZK', 'ZL', 'ZM', 'ZN', 'ZO', 'ZP', 'ZQ', 'ZR', 'ZS', 'ZT', 'ZU', 'ZV', 'ZW', 'ZX', 'ZY', 'ZZ'.

REFERENCES

9. 1. 1.

03

[illegible]

SEPTEMBER 2014

TOTAL	1250 MS
-------	---------

Diagnosis: Obsessive compulsive disorder (C)

NOTES

NOTACEES
 x. monobryoid nœ. musciv.
 As supplement. CV
 3. *Centistes* *laetitia* com. alca/poi.
Pericoma subaeneoides L3/L4,
 2nd inst. 24. 20 ms.
 a. *Cephalosia* 3 CV
 3 *Ephra* 10 mg
 x SP. 14

La 1175 - Capasero - Buenos Aires
March 25; Francisco A. - March 27
"Bar M3" - March 28

Handwritten: Handwritten

WESTBIA Dy Robin (K3)

501001 = Fuzhou

Dr. Friedrich / Dr. Moros
Dr. Fenzl / Dr. Fenzl

1994/1995

23

in Dittos

GROUP THREE: C. J. [illegible]
[illegible]
[illegible]

[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: ED. 314 APT OU LEITO: 11 Nº DO PRONTUÁRIO: 101114 DATA: 11/01/14

PRONTO-SOCORRO: ALBERTO DA SILVA CIRURGIA: TIPO TEMPO DE DURAÇÃO: INÍCIO: 20:35 FIM: 22:20 TEMPO TOTAL:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE TÍBIA ESQ. EQUIPE MÉDICA: ANESTESISTA: DR. F. RES. ANESTESIA: DR. F. INSTRUMENTADOR: CIRCULANTE: TEMPO DE DURAÇÃO:

CIRURGIÃO: DR. PATRICK RANERO 1ª AUXILIAR: DR. FERNANDO 2ª AUXILIAR: DR. FERNANDO

TIP. DE ANESTESIA: RAPI VALOR: QUANT. MEDICAMENTOS VALOR

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	POUS COMPRESSA 8x10			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	2,50ml
1	LENÇOL			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	2,50ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LOVA ESTÉRIL 70			FIO VICRYL Nº	
1	LOVA ESTÉRIL 75			FIO MONUMENTON Nº	
1	LOVA ESTÉRIL 80			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LOVA ESTÉRIL 85			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LOVAS TIPO PROCEDIMENTOS			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	LAMINA BISTURI Nº 21			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PORÃO Nº			FIO SEDA Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº			SURGICEL	
1	SERINGA 0,5ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 0,5ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	SERINGA 30ML			OUTROS: <u>UNIFORME</u>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A): <u>ENFERMEIRA CHEFE</u>	MATERIAL MEDICAMENTOS	
<u>ENFERMEIRO</u>	SUB-TOTAL	
FUNCIONÁRIOS ALCOFES: <u>ENFERMEIRO</u>	TAXA DE SALA	
<u>ENFERMEIRO</u>	TAXA DE ANESTESIA	
	SOMA	
	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

DANFE

Διευθυντής: κωνστίνος χρίστου

U = UNIK KLINGEN
L = SCHULE

\$2,490,000 213

Série 007

பெயர்:



1412 05%4 IL562 68067 07 73 5500 11000 0002 1219 6457 7010

Consulte de aumento: click on needed number. ex. Sit

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as may be permitted in writing by John Wiley & Sons, Inc. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly. Reproduction by any other means without the permission of John Wiley & Sons, Inc. is prohibited.

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

31.41.20000817572 - 30.05.2012 08:19:23

84-055,26R4H111-73

MIDTEC COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Rejoinder 123

... 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676,

ISSN: 0013-788X = R\$ 1,00/Exemplar 957-221115

1994, 1995

MINDA MERCADO RECTERCEIROS DE

INSTRUMENTAL

244032055

LOWESS PROBLEMS: 576376 QS

DOI: 10.1002/for

[illegible]

Inte

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Bruno Henrique Oliveira da Silva

Oliveira medicamentosa
Antecedentes: SRPA



SAE-OS PRE-JURAMENTO

TRAJUSTE/ARTIGO

SINA

Sinais vitais

Nome: BRUNO
Idade: 21

Local de nascimento: BRASIL
Data de nascimento: 20/05/2000

Endereço: BRASIL
Cidade: BRASIL
Estado: BRASIL

Profissão: BRASIL
Data de admissão: BRASIL
Localização: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

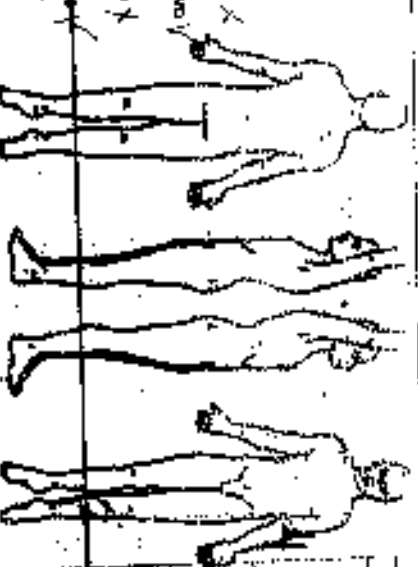
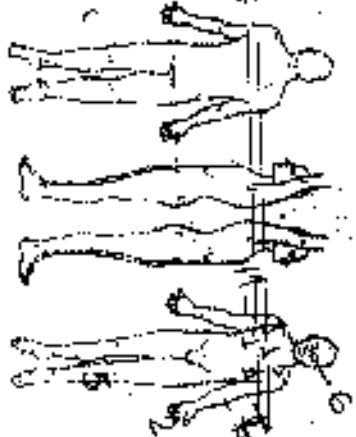
Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL

Exames: BRASIL
Data de realização: BRASIL
Resultado: BRASIL



9.000/2000

ESTADO DE BORDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - INSTITUTO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

NOME DO CIRURGIÃO

Dr. José Carlos de Oliveira

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

NOME DO CIRURGIÃO

Dr. José Carlos de Oliveira

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ SIM ☐ NÃOCIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONTRASINARAM VERBALMENTE: ☒ SIM ☐ NÃOCONFIRMAÇÃO DO PRESENTE: ☒ SIM ☐ NÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

REVISÃO DO CIRURGIÃO: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃO

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

NOME DO CIRURGIÃO

Dr. José Carlos de Oliveira

NOME DO ANESTESISTA

Dr. Sérgio Francisco

NOME DO CIRURGIÃO

Dr. José Carlos de Oliveira

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ SIM ☐ NÃOCIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONTRASINARAM VERBALMENTE: ☒ SIM ☐ NÃOCONFIRMAÇÃO DO PRESENTE: ☒ SIM ☐ NÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

REVISÃO DO CIRURGIÃO: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃOREVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: ☒ SIM ☐ NÃO

Bloco F 1 Lt. 04

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Bruno R. A. do Nêto</i>					
DIAGNOSTICO <i>F. L. (F) + F. L. (F) + F. L. (F) + F. L. (F)</i>					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SAB</i>
2	AVP				<i>07:00h</i>
3	CLFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 8/8h				<i>24.04.10.10</i>
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12h	<i>S/N</i>			<i>24.06.12.18</i>
5	DIPHONA 1AMP + 8MI DE AD EV DE 8/8h				<i>S/N</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>S/N</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>S/N</i>
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG				<i>S/N</i>
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8h EV S/N				<i>S/N</i>
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 OU PAD > 110 MMHG				<i>S/N</i>
11	CURATIVO DIÁRIO				<i>curativo</i>
12	SSV + CCGG 6/6 H				<i>Rol. 24</i>
13	<i>glutamicum 240 EV 1 Vid</i>				<i>(24) VIF</i>
14	<i>cloruro 40g SE 1 Vid (Guipano)</i>				
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

NIR
Regulado
para leito
91 BF 11
Regulação Interna

Dr. *Marcelo Aguiar*
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia 1607

SINAIS VITAIS			
8 H	<i>120 + 70</i>	<i>80</i>	<i>36.2</i>
12 H	<i>120</i>		
18 H			
24 H			

F 04



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO R. A. DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	Fratura Fechada do 3º + 4º exp. ossos do pé direito - Roms - 6				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	DATA		13/11/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANHÃ
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18:00
4	TIL A FIL 20MG EV 12/12H				18:00
5	DIPYRONA 2ML EV 6/6 H				SU
6	TRAMAL 100MG + SI 0.8% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SU
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
10	SSVV + CCGG 6/8 H				Redução
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				SU
14	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				OGNTE
16	OLEXANE 40MG SC 1X/DIA				OGNTE
17					SU
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE ≥ 80%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAx
6 H	115/70	54	37.8°C
12 H	135/68	52	38.7°C
18 H	120/80	88	
24 H	117/69-104		- 37.9°C

Dr. Marco Antônio
13/11/2018

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

LT 04

04



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO R. A. SILVA				
DIAGNÓSTICO	FRA TORA FEMOR E + FX EXP. OMO DA PAINA				
ALERGIAS	HAS		DMZ		
IDADE	LEITO		DATA		19/11/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				06
3	CEFALOTINA 1G 1AMP + AD EV DE 8/H				06
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				06
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 8/H				06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 GP VO DE 8/H SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 OU PAD > 113 MMHG				
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
13	BENTANACINA 240mg EV 1x/DA				
14	CLOXANE 40 mg SC 1x/DA				
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2U; 251-300: 4U; 301-350: 6U;				
	351-400: 8U; > 400: 10 U E OU GLICOSE ≤ 70 DUM. GLICOSE ≥ 80%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PA	FC	T	D	S
SINAIS VITAIS					
5H	140 x 70	83	36.5	+	+
10H	120 x 80	97	37.7	+	+
18H	128 x 74	99	36.6°C	FM 19	
24H	123 x 88	87	36.8°C		



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		BRUNO R. A. SILVA		04	
DIAGNÓSTICO		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ALERGIAS		LEITO		DATA	20/11/2018
IDADE		PRESCRIÇÃO			
ITEM		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE	SN			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Manter			
3	CEFALOTINA 1G EV 8/8H	12h, 24h, 06h			
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	12h, 06h			
5	DIPIRONA 2ML EV 6/8 SN	SN			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR IN	ENSA SN			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN			
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	SN			
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SN			
10	SSVV + CCGG 8/8 H	Matina			
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	SN			
14	CURATIVO DIÁRIO	Curativo			
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA	(20) MF			
16	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	(16)			
18	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 150%				
20	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Dr. Marcos Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 157114

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TA
6 H	120/70	75		36°
12 H	140/90	85		36°
18 H	140/80	70		36°
24 H	120/70	82	20	36,8°

404-3 F-04



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

130

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO R. A. SILVA				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	IAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM	LEITO	DATA		21/11/2018	
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL 1MRL				HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				S.N.D
3	CEFA OT NA 10 EV 6/6H				MANEIR
4	CLATIL 20MG EV 12/12h				08:00 08:12
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN				13:00 13:06
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU DT CP VO DC 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLAS'L 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITILINA 50MG LV 8/8H S/N				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 h				SN
11	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 LV OU PAD > 110 MMHG				ROTEIRO
12	CURATIVO DIÁRIO				ATENÇÃO SN
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				EVASIVO
14	OLEXANF 40MG SC 1X/DIA				16 NTE
15	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)				
16	CONFORME ESCALA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI				
17	351-400: 8UI > 400: 10 UI E OU GLICOSE > 70 DI AML, GLICOSE > 50%				
18	10 MI LV + AVISAR PLANTONISTA				ATENÇÃO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SINAIS VITAIS	PA	P	TA+	FR
6 H	124x78	77	36	18
12 H	129x78	77	36.5	19
18 H				
24 H	124x76	86	35.2	20

Dr. Marcos Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13917/RR
MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

16h PA 113/60

P 87
T 37.0C
R 20



Atendimento em Casa Feridas
Comunidade - Curativo - HGR

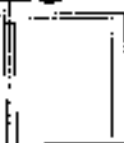
Protocolo nº 16 Versão: 01
Atualizada: Janeiro / 2013
ENF/LEITO: F04

Imagem de Referência
Fevereiro 2013

4043

Nome: <u>Bruno Redino</u>		Localização / Região: <u>INT-E</u>	
DATA: <u>21/11/17</u>			
GRAU - I			
GRAU - II			
Etiologia	☐ Pressão - I - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Trombose ☐ Trauma ☐ Cirúrgica ☐ Outras: _____		
Dimensão da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ Tecido escuro ☐ Tecido necrótico ☐ Escara		
Umidade do Exsudato:	☐ Seco ☐ Úmido ☐ Muito úmido ☐ Seco mínimo ☐ Úmido pouco ☐ Úmido moderado ☐ Molhado abundante		
Tipo da exsudação:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguinolento		
Dor:	☐ Sim ☐ Não		
Odor:	☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ A beira do leito ☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Eritematoso ☐ Eritema / Rubor ☐ Outros: _____		
Solução para limpeza:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros: _____		
Cobertura primária (Contato direto no leito):	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Flóridax ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outros: _____		
Hora de curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		
Data da Próxima Limpeza Em caso de mudança:	<u>21/11/17</u>		
Carimbo e Assinatura Téc. em Enfermagem			
OBS:	OBS:		

404-3

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA							
AGNOSTICADO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E							
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2			
IDADE	31	LEITO	4043	DATA	23/11/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/N		
2	AVP				S/N		
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				S/N		
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N		
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 3CP 500MH VO 6/6HR				S/N		
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N		
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N		
13	CURATIVO DIÁRIO				S/N		
14	SSVV + COGG 3/8 H				S/N		
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				S/N		
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				S/N		
17	OLEXANE 40MG SC 1X DIA				S/N		
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,
 COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	131/88	80	20	36,8°C
18 H	110/70	82	20	37,3°C
24 H	122/85	91	19	36,1°C

06/11/2018 80 20 36°C

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1995
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS ESPECIAIS

Nome: D		Data: 22.11.18		Enteria: 1004		Linha: 3	
Nome Completo: Bruno Roberto Almeida		Idade:		Sexo:		☐ F ☒ M	
Endereço:		Histórico Diagnóstico:		Exatidão:		☐ Padrão ☒ Contato ☐ Estoula ☐ Perigo	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não		☐ Sim ☒ Não	
☐ Sim ☒ Não		☐ Sim <					

SISTEMA NEUROLÓGICO		SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Propósito ☐ Ressonância ☐ Pupilas	☐ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Nega reação	☒ Normotensão ☒ Hipotensão ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fibrilação	☐ Taquicardia ☐ Hipertensão ☐ Anomalias
SISTEMA GASTROINTESTINAL		SISTEMA RESPIRATÓRIO	
☒ Alimentação ☐ Vômitos ☐ Diarreia ☐ Constipação	☐ Náuseas ☐ Hematêmese ☐ Hematúria ☐ Anomalias	☒ Normal ☐ Anomalias ☐ Anomalias ☐ Anomalias	☐ Anomalias ☐ Anomalias ☐ Anomalias ☐ Anomalias
REGULAÇÃO TÉRMICA		REGULAÇÃO HÍDRICA	
☒ Normal ☐ Hipotermia ☐ Febre	☐ Hipertensão ☐ Hipotensão ☐ Anomalias	☒ Normal ☐ Anomalias ☐ Anomalias	☐ Anomalias ☐ Anomalias ☐ Anomalias

CARACTERÍSTICAS DA FEIE		CARACTERÍSTICAS DA URINA	
☒ Espumosa	☐ Desfloculada	☐ Normal	☒ Anormal
☒ Amarelada	☐ Hemonciada	☐ Ruidos hidroaéres	☒ Anormal
☒ Turbida	☐ Hialina	☐ Viscerose	☒ Anormal
☒ Discolorida	☐ Eritema local	☐ Sanguinolenta	☒ Anormal
☒ Escorrimos	☐ Escorrimos	☐ Espontânea	☒ Anormal
☒ Escorrimos	☐ Escorrimos	☐ Pulcra	☒ Anormal
☒ Escorrimos	☐ Escorrimos	☐ Cistostomia	☒ Anormal

☒ Sina	☐ Não	SISTEMA RESPIRATÓRIO		☐ An ambiente	☐ Traqueostomia
☒ Suprino	☐ Braquialco	☐ Jtaquialco	☐ Dispnico		
☐ Sina	☐ Não	Qual:			
RENOS/LÍMFIAS E PRÓTESES					

[illegible]

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	
1. Dificuldade	1) Padrão respiratório ineficaz
2. Alteração de equilíbrio de equitativa	2) Déficit na autocuidado para alimentação
3. Alteração de glicemia instável	3) Déficit na autocuidado com banho/higiene
4. Alteração de equilíbrio de volume de líquidos	4) Conhecimento deficiente
5. Alteração de equilíbrio de pressão arterial	5) Comunicação verbal prejudicada
6. Alteração de equilíbrio de função de fígado	6) Risco de dignidade humana comprometida
7. Alteração de equilíbrio de função de pulmão	7) Processos familiares disfuncionais
8. Alteração de equilíbrio de função de rim	8) Risco de quedas
9. Alteração de equilíbrio de função de coração	9) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
10. Alteração de equilíbrio de função de intestino	10) Dor aguda
11. Alteração de equilíbrio de função de pele	11) Incômodo
12. Alteração de equilíbrio de função de sistema circulatório	12) Ansiedade
13. Alteração de equilíbrio de função de sistema respiratório	13) Risco de pneumonia
14. Alteração de equilíbrio de função de sistema urinário	14) Risco de infecção
15. Alteração de equilíbrio de função de sistema nervoso	15) Ventilação espontânea prejudicada



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 - Versão: 06
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 4041-3

Data de elaboração:
Fevereiro 2013

Nome: Bruno Rodrigo Almeida da Silva

DATA: 22.11.18

Localização / Região

NALE



GRAU - I

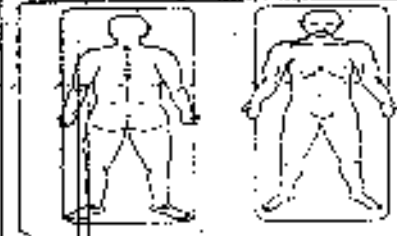
☐ GRAU - II

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Vascular: Arterial ☐ Diabética
☐ Cirúrgica ☐ Quimica ☐ Trauma ☐ Outras:

Tamanho da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacos
☐ Tecido necrótico

Quantidade do Exsudato

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

Odor:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras:

Condição da pele Perifoneal:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras:

Solução para limpeza

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

Cobertura primária (Contato direto na lesão)

☐ Gaze ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros:

Horário do curativo:

☐ Manhã ☐ Tarde

Local da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs

Diagnóstico
Deformidade da pele
Tec. de Enfermagem
00000000000000000000

Dr. Sérgio M. de Oliveira
COORDENADOR

D1-

D2-

Carimbo e ass. Técnico Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

OBS:

4043



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

DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN	
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA			
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E			
ALERGIAS	HAS		SIM	DM?
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DILTIAZEM 120 MG + LAXATIVA			
2	AVP			
3	OLHO MINERAL 10 ML 8/8HR			
4	TENOX CAM 40 MG LV 21 X DIA S/N			
5	PLAS 10MG LV 8/8H S/N			
6	DIPRONA 10 EV DE 8/8H OU 1CP 500MG VO 8/8HR			
7	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
8	CAPTOPRIL 25 mg VO 5L PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
10	CURATIVO DIÁRIO			
11	SSVV + CCGG 8/8 H			
12	CLINDAMICINA 600MG FV 6/6HRS OU ZCP 300MG VO 6/6HR			
13	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA			
14	CLOXAXANE 40MG SC 1X DIA			
15				
16				
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250, 2UI; 251-300, 4UI; 301-350, 6UI; 351-400, 8UI; >400, 10 UI OU Glicose > 75 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, AL VO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BGL, TOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ALERRIL, FUPNEICO,
CORVOCORADO, LUBRIFICADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	136/72	81	20
18 H	130/80	79	20
24 H	140/70	81	36.29

Dr. Marcos Aguiar
CRM 2095
Residência em Ortopedia e
Traumatologia

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Por este prescrição de enfermagem:

o enfermeiro em serviço a qualquer tempo e qualquer

localidade e qualquer situação de emergência

deverá executar as seguintes prescrições:

1. Prestar assistência e supervisão de enfermagem

2. Prestar assistência e supervisão

3. Prestar assistência e supervisão

4. Prestar assistência e supervisão

5. Prestar assistência e supervisão

6. Prestar assistência e supervisão

7. Prestar assistência e supervisão

8. Prestar assistência e supervisão

9. Prestar assistência e supervisão

10. Prestar assistência e supervisão

11. Prestar assistência e supervisão

12. Prestar assistência e supervisão

13. Prestar assistência e supervisão

14. Prestar assistência e supervisão

15. Prestar assistência e supervisão

16. Prestar assistência e supervisão

17. Prestar assistência e supervisão

18. Prestar assistência e supervisão

19. Prestar assistência e supervisão

20. Prestar assistência e supervisão

21. Prestar assistência e supervisão

22. Prestar assistência e supervisão

23. Prestar assistência e supervisão

24. Prestar assistência e supervisão

25. Prestar assistência e supervisão

26. Prestar assistência e supervisão

27. Prestar assistência e supervisão

28. Prestar assistência e supervisão

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - ENFERMEIRO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

PERÍODO NOTURNO

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

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:		Idade:	Sexo:
Hipótese Diagnóstica:			
Procedência:			
Isolamento ou Precaução:			
Alergia:			
Necessidade de intérprete:			
Possui acompanhante:			
Deambulação:			

SISTEMA NEUROLÓGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado	☐ Normotônico	☐ Bradicárdico	☐ Taquicárdico
☐ Secado	☐ Tímido	☐ Comatoso	☐ Hipertensivo	☐ Hipotensivo	☐ Hipertensivo
☐ Agitado	☐ Resposta a estímulos	☐ Não reage	☐ Pulso cheio	☐ Filiforme	☐ Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
☐ Esféricas	☐ Mioticas	☐ Mioticas	☐ Ingestão	☐ SNG/SOE	☐ SNE/SOE
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☐ Não reagentes	☐ Adição de dieta	☐ Sim	☐ Não
REGULAÇÃO TÉRMICA			☐ Evacuações	☐ Presente	☐ Ausente
☐ Afebril	☐ Hipotermia	☐ Hipertermia	☐ Normal	☐ Diarreia	☐ Constipação
☐ Febre	☐ Febre	☐ Pressão	☐ Histo	☐ Presente	☐ Absente
☐ Hipotermia			REGULAÇÃO RENAL		
CARACTERÍSTICAS DO FELP			☐ Normotensão	☐ Distensão	☐ Cicloss
☐ Hiperatada	☐ Desidratada	☐ Ressecada	☐ Ascisão	☐ Náusea	☐ Tímpanico
☐ Hiperacurada	☐ Hiperacurada	☐ Hiperacurada	☐ Ruidos hidroacústicos	☐ Ruidos	☐ Ausente
☐ Anictérica	☐ Ictérica	☐ Anictérica	☐ Visceromegalias	☐ Sim	☐ Não
☐ Actinótica	☐ Escama local		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
Úlcera por pressão:	☐ Sim	☐ Não	☐ Espontâneo	☐ SVD	☐ Anúria
Região:			☐ Poliúria	☐ Distúria	☐ Colúria
Curativo realizado:	☐ Sim	☐ Não	☐ Sistostomia	☐ Irrigação contínua	☐ Hematúria

SISTEMA RESPIRATÓRIO			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES		
☐ Eupneico	☐ Bradipneico	☐ Taquipneico	☐ Dispneico	☐ Ar ambiente	☐ Traqueostomia
☐ Oxigenoterapia	☐ Sim	☐ Não	Qual:		
Cateter Periférico:	☐ Sim	☐ Não	Local:		
Cateter Central:	☐ Sim	☐ Não	Local:		
Sinais de infecção no sítio da punção:	☐ Sim	☐ Não	Curativo realizado em:		
Sondas:	☐ Sim	☐ Não	☐ SNG	☐ SNE	☐ SOE
Quantidade:			☐ GTT	☐ Lavagem	☐ Sifonagem
Quantidade:			Aspecto da secreção:		
Cateter Vesical:	☐ Sim	☐ Não	Data da instalação:		
Prótese:	☐ Sim	☐ Não	Local:		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
☐ Degrutação	☐ Padrão respiratório inadequado	
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Deficit na autocuidado para alimentação	
☐ Risco de infecção local	☐ Deficit na autocuidado para higiene	
☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	☐ Conhecimento deficiente	
☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Comunicação verbal prejudicada	
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Risco de agitação humoral comprometida	
☐ Eliminação urinária prejudicada	☐ Processos familiares disfuncionais	
☐ Risco de constipação	☐ Risco de quedas	
☐ Diarréia	☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	
☐ Constipação intestinal	☐ Dor aguda	
☐ Padrão do sono prejudicado	☐ Náusea	
☐ Imunidade baixa prejudicada	☐ Risco de broncoaspiração	
☐ Imunidade baixa prejudicada	☐ Risco de infecção	
☐ Risco de fadiga da pele prejudicada	☐ Ventilação espontânea prejudicada	
☐ Contorno prejudicado		

404-3

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE 31		LEITO	404-3	DATA	20/12/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/N
2	AVP				CONG
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				S/N
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR				S/N
10	TRAMAL 100MG + SFO.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N				S/N
13	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Relatório
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8HR				Relatório
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				Relatório
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				Relatório
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				Relatório
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				Relatório
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				Relatório

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), COM ORME ESQUEMA: 200-250; 2UL 251-300; 3UL 301-350; 4UL 351-400; 5UL 401-450; 6UL 451-500; 7UL 501-550; 8UL 551-600; 9UL 601-650; 10UL 651-700; 11UL 701-750; 12UL 751-800; 13UL 801-850; 14UL 851-900; 15UL 901-950; 16UL 951-1000; 17UL 1001-1050; 18UL 1051-1100; 19UL 1101-1150; 20UL 1151-1200; 21UL 1201-1250; 22UL 1251-1300; 23UL 1301-1350; 24UL 1351-1400; 25UL 1401-1450; 26UL 1451-1500; 27UL 1501-1550; 28UL 1551-1600; 29UL 1601-1650; 30UL 1651-1700; 31UL 1701-1750; 32UL 1751-1800; 33UL 1801-1850; 34UL 1851-1900; 35UL 1901-1950; 36UL 1951-2000; 37UL 2001-2050; 38UL 2051-2100; 39UL 2101-2150; 40UL 2151-2200; 41UL 2201-2250; 42UL 2251-2300; 43UL 2301-2350; 44UL 2351-2400; 45UL 2401-2450; 46UL 2451-2500; 47UL 2501-2550; 48UL 2551-2600; 49UL 2601-2650; 50UL 2651-2700; 51UL 2701-2750; 52UL 2751-2800; 53UL 2801-2850; 54UL 2851-2900; 55UL 2901-2950; 56UL 2951-3000; 57UL 3001-3050; 58UL 3051-3100; 59UL 3101-3150; 60UL 3151-3200; 61UL 3201-3250; 62UL 3251-3300; 63UL 3301-3350; 64UL 3351-3400; 65UL 3401-3450; 66UL 3451-3500; 67UL 3501-3550; 68UL 3551-3600; 69UL 3601-3650; 70UL 3651-3700; 71UL 3701-3750; 72UL 3751-3800; 73UL 3801-3850; 74UL 3851-3900; 75UL 3901-3950; 76UL 3951-4000; 77UL 4001-4050; 78UL 4051-4100; 79UL 4101-4150; 80UL 4151-4200; 81UL 4201-4250; 82UL 4251-4300; 83UL 4301-4350; 84UL 4351-4400; 85UL 4401-4450; 86UL 4451-4500; 87UL 4501-4550; 88UL 4551-4600; 89UL 4601-4650; 90UL 4651-4700; 91UL 4701-4750; 92UL 4751-4800; 93UL 4801-4850; 94UL 4851-4900; 95UL 4901-4950; 96UL 4951-5000; 97UL 5001-5050; 98UL 5051-5100; 99UL 5101-5150; 100UL 5151-5200; 101UL 5201-5250; 102UL 5251-5300; 103UL 5301-5350; 104UL 5351-5400; 105UL 5401-5450; 106UL 5451-5500; 107UL 5501-5550; 108UL 5551-5600; 109UL 5601-5650; 110UL 5651-5700; 111UL 5701-5750; 112UL 5751-5800; 113UL 5801-5850; 114UL 5851-5900; 115UL 5901-5950; 116UL 5951-6000; 117UL 6001-6050; 118UL 6051-6100; 119UL 6101-6150; 120UL 6151-6200; 121UL 6201-6250; 122UL 6251-6300; 123UL 6301-6350; 124UL 6351-6400; 125UL 6401-6450; 126UL 6451-6500; 127UL 6501-6550; 128UL 6551-6600; 129UL 6601-6650; 130UL 6651-6700; 131UL 6701-6750; 132UL 6751-6800; 133UL 6801-6850; 134UL 6851-6900; 135UL 6901-6950; 136UL 6951-7000; 137UL 7001-7050; 138UL 7051-7100; 139UL 7101-7150; 140UL 7151-7200; 141UL 7201-7250; 142UL 7251-7300; 143UL 7301-7350; 144UL 7351-7400; 145UL 7401-7450; 146UL 7451-7500; 147UL 7501-7550; 148UL 7551-7600; 149UL 7601-7650; 150UL 7651-7700; 151UL 7701-7750; 152UL 7751-7800; 153UL 7801-7850; 154UL 7851-7900; 155UL 7901-7950; 156UL 7951-8000; 157UL 8001-8050; 158UL 8051-8100; 159UL 8101-8150; 160UL 8151-8200; 161UL 8201-8250; 162UL 8251-8300; 163UL 8301-8350; 164UL 8351-8400; 165UL 8401-8450; 166UL 8451-8500; 167UL 8501-8550; 168UL 8551-8600; 169UL 8601-8650; 170UL 8651-8700; 171UL 8701-8750; 172UL 8751-8800; 173UL 8801-8850; 174UL 8851-8900; 175UL 8901-8950; 176UL 8951-9000; 177UL 9001-9050; 178UL 9051-9100; 179UL 9101-9150; 180UL 9151-9200; 181UL 9201-9250; 182UL 9251-9300; 183UL 9301-9350; 184UL 9351-9400; 185UL 9401-9450; 186UL 9451-9500; 187UL 9501-9550; 188UL 9551-9600; 189UL 9601-9650; 190UL 9651-9700; 191UL 9701-9750; 192UL 9751-9800; 193UL 9801-9850; 194UL 9851-9900; 195UL 9901-9950; 196UL 9951-10000; 197UL 10001-10050; 198UL 10051-10100; 199UL 10101-10150; 200UL 10151-10200; 201UL 10201-10250; 202UL 10251-10300; 203UL 10301-10350; 204UL 10351-10400; 205UL 10401-10450; 206UL 10451-10500; 207UL 10501-10550; 208UL 10551-10600; 209UL 10601-10650; 210UL 10651-10700; 211UL 10701-10750; 212UL 10751-10800; 213UL 10801-10850; 214UL 10851-10900; 215UL 10901-10950; 216UL 10951-11000; 217UL 11001-11050; 218UL 11051-11100; 219UL 11101-11150; 220UL 11151-11200; 221UL 11201-11250; 222UL 11251-11300; 223UL 11301-11350; 224UL 11351-11400; 225UL 11401-11450; 226UL 11451-11500; 227UL 11501-11550; 228UL 11551-11600; 229UL 11601-11650; 230UL 11651-11700; 231UL 11701-11750; 232UL 11751-11800; 233UL 11801-11850; 234UL 11851-11900; 235UL 11901-11950; 236UL 11951-12000; 237UL 12001-12050; 238UL 12051-12100; 239UL 12101-12150; 240UL 12151-12200; 241UL 12201-12250; 242UL 12251-12300; 243UL 12301-12350; 244UL 12351-12400; 245UL 12401-12450; 246UL 12451-12500; 247UL 12501-12550; 248UL 12551-12600; 249UL 12601-12650; 250UL 12651-12700; 251UL 12701-12750; 252UL 12751-12800; 253UL 12801-12850; 254UL 12851-12900; 255UL 12901-12950; 256UL 12951-13000; 257UL 13001-13050; 258UL 13051-13100; 259UL 13101-13150; 260UL 13151-13200; 261UL 13201-13250; 262UL 13251-13300; 263UL 13301-13350; 264UL 13351-13400; 265UL 13401-13450; 266UL 13451-13500; 267UL 13501-13550; 268UL 13551-13600; 269UL 13601-13650; 270UL 13651-13700; 271UL 13701-13750; 272UL 13751-13800; 273UL 13801-13850; 274UL 13851-13900; 275UL 13901-13950; 276UL 13951-14000; 277UL 14001-14050; 278UL 14051-14100; 279UL 14101-14150; 280UL 14151-14200; 281UL 14201-14250; 282UL 14251-14300; 283UL 14301-14350; 284UL 14351-14400; 285UL 14401-14450; 286UL 14451-14500; 287UL 14501-14550; 288UL 14551-14600; 289UL 14601-14650; 290UL 14651-14700; 291UL 14701-14750; 292UL 14751-14800; 293UL 14801-14850; 294UL 14851-14900; 295UL 14901-14950; 296UL 14951-15000; 297UL 15001-15050; 298UL 15051-15100; 299UL 15101-15150; 300UL 15151-15200; 301UL 15201-15250; 302UL 15251-15300; 303UL 15301-15350; 304UL 15351-15400; 305UL 15401-15450; 306UL 15451-15500; 307UL 15501-15550; 308UL 15551-15600; 309UL 15601-15650; 310UL 15651-15700; 311UL 15701-15750; 312UL 15751-15800; 313UL 15801-15850; 314UL 15851-15900; 315UL 15901-15950; 316UL 15951-16000; 317UL 16001-16050; 318UL 16051-16100; 319UL 16101-16150; 320UL 16151-16200; 321UL 16201-16250; 322UL 16251-16300; 323UL 16301-16350; 324UL 16351-16400; 325UL 16401-16450; 326UL 16451-16500; 327UL 16501-16550; 328UL 16551-16600; 329UL 16601-16650; 330UL 16651-16700; 331UL 16701-16750; 332UL 16751-16800; 333UL 16801-16850; 334UL 16851-16900; 335UL 16901-16950; 336UL 16951-17000; 337UL 17001-17050; 338UL 17051-17100; 339UL 17101-17150; 340UL 17151-17200; 341UL 17201-17250; 342UL 17251-17300; 343UL 17301-17350; 344UL 17351-17400; 345UL 17401-17450; 346UL 17451-17500; 347UL 17501-17550; 348UL 17551-17600; 349UL 17601-17650; 350UL 17651-17700; 351UL 17701-17750; 352UL 17751-17800; 353UL 17801-17850; 354UL 17851-17900; 355UL 17901-17950; 356UL 17951-18000; 357UL 18001-18050; 358UL 18051-18100; 359UL 18101-18150; 360UL 18151-18200; 361UL 18201-18250; 362UL 18251-18300; 363UL 18301-18350; 364UL 18351-18400; 365UL 18401-18450; 366UL 18451-18500; 367UL 18501-18550; 368UL 18551-18600; 369UL 18601-18650; 370UL 18651-18700; 371UL 18701-18750; 372UL 18751-18800; 373UL 18801-18850; 374UL 18851-18900; 375UL 18901-18950; 376UL 18951-19000; 377UL 19001-19050; 378UL 19051-19100; 379UL 19101-19150; 380UL 19151-19200; 381UL 19201-19250; 382UL 19251-19300; 383UL 19301-19350; 384UL 19351-19400; 385UL 19401-19450; 386UL 19451-19500; 387UL 19501-19550; 388UL 19551-19600; 389UL 19601-19650; 390UL 19651-19700; 391UL 19701-19750; 392UL 19751-19800; 393UL 19801-19850; 394UL 19851-19900; 395UL 19901-19950; 396UL 19951-20000; 397UL 20001-20050; 398UL 20051-20100; 399UL 20101-20150; 400UL 20151-20200; 401UL 20201-20250; 402UL 20251-20300; 403UL 20301-20350; 404UL 20351-20400; 405UL 20401-20450; 406UL 20451-20500; 407UL 20501-20550; 408UL 20551-20600; 409UL 20601-20650; 410UL 20651-20700; 411UL 20701-20750; 412UL 20751-20800; 413UL 20801-20850; 414UL 20851-20900; 415UL 20901-20950; 416UL 20951-21000; 417UL 21001-21050; 418UL 21051-21100; 419UL 21101-21150; 420UL 21151-21200; 421UL 21201-21250; 422UL 21251-21300; 423UL 21301-21350; 424UL 21351-21400; 425UL 21401-21450; 426UL 21451-21500; 427UL 21501-21550; 428UL 21551-21600; 429UL 21601-21650; 430UL 21651-21700; 431UL 21701-21750; 432UL 21751-21800; 433UL 21801-21850; 434UL 21851-21900; 435UL 21901-21950; 436UL 21951-22000; 437UL 22001-22050; 438UL 22051-22100; 439UL 22101-22150; 440UL 22151-22200; 441UL 22201-22250; 442UL 22251-22300; 443UL 22301-22350; 444UL 22351-22400; 445UL 22401-22450; 446UL 22451-22500; 447UL 22501-22550; 448UL 22551-22600; 449UL 22601-22650; 450UL 22651-22700; 451UL 22701-22750; 452UL 22751-22800; 453UL 22801-22850; 454UL 22851-22900; 455UL 22901-22950; 456UL 22951-23000; 457UL 23001-23050; 458UL 23051-23100; 459UL 23101-23150; 460UL 23151-23200; 461UL 23201-23250; 462UL 23251-23300; 463UL 23301-23350; 464UL 23351-23400; 465UL 23401-23450; 466UL 23451-23500; 467UL 23501-23550; 468UL 23551-23600; 469UL 23601-23650; 470UL 23651-23700; 471UL 23701-23750; 472UL 23751-23800; 473UL 23801-23850; 474UL 23851-23900; 475UL 23901-23950; 476UL 23951-24000; 477UL 24001-24050; 478UL 24051-24100; 479UL 24101-24150; 480UL 24151-24200; 481UL 24201-24250; 482UL 24251-24300; 483UL 24301-24350; 484UL 24351-24400; 485UL 24401-24450; 486UL 24451-24500; 487UL 24501-24550; 488UL 24551-24600; 489UL 24601-24650; 490UL 24651-24700; 491UL 24701-24750; 492UL 24751-24800; 493UL 24801-24850; 494UL 24851-24900; 495UL 24901-24950; 496UL 24951-25000; 497UL 25001-25050; 498UL 25051-25100; 499UL 25101-25150; 500UL 25151-25200; 501UL 25201-25250; 502UL 25251-25300; 503UL 25301-25350; 504UL 25351-25400; 505UL 25401-25450; 506UL 25451-25500; 507UL 25501-25550; 508UL 25551-25600; 509UL 25601-25650; 510UL 25651-25700; 511UL 25701-25750; 512UL 25751-25800; 513UL 25801-25850; 514UL 25851-25900; 515UL 25901-25950; 516UL 25951-26000; 517UL 26001-26050; 518UL 26051-26100; 519UL 26101-26150; 520UL 26151-26200; 521UL 26201-26250; 522UL 26251-26300; 523UL 26301-26350; 524UL 26351-26400; 525UL 26401-26450; 526UL 26451-26500; 527UL 26501-26550; 528UL 26551-26600; 529UL 26601-26650; 530UL 26651-26700; 531UL 26701-26750; 532UL 26751-26800; 533UL 26801-26850; 534UL 26851-26900; 535UL 26901-26950; 536UL 26951-27000; 537UL 27001-27050; 538UL 27051-27100; 539UL 27101-27150; 540UL 27151-27200; 541UL 27201-27250; 542UL 27251-27300; 543UL 27301-27350; 544UL 27351-27400; 545UL 27401-27450; 546UL 27451-27500; 547UL 27501-27550; 548UL 27551-27600; 549UL 27601-27650; 550UL 27651-27700; 551UL 27701-27750; 552UL 27751-27800; 553UL 27801-27850; 554UL 27851-27900; 555UL 27901-27950; 556UL 27951-28000; 557UL 28001-28050; 558UL 28051-28100; 559UL 28101-28150; 560UL 28151-28200; 561UL 28201-28250; 562UL 28251-28300; 563UL 28301-28350; 564UL 28351-28400; 565UL 28401-28450; 566UL 28451-28500; 567UL 28501-28550; 568UL 28551-28600; 569UL 28601-28650; 570UL 28651-28700; 571UL 28701-28750; 572UL 28751-28800; 573UL 28801-28850; 574UL 28851-28900; 575UL 28901-28950; 576UL 28951-29000; 577UL 29001-29050; 578UL 29051-29100; 579UL 29101-29150; 580UL 29151-29200; 581UL 29201-29250; 582UL 29251-29300; 583UL 29301-29350; 584UL 29351-29400; 585UL 29401-29450; 586UL 29451-29500; 587UL 29501-29550; 588UL 29551-29600; 589UL 29601-29650; 590UL 29651-29700; 591UL 29701-29750; 592UL 29751-29800; 593UL 29801-29850; 594UL 29851-29900; 595UL 29901-29950; 596UL 29951-30000; 597UL 30001-30050; 598UL 30051-30100; 599UL 30101-30150; 600UL 30151-30200; 601UL 30201-30250; 602UL 30251-30300; 603UL 30301-30350; 604UL 30351-30400; 605UL 30401-30450; 606UL 30451-30500; 607UL 30501-30550; 608UL 30551-30600; 609UL 30601-30650; 610UL 30651-30700; 611UL 30701-30750; 612UL 30751-30800; 613UL 30801-30850; 614UL 30851-30900; 615UL 30901-30950; 616UL 30951-31000; 617UL 31001-31050; 618UL 31051-31100; 619UL 31101-31150; 620UL 31151-31200; 621UL 31201-31250; 622UL 31251-31300; 623UL 31301-31350; 624UL 31351-31400; 625UL 31401-31450; 626UL 31451-31500; 627UL 31501-31550; 628UL 31551-31600; 629UL 31601-31650; 630UL 31651-31700; 631UL 31701-31750; 632UL 31751-31800; 633UL 31801-31850; 634UL 31851-31900; 635UL 31901-31950; 636UL 31951-32000; 637UL 32001-32050; 638UL 32051-32100; 639UL 32101-32150; 640UL 32151-32200; 641UL 32201-32250; 642UL 32251-32300; 643UL 32301-32350; 644UL 32351-32400; 645UL 32401-32450; 646UL 32451-32500;

404.3



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

25 11 18
Colcha 55

DATA DE ADMISSÃO	D.H		DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
ACÚVOS	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E		
ALFASIAS	VIAS	SIM	OV2
IDADE	31	LEITO	404-3
TCM	PRESCRIÇÃO		DATA 25/11/2013
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	HORÁRIO	
2	AVP	SN	
3	OLFO MINERAL 10 ML 8/8HR	SN	
4	TIENOXICAM 40 MG EV D1 X D A S/N	SN	
5	PLASLON 100MG EV 8/8H S/N	SN	
6	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MG VO 8/8HR	SN	
7	TRAMADOL 100MG + SF0,9% 100ML EV DL 8/8H SE DOR INTENSA	SN	
8	CAPTORIL 25 mg VO SE PAS > 160 FOL PAID > 110 MMHG	SN	
9	SIMPLICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N	SN	
10	CURAT VO DIÁRIO	SN	
11	SSVV + CCGG 8/8 -	SN	
12	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP 300MG VO 8/8HR	SN	
13	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	SN	
14	GLEXXANE 400MG 8/8 1X DIA	SN	
15	NORFLEX 1 AMP EV 1 X AO DIA	SN	
16	SULATOILACTICO 400MG 2 CP VO 12/2HRS	SN	
17	ACIDO FOLICO 5MG 01 COMP VO 1XDIA	SN	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGIM ADIAC, COM ORINA SUCROSA 700-950 2UL 251 300: 4UL 301-550 5UL 551-700 6UL 701-850 7UL 851-1000 8UL 1001-1150 9UL 1151-1300 10UL 1301-1450 11UL 1451-1600 12UL 1601-1750 13UL 1751-1900 14UL 1901-2050 15UL 2051-2200 16UL 2201-2350 17UL 2351-2500 18UL 2501-2650 19UL 2651-2800 20UL 2801-2950 21UL 2951-3100 22UL 3101-3250 23UL 3251-3400 24UL 3401-3550 25UL 3551-3700 26UL 3701-3850 27UL 3851-4000 28UL 4001-4150 29UL 4151-4300 30UL 4301-4450 31UL 4451-4600 32UL 4601-4750 33UL 4751-4900 34UL 4901-5050 35UL 5051-5200 36UL 5201-5350 37UL 5351-5500 38UL 5501-5650 39UL 5651-5800 40UL 5801-5950 41UL 5951-6100 42UL 6101-6250 43UL 6251-6400 44UL 6401-6550 45UL 6551-6700 46UL 6701-6850 47UL 6851-7000 48UL 7001-7150 49UL 7151-7300 50UL 7301-7450 51UL 7451-7600 52UL 7601-7750 53UL 7751-7900 54UL 7901-8050 55UL 8051-8200 56UL 8201-8350 57UL 8351-8500 58UL 8501-8650 59UL 8651-8800 60UL 8801-8950 61UL 8951-9100 62UL 9101-9250 63UL 9251-9400 64UL 9401-9550 65UL 9551-9700 66UL 9701-9850 67UL 9851-10000

EVOLUÇÃO MÉDICA:

1 - ACONTOO PACIENTE ELITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
2 - EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANCIÓTICO, AFEBRIL, EUPNÓTICO,
NÃO VOMITADO, HODRATADO.
3 - PREVISÃO DE ALTA, SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	117/87	93	19
18 H	118/92	98	19
24 H	116/99	97	19

Dr. Marcos Aguiar
CRM 3855
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

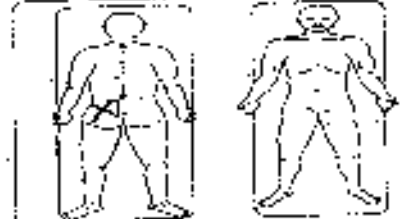
Oct 350V
PA 117 x 74
FC 80
RA 36.8%

Tec. Aguiar

07 às 19 hs. Pac. sem queixas, administrando medicação com, aferido Sinais Vitais, funções fisiológicas presentes, sem auxílio de oxigênio.

BRUNO RODRIGO A. DA SILVA

Localização / Região **GLUTEO**



☒ Pressão I - II - III - IV ☒ Varicos ☒ Arterial ☐ Diabética
☐ Hemorrágica ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outras

Comprimento: _____ cm. Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

☒ Tipo de granulação ☒ com escorço
☐ Todo necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Soro ☐ Fibrinoso ☒ sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☒ Sim ☐ Não
☐ evidente na porção da abertura ☐ à beira do leito

☐ evidente no interior do quarto ☒ Fumido

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Estomat / Auto
☐ Prurido ☐ Outras

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Oxex dms 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros: _____

☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sufacias de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____

☒ Variz ☐ Varico

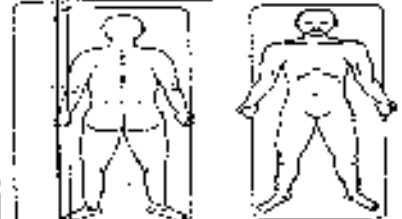
☒ Anhe ☐ Fardo

DIÁRIO

01- Bruno S. Pereira
Téc. de enfermagem
CRP-RR 850.329

02- Mrs. Simone M. de Oliveira
CORE-RR-828.826 - TE

Localização / Região



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Varicos ☐ Arterial ☐ Diabética
nas totes ou cirurgias e Trauma ☐ outras:

Comprimento: _____ cm. Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

☐ Tipo de granulação ☐ com escorço
☐ Todo necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Soro ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosanguinolento

☐ Sim ☐ Não
☐ evidente na porção da abertura ☐ à beira do leito

☐ evidente no interior do quarto ☐ Fumido

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Estomat / Auto
☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Oxex dms 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros: _____

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sufacias de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____

☐ Variz ☐ Varico

☐ Anhe ☐ Fardo

01- _____

02- _____

DMS:



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E		
ALERGIAS	HAS	SIM
IDADE 31	LEITO 404-3	DM2 DATA 26/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	OLIO MINERAL 10 ML 8/8HR	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/6 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA	

Receber

Não tem

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; 401-450; 10UI E OU GLUCOSE 4 75 DUIL, GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LQTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFE BRN, FUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	139/94	104	18	36,4°C
18 H	122/74	83	20	35,9°C
24 H	140/80	89	20mpm	37,3°C

Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

OG 130/80 80 20mpm 36,4°C Ao 38h, trata-se de trauma de
osso f. No do MCG.

Assinatura do Médico
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

[illegible]

4043

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
------------------	-----	----

PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA
----------	--------------------------------

AGNÓSTICA	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E
-----------	---

ALERGIAS	HAS	SIM	DM2
----------	-----	-----	-----

IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	27/11/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	
2	AVP	
4	CI FOL MINFRAL 10 ML 8/8HR	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPÍRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 6/6HR	
10	TRAMAL 100MG + SFO.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 e OU PA > 100 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORPURIUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 03 COMP VO 1X DIA	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME LGQ: DIA 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 401-500: 10UI FOL. GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE 80% 40 ML EV + VIGILAR PLANTONISTIA
--

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

SINAIS VITAIS				
B H	PA	FC	FR	
12 H	120x80	68	18	36.6
18 H	113x69	86	19	37.3
24 H	112/105	78	20	36.9

Dr. Manoel Antônio
CRM 1886
Residência em Ortopedia e Traumatologia

113/71 79 19 36.28



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo: 01

Versão: 08

Laborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: Bruno R. A. Salazar

Leito: 4045

Data: 28/11/2018

Localização		Região: <u>sacral</u>		Região: _____
Etiologia	☒ QLPPIIIIV?+ ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____			
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Neira ☐ Estáculo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Drenos/ Sonda ☐ Outros _____ ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Friterna/ Rubor ☐ Outro: _____			
Pele Periferecional	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco		
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Iodo-gel ☒ Outro: <u>Alcool 70% e Iodo-gel</u>			
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Iodo-gel ☒ Outro: _____			
Proca	☐ 12/12 ☒ 01/12	☒ Diário	☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Enfermeiro		Jorge Soares Enfermeiro	
Observações:	 			



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	D.H.			ON
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA				
ACNÓSTICO FX DIÁFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E				
ALERGIAS	HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA 28/11/2013
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA			5:30
2	AMP			8:00
4	O.F.O V. V. V. 10 ML 8/8HR			8:00
7	TENOXCAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			8:00
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			8:00
9	DIPIRONA 10 EV DE 6/6H OU 1CP 600MH VO 6/6H			8:00
10	TRAMAL 100MG + SFG 9% 100ML EV DE 6/6H SF COR INTENSA			8:00
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG			8:00
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N			8:00
13	CURATIVO DIÁRIO			8:00
14	SSVV + COGO 6/6 H			8:00
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR			8:00
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA			8:00
17	GLIXANE 40MG SC 1X DIA			8:00
18	NORPRUM 1 AMP EV 1 X AO DIA			8:00
19	FELFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS			8:00
20	ACIDO FOLICO 5MG - 01 COMP VO 1X DIA			8:00

SE DIÁFISE DE CORALÃO COM VITRIFICAÇÃO (SOL) CONFORME ESCHEMA. DUREZA 20/20 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900 2000 2100 2200 2300 2400 2500 2600 2700 2800 2900 3000 3100 3200 3300 3400 3500 3600 3700 3800 3900 4000 4100 4200 4300 4400 4500 4600 4700 4800 4900 5000 5100 5200 5300 5400 5500 5600 5700 5800 5900 6000 6100 6200 6300 6400 6500 6600 6700 6800 6900 7000 7100 7200 7300 7400 7500 7600 7700 7800 7900 8000 8100 8200 8300 8400 8500 8600 8700 8800 8900 9000 9100 9200 9300 9400 9500 9600 9700 9800 9900 10000

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ATERAÇÕES
RESPIRATÓRIAS, SICO: INFE, LOTE, ACIDÓTICO, ANTICÉPICO, A- FBRIL, EUPNEICO,
CORVOCORADO, HIRATADO.
EVOLUÇÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	6 H	12 H	18 H	24 H
PA	130/80	116/65	130/80	130/80
FC	80	82	82	82
FR	20	20	20	20
SS	36	37	37	37

Dr. Marcos Ap. J. Jr.
CRM 1995
Residência em Ortopedia e
Traumatologia

13:00 às 14:00h.

Realização das administrações de medicação de
farmacos, sendo a medicação intravenosa
500 g. de peso não tem medicação por
medicação por peso, segue nos anexos de

Assinatura do Médico
Assinatura do Enfermeiro
Assinatura do Farmacêutico



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

403

DATA DE ADMISSÃO		DIH		BN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIÁFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	29/1/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8H				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MG VO 8/8H				
10	TRAMAL 100MG + SFO 5% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25.mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/8H				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/2HRS				
20	ACIDO FOLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (60 U) CONFORME ESQUEMA: 200-250-300-350-400-450-500-550-600-650-700-750-800-850-900-950-1000-1050-1100-1150-1200-1250-1300-1350-1400-1450-1500-1550-1600-1650-1700-1750-1800-1850-1900-1950-2000-2050-2100-2150-2200-2250-2300-2350-2400-2450-2500-2550-2600-2650-2700-2750-2800-2850-2900-2950-3000-3050-3100-3150-3200-3250-3300-3350-3400-3450-3500-3550-3600-3650-3700-3750-3800-3850-3900-3950-4000-4050-4100-4150-4200-4250-4300-4350-4400-4450-4500-4550-4600-4650-4700-4750-4800-4850-4900-4950-5000-5050-5100-5150-5200-5250-5300-5350-5400-5450-5500-5550-5600-5650-5700-5750-5800-5850-5900-5950-6000-6050-6100-6150-6200-6250-6300-6350-6400-6450-6500-6550-6600-6650-6700-6750-6800-6850-6900-6950-7000-7050-7100-7150-7200-7250-7300-7350-7400-7450-7500-7550-7600-7650-7700-7750-7800-7850-7900-7950-8000-8050-8100-8150-8200-8250-8300-8350-8400-8450-8500-8550-8600-8650-8700-8750-8800-8850-8900-8950-9000-9050-9100-9150-9200-9250-9300-9350-9400-9450-9500-9550-9600-9650-9700-9750-9800-9850-9900-9950-10000-10050-10100-10150-10200-10250-10300-10350-10400-10450-10500-10550-10600-10650-10700-10750-10800-10850-10900-10950-11000-11050-11100-11150-11200-11250-11300-11350-11400-11450-11500-11550-11600-11650-11700-11750-11800-11850-11900-11950-12000-12050-12100-12150-12200-12250-12300-12350-12400-12450-12500-12550-12600-12650-12700-12750-12800-12850-12900-12950-13000-13050-13100-13150-13200-13250-13300-13350-13400-13450-13500-13550-13600-13650-13700-13750-13800-13850-13900-13950-14000-14050-14100-14150-14200-14250-14300-14350-14400-14450-14500-14550-14600-14650-14700-14750-14800-14850-14900-14950-15000-15050-15100-15150-15200-15250-15300-15350-15400-15450-15500-15550-15600-15650-15700-15750-15800-15850-15900-15950-16000-16050-16100-16150-16200-16250-16300-16350-16400-16450-16500-16550-16600-16650-16700-16750-16800-16850-16900-16950-17000-17050-17100-17150-17200-17250-17300-17350-17400-17450-17500-17550-17600-17650-17700-17750-17800-17850-17900-17950-18000-18050-18100-18150-18200-18250-18300-18350-18400-18450-18500-18550-18600-18650-18700-18750-18800-18850-18900-18950-19000-19050-19100-19150-19200-19250-19300-19350-19400-19450-19500-19550-19600-19650-19700-19750-19800-19850-19900-19950-20000-20050-20100-20150-20200-20250-20300-20350-20400-20450-20500-20550-20600-20650-20700-20750-20800-20850-20900-20950-21000-21050-21100-21150-21200-21250-21300-21350-21400-21450-21500-21550-21600-21650-21700-21750-21800-21850-21900-21950-22000-22050-22100-22150-22200-22250-22300-22350-22400-22450-22500-22550-22600-22650-22700-22750-22800-22850-22900-22950-23000-23050-23100-23150-23200-23250-23300-23350-23400-23450-23500-23550-23600-23650-23700-23750-23800-23850-23900-23950-24000-24050-24100-24150-24200-24250-24300-24350-24400-24450-24500-24550-24600-24650-24700-24750-24800-24850-24900-24950-25000-25050-25100-25150-25200-25250-25300-25350-25400-25450-25500-25550-25600-25650-25700-25750-25800-25850-25900-25950-26000-26050-26100-26150-26200-26250-26300-26350-26400-26450-26500-26550-26600-26650-26700-26750-26800-26850-26900-26950-27000-27050-27100-27150-27200-27250-27300-27350-27400-27450-27500-27550-27600-27650-27700-27750-27800-27850-27900-27950-28000-28050-28100-28150-28200-28250-28300-28350-28400-28450-28500-28550-28600-28650-28700-28750-28800-28850-28900-28950-29000-29050-29100-29150-29200-29250-29300-29350-29400-29450-29500-29550-29600-29650-29700-29750-29800-29850-29900-29950-30000-30050-30100-30150-30200-30250-30300-30350-30400-30450-30500-30550-30600-30650-30700-30750-30800-30850-30900-30950-31000-31050-31100-31150-31200-31250-31300-31350-31400-31450-31500-31550-31600-31650-31700-31750-31800-31850-31900-31950-32000-32050-32100-32150-32200-32250-32300-32350-32400-32450-32500-32550-32600-32650-32700-32750-32800-32850-32900-32950-33000-33050-33100-33150-33200-33250-33300-33350-33400-33450-33500-33550-33600-33650-33700-33750-33800-33850-33900-33950-34000-34050-34100-34150-34200-34250-34300-34350-34400-34450-34500-34550-34600-34650-34700-34750-34800-34850-34900-34950-35000-35050-35100-35150-35200-35250-35300-35350-35400-35450-35500-35550-35600-35650-35700-35750-35800-35850-35900-35950-36000-36050-36100-36150-36200-36250-36300-36350-36400-36450-36500-36550-36600-36650-36700-36750-36800-36850-36900-36950-37000-37050-37100-37150-37200-37250-37300-37350-37400-37450-37500-37550-37600-37650-37700-37750-37800-37850-37900-37950-38000-38050-38100-38150-38200-38250-38300-38350-38400-38450-38500-38550-38600-38650-38700-38750-38800-38850-38900-38950-39000-39050-39100-39150-39200-39250-39300-39350-39400-39450-39500-39550-39600-39650-39700-39750-39800-39850-39900-39950-40000-40050-40100-40150-40200-40250-40300-40350-40400-40450-40500-40550-40600-40650-40700-40750-40800-40850-40900-40950-41000-41050-41100-41150-41200-41250-41300-41350-41400-41450-41500-41550-41600-41650-41700-41750-41800-41850-41900-41950-42000-42050-42100-42150-42200-42250-42300-42350-42400-42450-42500-42550-42600-42650-42700-42750-42800-42850-42900-42950-43000-43050-43100-43150-43200-43250-43300-43350-43400-43450-43500-43550-43600-43650-43700-43750-43800-43850-43900-43950-44000-44050-44100-44150-44200-44250-44300-44350-44400-44450-44500-44550-44600-44650-44700-44750-44800-44850-44900-44950-45000-45050-45100-45150-45200-45250-45300-45350-45400-45450-45500-45550-45600-45650-45700-45750-45800-45850-45900-45950-46000-46050-46100-46150-46200-46250-46300-46350-46400-46450-46500-46550-46600-46650-46700-46750-46800-46850-46900-46950-47000-47050-47100-47150-47200-47250-47300-47350-47400-47450-47500-47550-47600-47650-47700-47750-47800-47850-47900-47950-48000-48050-48100-48150-48200-48250-48300-48350-48400-48450-48500-48550-48600-48650-48700-48750-48800-48850-48900-48950-49000-49050-49100-49150-49200-49250-49300-49350-49400-49450-49500-49550-49600-49650-49700-49750-49800-49850-49900-49950-50000-50050-50100-50150-50200-50250-50300-50350-50400-50450-50500-50550-50600-50650-50700-50750-50800-50850-50900-50950-51000-51050-51100-51150-51200-51250-51300-51350-51400-51450-51500-51550-51600-51650-51700-51750-51800-51850-51900-51950-52000-52050-52100-52150-52200-52250-52300-52350-52400-52450-52500-52550-52600-52650-52700-52750-52800-52850-52900-52950-53000-53050-53100-53150-53200-53250-53300-53350-53400-53450-53500-53550-53600-53650-53700-53750-53800-53850-53900-53950-54000-54050-54100-54150-54200-54250-54300-54350-54400-54450-54500-54550-54600-54650-54700-54750-54800-54850-54900-54950-55000-55050-55100-55150-55200-55250-55300-55350-55400-55450-55500-55550-55600-55650-55700-55750-55800-55850-55900-55950-56000-56050-56100-56150-56200-56250-56300-56350-56400-56450-56500-56550-56600-56650-56700-56750-56800-56850-56900-56950-57000-57050-57100-57150-57200-57250-57300-57350-57400-57450-57500-57550-57600-57650-57700-57750-57800-57850-57900-57950-58000-58050-58100-58150-58200-58250-58300-58350-58400-58450-58500-58550-58600-58650-58700-58750-58800-58850-58900-58950-59000-59050-59100-59150-59200-59250-59300-59350-59400-59450-59500-59550-59600-59650-59700-59750-59800-59850-59900-59950-60000-60050-60100-60150-60200-60250-60300-60350-60400-60450-60500-60550-60600-60650-60700-60750-60800-60850-60900-60950-61000-61050-61100-61150-61200-61250-61300-61350-61400-61450-61500-61550-61600-61650-61700-61750-61800-61850-61900-61950-62000-62050-62100-62150-62200-62250-62300-62350-62400-62450-62500-62550-62600-62650-62700-62750-62800-62850-62900-62950-63000-63050-63100-63150-63200-63250-63300-63350-63400-63450-63500-63550-63600-63650-63700-63750-63800-63850-63900-63950-64000-64050-64100-64150-64200-64250-64300-64350-64400-64450-64500-64550-64600-64650-64700-64750-64800-64850-64900-64950-65000-65050-65100-65150-65200-65250-65300-65350-65400-65450-65500-65550-65600-65650-65700-65750-65800-65850-65900-65950-66000-66050-66100-66150-66200-66250-66300-66350-66400-66450-66500-66550-66600-66650-66700-66750-66800-66850-66900-66950-67000-67050-67100-67150-67200-67250-67300-67350-67400-67450-67500-67550-67600-67650-67700-67750-67800-67850-67900-67950-68000-68050-68100-68150-68200-68250-68300-68350-68400-68450-68500-68550-68600-68650-68700-68750-68800-68850-68900-68950-69000-69050-69100-69150-69200-69250-69300-69350-69400-69450-69500-69550-69600-69650-69700-69750-69800-69850-69900-69950-70000-70050-70100-70150-70200-70250-70300-70350-70400-70450-70500-70550-70600-70650-70700-70750-70800-70850-70900-70950-71000-71050-71100-71150-71200-71250-71300-71350-71400-71450-71500-71550-71600-71650-71700-71750-71800-71850-71900-71950-72000-72050-72100-72150-72200-72250-72300-72350-72400-72450-72500-72550-72600-72650-72700-72750-72800-72850-72900-72950-73000-73050-73100-73150-73200-73250-73300-73350-73400-73450-73500-73550-73600-73650-73700-73750-73800-73850-73900-73950-74000-74050-74100-74150-74200-74250-74300-74350-74400-74450-74500-74550-74600-74650-74700-74750-74800-74850-74900-74950-75000-75050-75100-75150-75200-75250-75300-75350-75400-75450-75500-75550-75600-75650-75700-75750-75800-75850-75900-75950-76000-76050-76100-76150-76200-76250-76300-76350-76400-76450-76500-76550-76600-76650-76700-76750-76800-76850-76900-76950-77000-77050-77100-77150-77200-77250-77300-77350-77400-77450-77500-77550-77600-77650-77700-77750-77800-77850-77900-77950-78000-78050-78100-78150-78200-78250-78300-78350-78400-78450-78500-78550-78600-78650-78700-78750-78800-78850-78900-78950-79000-79050-79100-79150-79200-79250-79300-79350-79400-79450-79500-79550-79600-79650-79700-79750-79800-79850-79900-79950-80000-80050-80100-80150-80200-80250-80300-80350-80400-80450-80500-80550-80600-80650-80700-80750-80800-80850-80900-80950-81000-81050-81100-81150-81200-81250-81300-81350-81400-81450-81500-81550-81600-81650-81700-81750-81800-81850-81900-81950-82000-82050-82100-82150-82200-82250-82300-82350-82400-82450-82500-82550-82600-82650-82700-82750-82800-82850-82900-82950-83000-83050-83100-83150-83200-83250-83300-83350-83400-83450-83500-83550-83600-83650-83700-83750-83800-83850-83900-83950-84000-84050-84100-84150-84200-84250-84300-84350-84400-84450-84500-84550-84600-84650-84700-84750-84800-84850-84900-84950-85000-85050-85100-85150-85200-85250-85300-85350-85400-85450-85500-85550-85600-85650-85700-85750-85800-85850-85900-85950-86000-86050-86100-86150-86200-86250-86300-86350-86400-86450-86500-86550-86600-86650-86700-86750-86800-86850-86900-86950-87000-87050-87100-87150-87200-87250-87300-87350-87400-87450-87500-87550-87600-87650-87700-87750-87800-87850-87900-87950-88000-88050-88100-88150-88200-88250-88300-88350-88400-88450-88500-88550-88600-88650-88700-88750-88800-88850-88900-88950-89000-89050-89100-89150-89200-89250-89300-89350-89400-89450-89500-89550-89600-89650-89700-89750-89800-89850-89900-89950-90000-90050-90100-90150-90200-90250-90300-90350-90400-90450-90500-90550-90600-90650-90700-90750-90800-90850-90900-90950-91000-91050-91100-91150-91200-91250-91300-91350-91400-91450-91500-91550-91600-91650-91700-91750-91800-91850-91900-91950-92000-92050-92100-92150-92200-92250-92300-92350-92400-92450-92500-92550-92600-92650-92700-92750-92800-92850-92900-92950-93000-93050-93100-93150-93200-93250-93300-93350-93400-93450-93500-93550-93600-93650-93700-93750-93800-93850-93900-93950-94000-94050



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

4003

DATA DE ADMISSÃO		DI		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALÉRGICAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	30/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIE TA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	DIFC MINFRA. 10 ML 8/8 HR				
7	TENOX.CAM 40 MG EV 31 X DIA S/N				
8	PLASU 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1000 MG EV DE 6/5H OU 1CP 500ML VU 6/5HR				
10	KAYVAL 100VIG - SI 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR IN TLNSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 I. OU PAO > 120 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + COGG 6/8 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/8HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
17	C. EXANE 40MG SC 1X D A				
18	NORIPURUM 1 AMP LV 1 X AO D A				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FOLICO 5MG - SI COMP VO 1X DIA				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA: 100% CARBONIL, 100% ESCURVA. 200/150: 2UI 200-300: 4UI, 300-350: 6UI, 350-400: 8UI, 400-450: 10UI, 450-500: 12UI, 500-550: 14UI, 550-600: 16UI, 600-650: 18UI, 650-700: 20UI, 700-750: 22UI, 750-800: 24UI, 800-850: 26UI, 850-900: 28UI, 900-950: 30UI, 950-1000: 32UI, 1000-1100: 34UI, 1100-1200: 36UI, 1200-1300: 38UI, 1300-1400: 40UI, 1400-1500: 42UI, 1500-1600: 44UI, 1600-1700: 46UI, 1700-1800: 48UI, 1800-1900: 50UI, 1900-2000: 52UI, 2000-2100: 54UI, 2100-2200: 56UI, 2200-2300: 58UI, 2300-2400: 60UI, 2400-2500: 62UI, 2500-2600: 64UI, 2600-2700: 66UI, 2700-2800: 68UI, 2800-2900: 70UI, 2900-3000: 72UI, 3000-3100: 74UI, 3100-3200: 76UI, 3200-3300: 78UI, 3300-3400: 80UI, 3400-3500: 82UI, 3500-3600: 84UI, 3600-3700: 86UI, 3700-3800: 88UI, 3800-3900: 90UI, 3900-4000: 92UI, 4000-4100: 94UI, 4100-4200: 96UI, 4200-4300: 98UI, 4300-4400: 100UI, 4400-4500: 102UI, 4500-4600: 104UI, 4600-4700: 106UI, 4700-4800: 108UI, 4800-4900: 110UI, 4900-5000: 112UI, 5000-5100: 114UI, 5100-5200: 116UI, 5200-5300: 118UI, 5300-5400: 120UI, 5400-5500: 122UI, 5500-5600: 124UI, 5600-5700: 126UI, 5700-5800: 128UI, 5800-5900: 130UI, 5900-6000: 132UI, 6000-6100: 134UI, 6100-6200: 136UI, 6200-6300: 138UI, 6300-6400: 140UI, 6400-6500: 142UI, 6500-6600: 144UI, 6600-6700: 146UI, 6700-6800: 148UI, 6800-6900: 150UI, 6900-7000: 152UI, 7000-7100: 154UI, 7100-7200: 156UI, 7200-7300: 158UI, 7300-7400: 160UI, 7400-7500: 162UI, 7500-7600: 164UI, 7600-7700: 166UI, 7700-7800: 168UI, 7800-7900: 170UI, 7900-8000: 172UI, 8000-8100: 174UI, 8100-8200: 176UI, 8200-8300: 178UI, 8300-8400: 180UI, 8400-8500: 182UI, 8500-8600: 184UI, 8600-8700: 186UI, 8700-8800: 188UI, 8800-8900: 190UI, 8900-9000: 192UI, 9000-9100: 194UI, 9100-9200: 196UI, 9200-9300: 198UI, 9300-9400: 200UI, 9400-9500: 202UI, 9500-9600: 204UI, 9600-9700: 206UI, 9700-9800: 208UI, 9800-9900: 210UI, 9900-10000: 212UI, 10000-10100: 214UI, 10100-10200: 216UI, 10200-10300: 218UI, 10300-10400: 220UI, 10400-10500: 222UI, 10500-10600: 224UI, 10600-10700: 226UI, 10700-10800: 228UI, 10800-10900: 230UI, 10900-11000: 232UI, 11000-11100: 234UI, 11100-11200: 236UI, 11200-11300: 238UI, 11300-11400: 240UI, 11400-11500: 242UI, 11500-11600: 244UI, 11600-11700: 246UI, 11700-11800: 248UI, 11800-11900: 250UI, 11900-12000: 252UI, 12000-12100: 254UI, 12100-12200: 256UI, 12200-12300: 258UI, 12300-12400: 260UI, 12400-12500: 262UI, 12500-12600: 264UI, 12600-12700: 266UI, 12700-12800: 268UI, 12800-12900: 270UI, 12900-13000: 272UI, 13000-13100: 274UI, 13100-13200: 276UI, 13200-13300: 278UI, 13300-13400: 280UI, 13400-13500: 282UI, 13500-13600: 284UI, 13600-13700: 286UI, 13700-13800: 288UI, 13800-13900: 290UI, 13900-14000: 292UI, 14000-14100: 294UI, 14100-14200: 296UI, 14200-14300: 298UI, 14300-14400: 300UI, 14400-14500: 302UI, 14500-14600: 304UI, 14600-14700: 306UI, 14700-14800: 308UI, 14800-14900: 310UI, 14900-15000: 312UI, 15000-15100: 314UI, 15100-15200: 316UI, 15200-15300: 318UI, 15300-15400: 320UI, 15400-15500: 322UI, 15500-15600: 324UI, 15600-15700: 326UI, 15700-15800: 328UI, 15800-15900: 330UI, 15900-16000: 332UI, 16000-16100: 334UI, 16100-16200: 336UI, 16200-16300: 338UI, 16300-16400: 340UI, 16400-16500: 342UI, 16500-16600: 344UI, 16600-16700: 346UI, 16700-16800: 348UI, 16800-16900: 350UI, 16900-17000: 352UI, 17000-17100: 354UI, 17100-17200: 356UI, 17200-17300: 358UI, 17300-17400: 360UI, 17400-17500: 362UI, 17500-17600: 364UI, 17600-17700: 366UI, 17700-17800: 368UI, 17800-17900: 370UI, 17900-18000: 372UI, 18000-18100: 374UI, 18100-18200: 376UI, 18200-18300: 378UI, 18300-18400: 380UI, 18400-18500: 382UI, 18500-18600: 384UI, 18600-18700: 386UI, 18700-18800: 388UI, 18800-18900: 390UI, 18900-19000: 392UI, 19000-19100: 394UI, 19100-19200: 396UI, 19200-19300: 398UI, 19300-19400: 400UI, 19400-19500: 402UI, 19500-19600: 404UI, 19600-19700: 406UI, 19700-19800: 408UI, 19800-19900: 410UI, 19900-20000: 412UI, 20000-20100: 414UI, 20100-20200: 416UI, 20200-20300: 418UI, 20300-20400: 420UI, 20400-20500: 422UI, 20500-20600: 424UI, 20600-20700: 426UI, 20700-20800: 428UI, 20800-20900: 430UI, 20900-21000: 432UI, 21000-21100: 434UI, 21100-21200: 436UI, 21200-21300: 438UI, 21300-21400: 440UI, 21400-21500: 442UI, 21500-21600: 444UI, 21600-21700: 446UI, 21700-21800: 448UI, 21800-21900: 450UI, 21900-22000: 452UI, 22000-22100: 454UI, 22100-22200: 456UI, 22200-22300: 458UI, 22300-22400: 460UI, 22400-22500: 462UI, 22500-22600: 464UI, 22600-22700: 466UI, 22700-22800: 468UI, 22800-22900: 470UI, 22900-23000: 472UI, 23000-23100: 474UI, 23100-23200: 476UI, 23200-23300: 478UI, 23300-23400: 480UI, 23400-23500: 482UI, 23500-23600: 484UI, 23600-23700: 486UI, 23700-23800: 488UI, 23800-23900: 490UI, 23900-24000: 492UI, 24000-24100: 494UI, 24100-24200: 496UI, 24200-24300: 498UI, 24300-24400: 500UI, 24400-24500: 502UI, 24500-24600: 504UI, 24600-24700: 506UI, 24700-24800: 508UI, 24800-24900: 510UI, 24900-25000: 512UI, 25000-25100: 514UI, 25100-25200: 516UI, 25200-25300: 518UI, 25300-25400: 520UI, 25400-25500: 522UI, 25500-25600: 524UI, 25600-25700: 526UI, 25700-25800: 528UI, 25800-25900: 530UI, 25900-26000: 532UI, 26000-26100: 534UI, 26100-26200: 536UI, 26200-26300: 538UI, 26300-26400: 540UI, 26400-26500: 542UI, 26500-26600: 544UI, 26600-26700: 546UI, 26700-26800: 548UI, 26800-26900: 550UI, 26900-27000: 552UI, 27000-27100: 554UI, 27100-27200: 556UI, 27200-27300: 558UI, 27300-27400: 560UI, 27400-27500: 562UI, 27500-27600: 564UI, 27600-27700: 566UI, 27700-27800: 568UI, 27800-27900: 570UI, 27900-28000: 572UI, 28000-28100: 574UI, 28100-28200: 576UI, 28200-28300: 578UI, 28300-28400: 580UI, 28400-28500: 582UI, 28500-28600: 584UI, 28600-28700: 586UI, 28700-28800: 588UI, 28800-28900: 590UI, 28900-29000: 592UI, 29000-29100: 594UI, 29100-29200: 596UI, 29200-29300: 598UI, 29300-29400: 600UI, 29400-29500: 602UI, 29500-29600: 604UI, 29600-29700: 606UI, 29700-29800: 608UI, 29800-29900: 610UI, 29900-30000: 612UI, 30000-30100: 614UI, 30100-30200: 616UI, 30200-30300: 618UI, 30300-30400: 620UI, 30400-30500: 622UI, 30500-30600: 624UI, 30600-30700: 626UI, 30700-30800: 628UI, 30800-30900: 630UI, 30900-31000: 632UI, 31000-31100: 634UI, 31100-31200: 636UI, 31200-31300: 638UI, 31300-31400: 640UI, 31400-31500: 642UI, 31500-31600: 644UI, 31600-31700: 646UI, 31700-31800: 648UI, 31800-31900: 650UI, 31900-32000: 652UI, 32000-32100: 654UI, 32100-32200: 656UI, 32200-32300: 658UI, 32300-32400: 660UI, 32400-32500: 662UI, 32500-32600: 664UI, 32600-32700: 666UI, 32700-32800: 668UI, 32800-32900: 670UI, 32900-33000: 672UI, 33000-33100: 674UI, 33100-33200: 676UI, 33200-33300: 678UI, 33300-33400: 680UI, 33400-33500: 682UI, 33500-33600: 684UI, 33600-33700: 686UI, 33700-33800: 688UI, 33800-33900: 690UI, 33900-34000: 692UI, 34000-34100: 694UI, 34100-34200: 696UI, 34200-34300: 698UI, 34300-34400: 700UI, 34400-34500: 702UI, 34500-34600: 704UI, 34600-34700: 706UI, 34700-34800: 708UI, 34800-34900: 710UI, 34900-35000: 712UI, 35000-35100: 714UI, 35100-35200: 716UI, 35200-35300: 718UI, 35300-35400: 720UI, 35400-35500: 722UI, 35500-35600: 724UI, 35600-35700: 726UI, 35700-35800: 728UI, 35800-35900: 730UI, 35900-36000: 732UI, 36000-36100: 734UI, 36100-36200: 736UI, 36200-36300: 738UI, 36300-36400: 740UI, 36400-36500: 742UI, 36500-36600: 744UI, 36600-36700: 746UI, 36700-36800: 748UI, 36800-36900: 750UI, 36900-37000: 752UI, 37000-37100: 754UI, 37100-37200: 756UI, 37200-37300: 758UI, 37300-37400: 760UI, 37400-37500: 762UI, 37500-37600: 764UI, 37600-37700: 766UI, 37700-37800: 768UI, 37800-37900: 770UI, 37900-38000: 772UI, 38000-38100: 774UI, 38100-38200: 776UI, 38200-38300: 778UI, 38300-38400: 780UI, 38400-38500: 782UI, 38500-38600: 784UI, 38600-38700: 786UI, 38700-38800: 788UI, 38800-38900: 790UI, 38900-39000: 792UI, 39000-39100: 794UI, 39100-39200: 796UI, 39200-39300: 798UI, 39300-39400: 800UI, 39400-39500: 802UI, 39500-39600: 804UI, 39600-39700: 806UI, 39700-39800: 808UI, 39800-39900: 810UI, 39900-40000: 812UI, 40000-40100: 814UI, 40100-40200: 816UI, 40200-40300: 818UI, 40300-40400: 820UI, 40400-40500: 822UI, 40500-40600: 824UI, 40600-40700: 826UI, 40700-40800: 828UI, 40800-40900: 830UI, 40900-41000: 832UI, 41000-41100: 834UI, 41100-41200: 836UI, 41200-41300: 838UI, 41300-41400: 840UI, 41400-41500: 842UI, 41500-41600: 844UI, 41600-41700: 846UI, 41700-41800: 848UI, 41800-41900: 850UI, 41900-42000: 852UI, 42000-42100: 854UI, 42100-42200: 856UI, 42200-42300: 858UI, 42300-42400: 860UI, 42400-42500: 862UI, 42500-42600: 864UI, 42600-42700: 866UI, 42700-42800: 868UI, 42800-42900: 870UI, 42900-43000: 872UI, 43000-43100: 874UI, 43100-43200: 876UI, 43200-43300: 878UI, 43300-43400: 880UI, 43400-43500: 882UI, 43500-43600: 884UI, 43600-43700: 886UI, 43700-43800: 888UI, 43800-43900: 890UI, 43900-44000: 892UI, 44000-44100: 894UI, 44100-44200: 896UI, 44200-44300: 898UI, 44300-44400: 900UI, 44400-44500: 902UI, 44500-44600: 904UI, 44600-44700: 906UI, 44700-44800: 908UI, 44800-44900: 910UI, 44900-45000: 912UI, 45000-45100: 914UI, 45100-45200: 916UI, 45200-45300: 918UI, 45300-45400: 920UI, 45400-45500: 922UI, 45500-45600: 924UI, 45600-45700: 926UI, 45700-45800: 928UI, 45800-45900: 930UI, 45900-46000: 932UI, 46000-46100: 934UI, 46100-46200: 936UI, 46200-46300: 938UI, 46300-46400: 940UI, 46400-46500: 942UI, 46500-46600: 944UI, 46600-46700: 946UI, 46700-46800: 948UI, 46800-46900: 950UI, 46900-47000: 952UI, 47000-47100: 954UI, 47100-47200: 956UI, 47200-47300: 958UI, 47300-47400: 960UI, 47400-47500: 962UI, 47500-47600: 964UI, 47600-47700: 966UI, 47700-47800: 968UI, 47800-47900: 970UI, 47900-48000: 972UI, 48000-48100: 974UI, 48100-48200: 976UI, 48200-48300: 978UI, 48300-48400: 980UI, 48400-48500: 982UI, 48500-48600: 984UI, 48600-48700: 986UI, 48700-48800: 988UI, 48800-48900: 990UI, 48900-49000: 992UI, 49000-49100: 994UI, 49100-49200: 996UI, 49200-49300: 998UI, 49300-49400: 1000UI, 49400-49500: 1002UI, 49500-49600: 1004UI, 49600-49700: 1006UI, 49700-49800: 1008UI, 49800-49900: 1010UI, 49900-50000: 1012UI, 50000-50100: 1014UI, 50100-50200: 1016UI, 50200-50300: 1018UI, 50300-50400: 1020UI, 50400-50500: 1022UI, 50500-50600: 1024UI, 50600-50700: 1026UI, 50700-50800: 1028UI, 50800-50900: 1030UI, 50900-51000: 1032UI, 51000-51100: 1034UI, 51100-51200: 1036UI, 51200-51300: 1038UI, 51300-51400: 1040UI, 51400-51500: 1042UI, 51500-51600: 1044UI, 51600-51700: 1046UI, 51700-51800: 1048UI, 51800-51900: 1050UI, 51900-52000: 1052UI, 52000-52100: 1054UI, 52100-52200: 1056UI, 52200-52300: 1058UI, 52300-52400: 1060UI, 52400-52500: 1062UI, 52500-52600: 1064UI, 52600-52700: 1066UI, 52700-52800: 1068UI, 52800-52900: 1070UI, 52900-53000: 1072UI, 53000-53100: 1074UI, 53100-53200: 1076UI, 53200-53300: 1078UI, 53300-53400: 1080UI, 53400-53500: 1082UI, 53500-53600: 1084UI, 53600-53700: 1086UI, 53700-53800: 1088UI, 53800-53900: 1090UI, 53900-54000: 1092UI, 54000-54100: 1094UI, 54100-54200: 1096UI, 54200-54300: 1098UI, 54300-54400: 1100UI, 54400-54500: 1102UI, 54500-54600: 1104UI, 54600-54700: 1106UI, 54700-54800: 1108UI, 54800-54900: 1110UI, 54900-55000: 1112UI, 55000-55100: 1114UI, 55100-55200: 1116UI, 55200-55300: 1118UI, 55300-55400: 1120UI, 55400-55500: 1122UI, 55500-55600: 1124UI, 55600-55700: 1126UI, 55700-55800: 1128UI, 55800-55900: 1130UI, 55900-56000: 1132UI, 56000-56100: 1134UI, 56100-56200: 1136UI, 56200-56300: 1138UI, 56300-56400: 1140UI, 56400-56500: 1142UI, 56500-56600: 1144UI, 56600-56700: 1146UI, 56700-56800: 1148UI, 56800-56900: 1150UI, 56900-57000: 1152UI, 57000-57100: 1154UI, 57100-57200: 1156UI, 57200-57300: 1158UI, 57300-57400: 1160UI, 57400-57500: 1162UI, 57500-57600: 1164UI, 57600-57700: 1166UI, 57700-57800: 1168UI, 57800-57900: 1170UI, 57900-58000: 1172UI, 58000-58100: 1174UI, 58100-58200: 1176UI, 58200-58300: 1178UI, 58300-58400: 1180UI, 58400-58500



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	01/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				Su
2	AVP				Monte
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				08:00
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				Su
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				Su
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MG VO 6/6HR				18:00
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				Su
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Su
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				Su
13	CURATIVO DIÁRIO				curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rapidez
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				18:00
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				18:00
17	GLEXANE 40MG SC 1X DIA				18:00
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				18:00
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				18:00
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1X DIA				18:00

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (80) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI 251-300: 4UI 301-350: 6UI; 351-400: 8UI 401-450: 10 UI E QUA GLUCOSE < 70 DULMI, GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAO 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

SSVV 06h
 PE 7/10/20
 SC 76
 + 36,3

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140/80	76	20
18 H	130/80	80	20
24 H	77/61	83	20

Dr Marcos Aguiar
 CRM 1985
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

Das 09h às 13h. Foi ministrado medicamento + SV de lavagem
 e foi administrado, a farmácia não liberou
 alegando ser para outros pacientes. Enfermeira
 citou.

liberado Pi
 formacia



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
ACNÓSTICO FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	02/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				S/O
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/O
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H OU 1CP 500MH VO 6/6HR				
10	TRAMAL 100MG + SFD, 8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				R1
14	SSVV + CCGG 8/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				18-18 240/6
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				CONT
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				18
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				18
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				18 9/6
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				12

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250, 200, 250-300, 400, 200, 350, 600, 350-400, 600, 2400, 10 UN EV+GLICOSE < 70 DM/L. GLICOSE 50% 40ML 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

SINAIS VITAIS	70	64	20	36+
6 H	PA 70	FC	FR	36+
12 H	PA 67/41	80	19	36+
18 H	PA 60/40	82	-	35+
24 H	PA 60/40	68	25	37+

Dr. Marcelo Aguiar
 CRM 1995
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

07 as 19 - Adm. med. C.P.M. +
 cuidados de enfermagem +
 sinais vitais

Valdeci
 Residência de Ortopedia e
 Traumatologia

404-3



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E	
ALÉRCIAS	HAS	SIM
IDADE	31	LEITO
ITEM	PRESCRIÇÃO	DATA
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA	03/12/2018
2	AVP	HORÁRIO
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR	SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA SIN	manhã
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	(14) (22) (06)
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H OU 1CP 500MH VO 6/6HR	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS SIN	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS	
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 401-450: 10UI E OUTROS CASOS 2 UI DIÁRIAS. 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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	Tem
12 H	116x70	88	20	36,7
18 H	120x80	88	20	36,5
24 H	118x62	77	18	37,0

Dr. Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

19 as 7h Administração as
medicações CPM, realizado
Ap Pnc MSD com glicose 50%
aferrido SSVV - Tec. Laizikete



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

4104
3

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNOSTICAR FX DIAFISE DE FEMUR E + FX EXPOSTA DE TIBIA E					
ALERGIAS		HAS	SIM	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3	DATA	04/12/2018
PRESCRIÇÃO					
ITEM	HORARIO				
1	DIETA ORAL HAS + LAXATIVA				
2	AVP				
4	OLEO MINERAL 10 ML 8/8HR				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	* DIPIRONA 1G EV DE 6/8H OU 1CP 500MH VO 6/8HR				
10	TRAMAL 100MG + SFD 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CGGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA OU 1 CP V.O				
17	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
20	ÁCIDO FÓLICO 5MG - 01 COMP VO 1XDIA				

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-200, 80U; 250-300: 40U; 300-350: 60U; 350-400: 80U; 400-450: 100U. GLICOSE 273 DIAM, GLICOSE 20% 40 ML EV + AMISAR P. ANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: UEG, LOTT, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LUPNICO, NORMOCORADO, HIDRÁTADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	122/72	67	19	36,42
18 H	116/68	75	sem alteração	36,6
24 H	98/62	74		36,3

OG- 100/72 57

Odinachi Okerniri
CRM 1851/RR
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

07 as 13hs

Administração
medicamentos
com, aferi
SSVV

10/12/2018
Técnicos de enfermagem
CORRIGIR 287 287-76



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

4043

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	
7	FENOXICAM 40 MG EV O ¹ X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SFO 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO 5 ^{as} PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GUTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/6HRS	
17	CLFXANE 40MG SO 1 X AO DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
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		

HORARIO

EVOLUÇÃO

#1 ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
#2 EXAME FÍSICO: REG, LOFE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
#3 PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	TEMP
12 H	120x80	70	18	36°C
18 H	114x70	64	19	36.0
24 H	123x82	78	20	36.6°C
	120x80	70	18	36°C

Dr. Osinachi Okemiri
Residente em Ortopedia e
Traumatologia
Rm 1851-RN



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

4043

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE 31		LEITO 404-3		DATA 06/12/2018	
PRESCRIÇÃO					
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O				
7	TENOXICAM 40 MG EV C1 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PA > 160 F OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 8/8 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/8HRS				
17	CLEXANÉ 40MG SC 1 X AO DIA				
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
19	OLIO MINERAL 10ML VO 8/8HRS				
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS.				
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CON: ORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50%. 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTL, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, H'DRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	120/60	75	20mpm	36,1°C
12 H	PA	FC	FR	
18 H	120/60	72	20mpm	36,6°C
24 H	113/69	71	20	36,6°C
02 H	120/80	80	20mpm	36,3°C

Dr Odizachi Okumari
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1255-RR

07/12/18 - **Com. Med. C.P.M.F.**
SSVV

Validade da Prescrição
 7 dias
 12/12/2018

+ ADM medicações conforme
 prescrição, afeto ao
 status

Dr. Sarah
 Sarah Soares Caldeira
 COREN-RR 007.005-9



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

4043

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNOSTIC	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	31	DATA 07/12/2018
LEITO	404-3	HORARIO
PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP VO	
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO 5L PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP VO 5/N	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) VO 6/6HRS	
17	CLEXANE 400MG SC 1 X AO DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA	
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/6HRS	
20	SULFATO FERROSO 400MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
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 QUA GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 60% 40-ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

1248-246
90324
Recuper

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	36,5
12 H	120/70	89	20	36,0
18 H	120/70	89	19	36,0

Dr Odinacy Okimiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

7 de 13 hs por adm
medicacao horaria
+ 55/11
Ana Maria S. Macedo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 002.411.534

13:00 às 14:00h
Presença de enfermeiro de enfermagem do Ger
Hospital de Roraima
Ana Maria S. Macedo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 002.411.534



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

404

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ		
ALERGIAS	FIAS	DM2
IDADE 31	LEITO 404-3	DATA 08/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DILTA ORAL LIVRE	S/N
2	AVP	Manten
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	16
7	FLNOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N	S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	S/N
9	DIPIRONA 1G LV LIE 8/8H S/N	S/N
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 L OU PAO > 110 MMHG	S/N
12	SIMPLECTONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	S/N
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 2 CP V.O S/N	S/N
14	SSVV + CCGG 8/8 H	Ritua
15	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
16	CLINDAVICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS	12 16 18 20 22 24
17	CLEXANL 40MG SC 1 X AO DIA	16
18	NORIPRILUM 1 AMP LV 1 X AO DIA	16
19	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8 HRS	16
20	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	12 16 18 20 22 24
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	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 UL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: MUC, LÓTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNETOS, NDRMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H				
18 H	125/74	70	20	36,1°C
24 H	140/20	68	19	36,6°C
24 H	127/102	74		36,6°C
06	135/80	68		36,5°C

Dr. Odinochi Okemil
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851 RR



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DII		DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA		
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	31	LEITO	404-3
ITEM	PRESCRIÇÃO		DATA 09/12/2018
1	DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO S/N
2	AVP		
3	LEVOFLOXACINA 500MG LV OU 1 CP V.O		
4	FENOXICAM 40 MG EV O1 X DIA S/N		
5	PLASIL 10MG EV 6/8H S/N		
6	DIPIRONA 1G EV DC 6/8H S/N		
7	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOIR INTENSA		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
10	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N		
11	SSVV + CUGO 6/6 H		
12	CURATIVO DIÁRIO		
13	CLINDAMICINA 800MG EV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS		
14	GLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA		
15	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA		
16	OLEO MINERAL 10ML VO 8/8HRS		
17	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS		
18	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA		
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI./ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AMISAR PLANTONISIA		

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO.
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: REG. LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	130x50	66	19	36,0°C
12 H	PA	FC	FR	T
18 H	116x33	78	20	36,5°C
24 H	113x30	78	19	36,7°C
24 H	100x67	40		36,8°C

Dr Odinachi Okemiri
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851 RR



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

HGR

4043

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTIC	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	FIAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA
31	404-3	10/12/2018
TIEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AMP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O	
7	TENOXICAM 40 MG LV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG FV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G FV DE 8/8H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,5% 100ML FV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 150 e OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSVV + COGO 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/6HRS	
17	CLEXANE 40MG SC 1 X AO DIA	
18	NORIFURUM 1 AMP LV 1 X AO DIA	
19	OLIO MINERAL 10ML VO 8/8HRS	
20	SULFATO FERROSO 400MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML FV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO ILHIO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: SIG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LIMPÍDICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06:00 h SSVV
PA 133 x 56
FC 86
TAX 36,2°C

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
14:42 H	123/65	83	20	35,8
18 H	133/70	68	18	34,8
24 H				34,9

Dr. Odineir G. G. G.
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1231 RR

4hrs P.A 110 270 mmHg P: 80 R: 18 T: 36,2°C

13:00 14hrs 10:00
med. cpr e de heparina + SSU

13:00

Nome: <u>D</u>	Data: <u>10/12/18</u>	Infermaria: <u>404</u>	Leito: <u>3</u>
Nome Completo: <u>Osvaldo Rodrigues Almeida da Silva</u>	Idade: <u>3</u>	Sexo: <u>M</u>	<u>1</u>
Profissão: <u></u>	Hipótese Diagnóstica: <u></u>		
Isolamento da Prisão: ☐ Sim ☒ Não ☐ Pacífico ☐ Contato ☐ Glicúcula - acrílico ☐ Glicúcula - perigoso			
Alargado: ☐ Sim ☒ Não Qual(is): <u></u>			
Necessidade de medicação? ☐ Sim ☒ Não Qual idioma: <u></u>			
Possui acompanhante: ☐ Sim ☒ Não Obs: <u></u>			
Desambulação: ☐ Normal ☐ Semi desambulação ☐ Alargado ☐ Cadeira de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/Caribancante			

SISTEMA NEURÓLOGICO						SISTEMA CARDIOVASCULAR										
() Consciente	() Orientado	() Desorientado	() Normotônico	() Bradicárdico	() Taquicárdico						ECG:					
() Acudado	() Torpeço	() Comatoso	() Normotense	() Hipotenso	() Hipertenso						FAC:					
() Agitado	() Resposta normal	() Não reage	() Pulso cheio	() Filiforme	() Arritmico						Pulsos:					
PUPILAS						ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL										
() Homótege	() Mióticas	() Midriáticas	() VO	() SNG/SOG	() SNH/SDE	() GTT	() NFI									
() Isocóricas	() Anisocóricas	() Não reagentes	Avaliação da dieta:	() Sim	() Não	() Parcial										
REGULAÇÃO TÉRMICA						Evacuações:	() Presentes	() Ausente	() Colostomia							
() Afebre	() Hipotérmico	() Hipertermia	() Normal	() Diarreia	() Constipação	() Mirena										
() Febre	() Frio	() Pirrose	Flatulos:	() Presente	() Absente											
() Hiperpirexia						REGULADOR ABDOMINAL										
CARACTERÍSTICAS DA PELE						() Normotensa	() Distendida	() Globoso	() Flácido							
() Ictérica	() Descolorada	() Rosetada	() Ascítico	() Macio	() Timpanico											
() Normocorada	() Hipocorada	() Hiperacorada	Ruidos Hidráulicos	() Presente	() Absente											
() Anictórica	() Ictérica	() Cianótica	Visceromegalias:	() Sim	() Não	GOT:	() Sim	() Não								
() Asfáltica	() Edema Local						SISTEMA URINÁRIO / DIURESE									
Oedema por pressão:	() Sim	() Não	() Espontânea	() Anúria	() Oligúria											
B. glauco						() Polúria	() Disúria	() Cóluria	() Hematuria							
Curativo realizado:	() Sim	() Não	Hx:	() SIM	() NÃO	() Cateterismo	() Irrigação contínua	() Urosec.								
SISTEMA RESPIRATÓRIO																
() Lúcido	() Brônquio	() Yagênico	() Dispneico	() Arterial	() Teucastoma											
Ogugnotorapia	() Sim	() Não	Qual:													
CONTROLE DE CATETES/SONDAS/DRENOS/ORTESES E PROTESES																
Cateter Periférico:	() Sim	() Não	Local:						Data:						Total em:	
Cateter Central:	() Sim	() Não	Local:						Curativo realizado em:						Trocando:	
Sinais de infecção no sítio de punção:	() Sim	() Não	() SOG	() SNC	() ROP	() GTT	() Lavagem	() Sifonagem								
Sondar:	() Sim	() Não	() Não						Aspecto da secreção:						Quantidade:	
Dreno do _____						Date da instalação:						Trocando:				
Análise:	() Sim	() Não	Tipos:						Locais:							
DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM																
() Deglutição	() Padrão respiratório Ineficaz															
() Falta de nutrição desequilibrada	() Déficit na autocuidado para alimentação															
() risco de glicemia instável	() Déficit na autocuidado para banho/higiene															
() Risco de desequilibrio 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															
() Urinário	() Risco de desequilibrio na temperatura corporal															
() constância intestinal	() Dor aguda															
() Pac./do de sono prejudicado	() Dor crônica															
() Incapacidade física prejudizada	() Náuseas															
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de broncoaspiração															
() Risco de amarelamento da pele prejudicada	() Risco de infeccao															
() Conforto prejudicado	() Ventilação espontânea prejudicada															



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

404
3

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA	
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX EXPOSTA TIBIA ESQ	
ALERGIAS	DIAS	DM2
IDADE	31	LEITO
ITEM	404-3	DATA
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AMP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG LV OU 1 CP V.O	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
5	PLASII 10MG FV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SI 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 120 MMHG	
12	SIMEPTICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSMV + CCGG 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG FV 8/8HRS OU 2CP (300MG) V.O 8/8HRS	
17	CIFEXANI: 40MG SC 1 X AO DIA	
18	NORIPURUM 1 AMP FV 1 X AO DIA	
19	OLIO MINERAL 15ML VO 8/8HRS	
20	SUI FATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS	
21	ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA	
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 OUT GLICOSE < 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML FV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO

EM ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BGL, LOTE, ACIANÓTICO, ANCTÉRICO, AFBRII, LUPNICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

SI	PA	FC	FR	T
12 H				
18 H	120/70	87	20	37
24 H	140/90	91	20	36,5

Dr Od nathi Gkenir
Residência De Ortopedia
Traumatologia
Cm 1801 RR

18h -> PA: 120x70 IP: 78, 36,5

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

Nome:	<u>D</u>	Data:	<u>11/12/18</u>	Enterofonia:	<u>404</u>	Idade:	<u>3</u>
Nome Completo:	<u>Bruno Rodrigo Almeida</u>			Idade:	<u>11 + K.M</u>		
Processo:	<u>1</u>			Hipótese diagnóstica:	<u>FX NO: 1º Fase Fratura + FX Espinha</u>		
Isolamento da Presença:	☐ Sim	☒ Não	☐ Pacífico	☐ Contato	☐ Glicúria ausente	☐ Glicúria - porções	
Alergia:	☐ Sim	☒ Não	Qual (is):				
Necessidade de Intubação?	☐ Sim	☒ Não	Qual idioma:	<u>Português</u>			
Fóssil ou parafusos:	☒ Sim	☐ Não	Outro:				
Documentação:	☐ Normal	☐ Sem documentação	☒ Acamado	☐ Cadência de rodas	☐ Foco	☐ Comprometida/ramificação	

SISTEMA NEUROLÓGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☒ Consciente ☐ Sedado ☐ Agitado	☒ Orientado ☐ Turbado ☐ Responde a estímulos	☐ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Não reage	☒ Normotônico ☒ Normotenso ☒ Pulso Cheio	☐ Bradicárdico ☐ Hipotensão ☐ Filiforme	☐ Taquicárdico ☐ Hipertensão ☐ Arterio
PUPILAS ☒ Entre 2 e 5 mm ☐ Isocóricas ☐ Reage à luz			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL ☒ VO ☐ SNG/SOE ☐ GII ☐ INPT Aplicação da dieta: ☒ Sim ☐ Não Evacuações: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Normais ☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Melena Flatos: ☒ Presente ☐ Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA ☒ Afebril ☐ Febre ☐ Hipotermia ☐ Hipertermia			REGULAÇÃO ALGODOMINAL ☒ Normotensão ☐ Distendida ☐ Gloriosa ☐ Edema ☐ Asfíctico ☐ Maciço ☐ Timpânico Ruídos Hidroacústicos: ☒ Presente ☐ Ausente Visceromegalia: ☐ Sim ☒ Não		
CARACTERÍSTICAS DA PELE ☒ Hiperotada ☐ Desidratada ☐ Ressecada ☒ Normotona ☐ Hipotona ☐ Hiperotada ☒ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☒ Anictérica ☐ Edema Local Oligia por pressão: ☐ Sim ☒ Não Região: _____ Curativo realizado: ☒ Sim ☐ Não			SISTEMA URINÁRIO / DIURÉTICO ☒ Espontâneo ☐ SVO ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ Disúria ☐ Calúria ☐ Hematúria ☐ Cistostomia ☐ Irrigação contínua ☐ Urupia		
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☒ Espontâneo ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Dispnico ☐ Anarritmico ☐ Triptuocômico			CONTROLE DE CATÉTERES/SONDAS/URENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Peritônico: ☒ Sim ☐ Não Cateter Central: ☐ Sim ☒ Não Sinal de Infusão no sítio de punção: ☐ Sim ☒ Não Sondas: ☐ Sim ☒ Não ☐ SNG Drains de: _____ Cateter Vesical: ☐ Sim ☒ Não Prótese: ☐ Sim ☒ Não		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ☐ Definição ☐ Risco de nutrição desequilibrada ☐ Risco de glicemia instável ☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos ☐ Volume de líquidos excessivo ☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Risco de constipação ☐ Diarreia ☐ Incontinência Intestinal ☐ Padrão de sono prejudicado ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Integridade da pele prejudicada ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Cabelo prejudicado			☐ Padrão respiratório instável ☐ Déficit no autocuidado da alimentação ☐ Déficit no autocuidado para higiene ☐ Conhecimento deficiente ☐ Comunicação verbal prejudicada ☐ Risco de dignidade humana comprometida ☐ Processos fisiológicos anormais ☒ Risco de quedas baixo ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ☐ Dor aguda ☐ Dor crônica ☐ Náusea ☐ Risco de manuseio inadequado ☐ Risco de infecção ☐ Ventilação espontânea prejudicada		



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

DN 22/04/1987

M 404
3

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____
PACIENTE BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA
CONDIÇÃO FX DIAFISE FEMUR ESQ + FX LXPOSTA TIBIA ESQ
ALERGIAS _____ HAS _____ DM2 _____
IDADE 31 SEXO 404-3 DATA 12/12/2018
ITEM _____ PRESCRIÇÃO _____

HORARIO

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

SAD
Manka
30

- 1 DIFTA ORAL LIVRE
- 2 AVP
- 4 LEVONOROXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O
- 7 TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N
- 8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N
- 9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N
- 10 TRAMAL 100MG + SFC 0,8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA
- 11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG
- 12 SIMEPLICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N
- 13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N
- 14 SSVV + COGS 6/6 H
- 15 CURATIVO DIARIO
- 16 CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS
- 17 CI EXANE 40MG SC 1 X AO DIA
- 18 NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA
- 19 ACIDO FOLICO 5MG VO 1 X AO DIA
- 20 SUI FATO FLUOROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS
- 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 DULCULOSE < 70 DL/ML, GLICOSE
60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

1218246

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr Odinezi Okemiri
Residência Especializada
Traumatologia
CPF 1851-RR

Pac foi transferido p/ Unimed

Desembolgação: ☒ Normal ☐ Sem desembolgação ☐ Alterada

Admissão	Regras de utilização	Transferência	Atividade	Sistema de avaliação	Gratificação	INPT
PUPILAS	Mitragénia	VO	ENG/SOG	INE/SOE	GT	INPT

() Fatores Agêntes	() Mitocondrias	() Não reagentes	Atividade de dióxido () Sim	() Não	() Condição
() Isotônicas	() Anisotônicas	() Não reagentes	Atividade de dióxido () Presente	() Ausente	() Condição
QUESTÃO 10 - TERMOLOGIA					
() Temperatura	() Calor	() Energia	() Temperatura	() Calor	() Energia

() Febre	() Hipertensão	() Normal	() Ausente
() Edema	() Fígado	() Presente	() Ausente

REGIÃO ABDOMINAL

) Hiperplasia CARACTERÍSTICAS DA PELE	) Normotensa) Anestesia	) Dispendido) Mucosa	) Glicose) Timp2 alco	) Hec no
---	-----------------------------	--------------------------	---------------------------	----------

☐ Hidratada	☐ Desidratada	☐ Ressecada	☐ Assada	☐ Presente	☐ Absente
☐ Nucleotizada	☐ Hipoclorada	☐ Hipoclorada	☐ Visceromembrana	☐ Não	☐ Sim

[illegible]

Outra obr. impressão: () Sim () Não

Região: _____

() Foliária () Disóica () Polaria () Japón

() Cristosom'a () Infusão continua

Durante realizado: () 15 min. () 1 hora () 2 horas () 3 horas () 4 horas () 5 horas () 6 horas () 7 horas () 8 horas () 9 horas () 10 horas () 11 horas () 12 horas () 13 horas () 14 horas () 15 horas () 16 horas () 17 horas () 18 horas () 19 horas () 20 horas () 21 horas () 22 horas () 23 horas () 24 horas		SISTEMA RESPIRATORIO		() Arterial () Venoso () Capilar () Transcutáneo () End-tidal () Espirado () Inspirado () Alveolar () Arterial () Venoso () Capilar () Transcutáneo () End-tidal () Espirado () Inspirado () Alveolar	
--	--	----------------------	--	---	--

Oxygenoterapia	Sim	Não	Qual:
----------------	-----	-----	-------

CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ORTÊSES E PRÓTESES

Trocar em:

Cateter Periférico: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Data: _____ Curativo realizado em: _____ Tipo: em: _____

Síntomas	() Sim	() Não
Cateter Local:	() Sim	() Não
Sinais de infecção no sítio da punção:	() Sim	() Não

Aspecto da secção: _____

Computer Name:	() Sim:	() Nao	Data da Instalação:	Local:
Tipos:				

Prótese:	13-11	Nome:	DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE CRESTE		
		Padrão respiratório Ineficaz			
		Padrão respiratório Ineficaz			

Deficiência	Defeito no autocuidado para alimentação	AREA DE SAÚDE - 02/04/2017 Assessoria de Saúde
Síndrome de nutrição desequilibrada	Defeito no autocuidado para banho/higiene	

	() Risco de glicemia instável	() Conhecimento deficiente	() _____
	() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Comunicação verbal prejudicada	() _____

1) Volumen de líquidos excesivo	2) Riesgos de dignidad humana comprendida	11					
2) Volumen de líquidos deficiente	3) Relaciones familiares disfuncionales	12					

☐ Irritação urinária prejudicada	☐ Risco de quedas				
☐ Risco de constipação	☐ Alterações da temperatura corporal				

Diarréia	Risco de desidratação e de complicações	GENE SEGURADORA S/A
Doença aguda		De Capital de R\$ 1.000.000,00 - Em 1990 - R\$ 1.000.000,00

()	Incontinência fecal	()	Dor crônica	()	
()	Radição de sono prejudicada	()	Fadiga	()	

() Mobilidade física prejudicada	() Risco de envenenamento	() _____	() _____	() _____
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de infecção	() _____	() _____	() _____

1 Risco à integridade da pele pre-existente.	2 Ventilação espontânea prejudicada.	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
--	--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Circumstance	All respondents (%)	Men (%)	Women (%)
If someone is attacking you	100	100	100
If someone is threatening you	95	95	95
If someone is harassing you	85	85	85
If someone is insulting you	75	75	75
If someone is annoying you	65	65	65

4004-3



PA DE CURTIÇÃO - SPVAT
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

15 JUL 2019

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR - INSS

SENTE SECRETARIA DA SA
Cópia para o INSS - 150

PACIENTE Evandro Pacheco Mota da Silva 31 ANOS.
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 17/11/18 COM
DIAGNÓSTICO DE Fatiga de fratura (F1+) fratura simples e fechada (F)

NO DIA 1/12/18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECIBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12/12/18 AS 12:00h EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/12/18 AS _____ COM O
DR. _____

* Professora da Hospital Ambulatorial Unimed
ORIENTAÇÕES GERAIS: para orientar o paciente e família

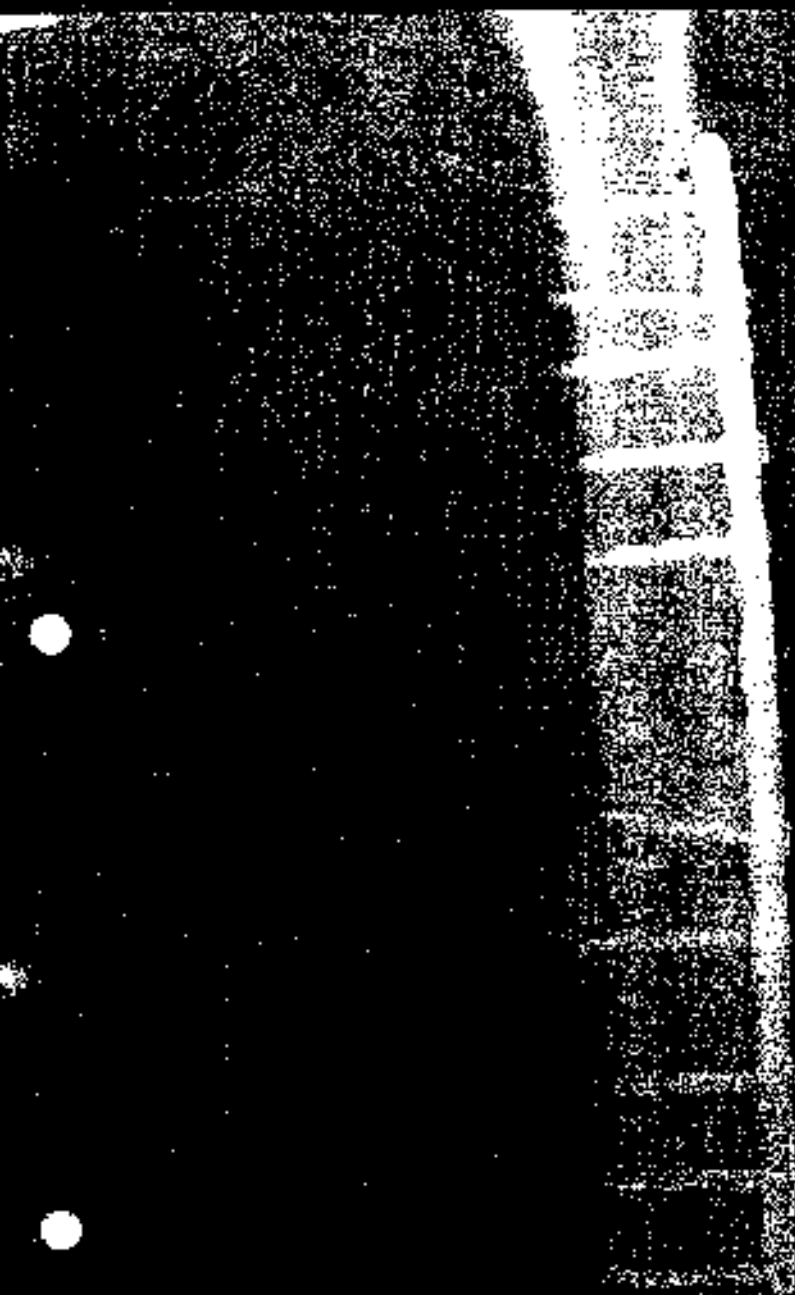
1. NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
2. TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
3. NÃO RETIRAR GALKAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
4. QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
5. NÃO PERDER RE TORNO AMBULATORIAL.
6. AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR NO COMITÊ DE DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR DE ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECIBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Odinachi Oreste
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15000

EM VISTA 2/12/18

MÉDICO



11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

JOAO ROBRIGO

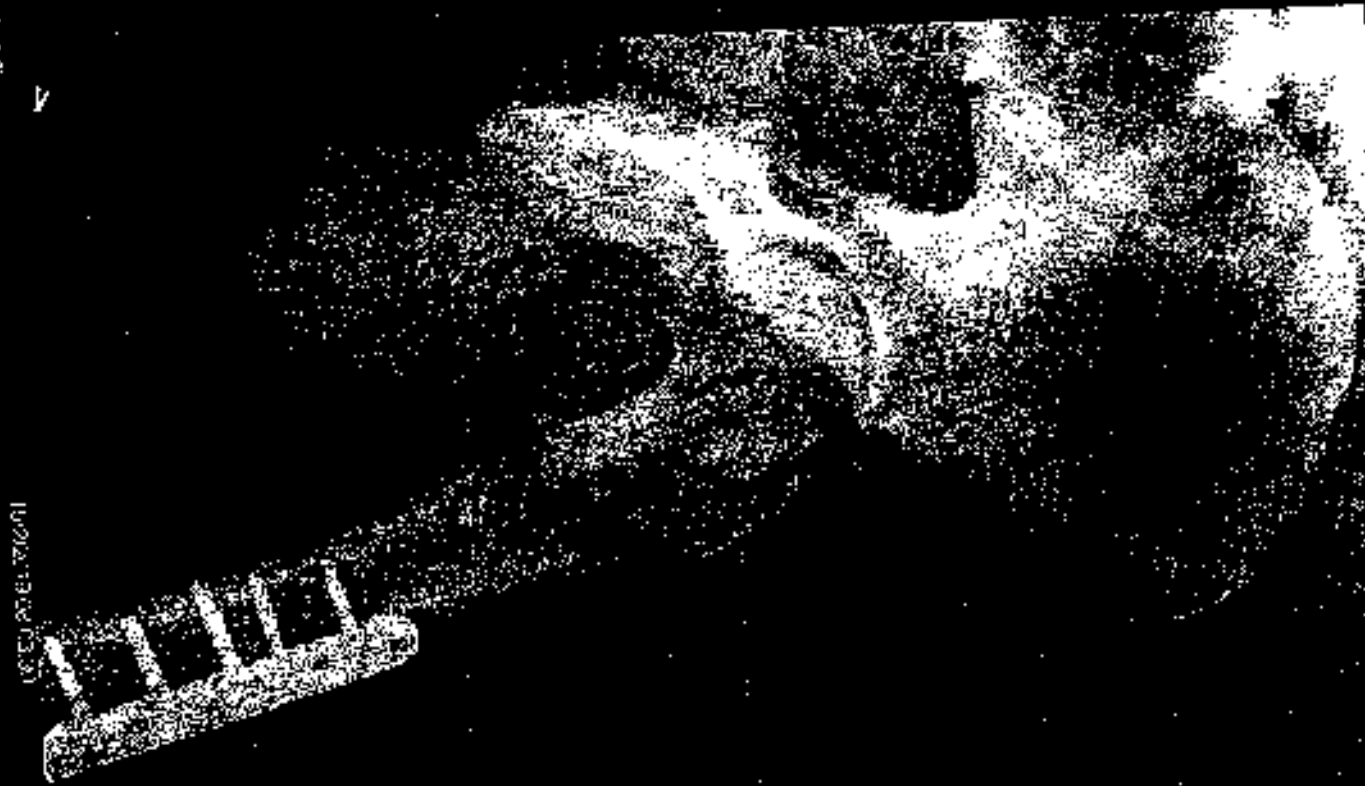
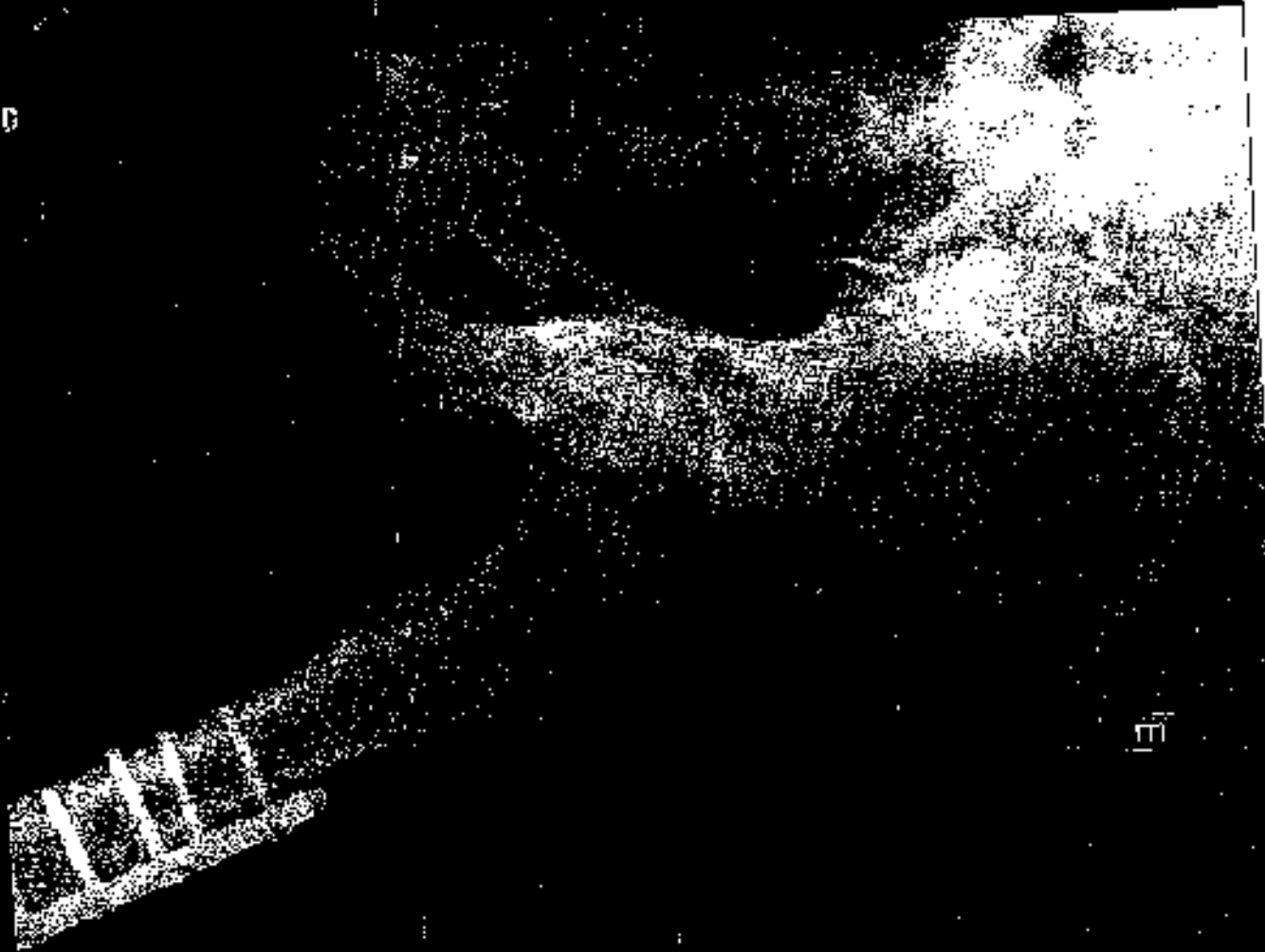
SECT 12 1803 30

2014

SECT 12 1803 30

TR. QUENDON

(E)



4-1-58

10/22/78 (133)

4

2

4-1-58

BRUNO RODRIGO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

REC 11/19/78

BRUNO RODRIGO ALMEIDA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

28/06/2018 11:00:37

18/07/2018

11:00:37

28/06/2018 11:00:37

11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

MULHERES

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

400 36

400 36 12 18 23

400 36

400 36 12 18 23

E

□

E

15/02/2015 10:18:23

03/3/15

10/02/2015 10:18:23

BRUNO RODRIGO ALMEIDA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TRILUENKON

13

1972 10 10 10 20

403 9

13

1972 10 10 10 20

403 9

BRUNO RODRIGO ALMEIDA



534994

16 JUL 2019

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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020631/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 10:36 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:49
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 17/11/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Bairro: União

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRUNO RODRIGO ALMEIDA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Altamira

Sexo: Masculino

Nasc: 22/04/1987

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Eliete da Silva Almeida

Nome do Pai: Carmozino Ribeiro de Silva Filho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 5635368

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av: Jardim

Complemento: bloco 14, AP 203

Bairro: cidade satélite

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

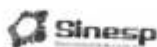
Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é habilitado (porém, não apresentou no momento do registro), e que na data, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda CG Titan EX, ano/modelo 2016/2017, de cor preta, placa NAO-5922, CHASSI 9C2KC2210HR010407. Renavam 01109683275, a qual se encontra em nome de Carlos A. da Silva Pereira, momento em que colidiu na traseira de uma Chevrolet S-10, de cor prata, não sabendo informar a placa do veículo ou nome do condutor da mesma. Que devido a gravidade do acidente e lesões sofridas no mesmo, foi levado ao HGR por uma equipe do SAMU, onde recebeu atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



Delegado de Polícia Civil: Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 11/07/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

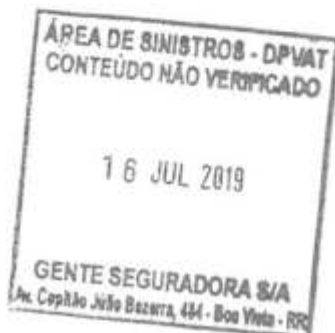
Nº: 020631/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

Bruno Rodrigo Almeida da Silva
(Vítima / Comunicante)

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





FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 2194



UNIDADE:

EQUIPE:

Abma eulio / mural

Paciente: Bruno Rodrigo Almeida da Silva Idade: 31 Sexo: M
 Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena []
 Endereço: Rua Pedro de Melo Bairro: Uniao

Nº 21423 DATA 17/11/18

Médico (a) Reguleador(a) Dr(a) CRM: Suro

HORA J/9: 13:00

BASE X VIA ()

RADIO

HORA J/10: 13:18

() CELULAR

☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()

AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	VIOLÊNCIA	OUTROS
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro	☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado ☒ MOTOCICLETA / BICICLETA ☐ Colisão MOTO x ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto	☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancimento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:	☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:
☐ PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ VIA [] CALÇADA	☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Grupo		

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA
☐ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro:	☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal	☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade	☒ PAVON ☐ Miocse ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR
Início 13:45	140x90	79	20	97			8	
Fim 14:00	140x88	76	20	99			8	

Pele	Cabeça	Face	Pescoco	Tórax	Abdome
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Outros	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empelamento	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Dorcoço ☐ Evisceração

Pelve	Coluna Dorsal	MMSS	MMII	QUEIMADURAS																																																				
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações	☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☒ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CABEÇA</th> <th>PESCOÇO</th> <th>TORAX</th> <th>ANTERIOR</th> <th>TORAX</th> <th>POSTERIOR</th> <th>OSTEAL</th> <th>MEM</th> <th>MSE</th> <th>MIO</th> <th>MIE</th> <th>TOTAL %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CABEÇA	PESCOÇO	TORAX	ANTERIOR	TORAX	POSTERIOR	OSTEAL	MEM	MSE	MIO	MIE	TOTAL %	1º													2º													3º												
	CABEÇA	PESCOÇO	TORAX	ANTERIOR	TORAX	POSTERIOR	OSTEAL	MEM	MSE	MIO	MIE	TOTAL %																																												
1º																																																								
2º																																																								
3º																																																								

AV. CARDIOPULMONAR	AV. GASTROINTE.	AV. RENAL	AV. HEPATOBILIAR	AV. ENDÓCRINA	AV. IMUNOLÓGICA
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestive ☐ Infecções ☐ Obstétrica ☐ Outros	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS	☐ Alergias ☐ Outros

AV. MUSCULOESQUELÉTICA	AV. HEMATOLOGICA	AV. COAGULACAO	AV. SISTEMA DE DEFESA
☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MODERADA ☐ GRAVE	☐ Fígado ☐ Baço ☐ Pâncreas ☐ Adrenais	☐ Testes ☐ Ovarios ☐ Glândula Prostática ☐ Glândula Mamária	☐ Linfáticos ☐ Medula Óssea ☐ Gânglios

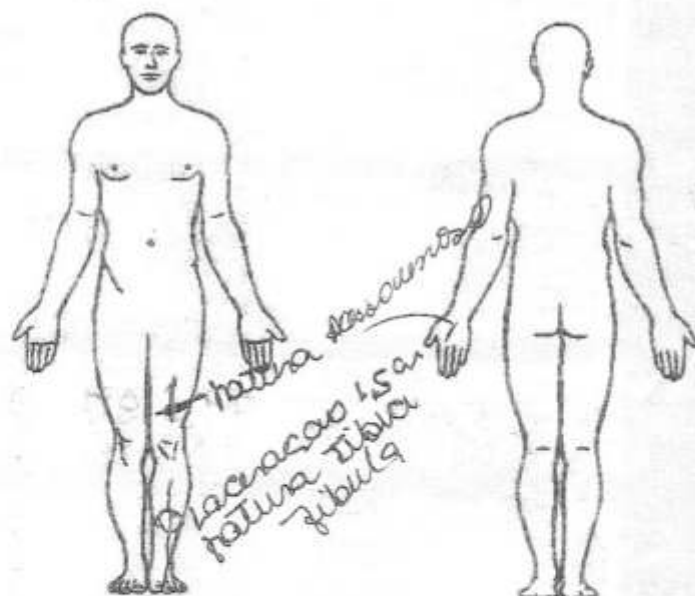
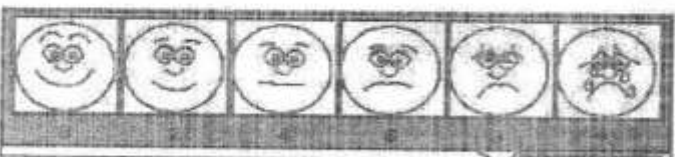
AV. SISTEMA DE DEFESA	AV. SISTEMA DE DEFESA	AV. SISTEMA DE DEFESA	AV. SISTEMA DE DEFESA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestive ☐ Infecções ☐ Obstétrica ☐ Outros

AV. SISTEMA DE DEFESA	AV. SISTEMA DE DEFESA	AV. SISTEMA DE DEFESA	AV. SISTEMA DE DEFESA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestive ☐ Infecções ☐ Obstétrica ☐ Outros

Descrição: _____
 Nome do Receptor: _____
 Função do Receptor: _____
 Assinatura do Receptor: _____
 Declaro para os devidos fins que este paciente não possui nenhum medicamento disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
 Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
 TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
 TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

IG p/ semana: _____
 Perda de líquido: _____
 [] Com cartão [] Sem cartão

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Outros abertos previamente à estimulação	Exponência	4
Abertura ocular em taxa da taxa normal ou em voz alta	Ab Som	2
Abertura ocular após em estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Outros fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Visual		Pontos
Resposta adequada rapidamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Aperçu gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevar o braço acima do nível de clavícula ao estímulo de cabeça ou pescoço	Localização	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimento dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não Testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

B13A Jome acionado para aliviar a ocorrência de
 colisão com o moto; no local de fato ocorreu, paciente
 encontrado ao solo em decúbito dorsal, realizado primeiro
 de trauma, colar cervical, prancha rígida, imobilização
 curativo em membro patuloso, curso venoso calibroso
 no em curso, adm medicamentos conforme Telemedicina
 nota, SSUV estavel e conforme orientações do médico
 requisitante paciente encaminhado ao trauma HCR.

BESOUR

SAMU 132-5V
 CONFERÊNCIA
 CRUZIL
 Em 28/12/18
 Stephanie

Brizola Santa Magalhães Pereira
 Tcr de Enfermagem Instrumentadora C.O. 1104
 COREN-PR 418371-TEC

CAERRua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610
FONE GERAL: 2121-2200

0800 280 9520

MÊS/ANO: 06/2019

VENCIMENTO: 15/07/2019

MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA

RUA 05, NUM, 00121

CIDADE SATELITE

BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000

ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15318863
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
07/05/2019	06/06/2019	30	1839	1839	0
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
05/2019	0	04/2019	0	02/2019	0

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$)
ÁGUA	0 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA ÁGUA		19,06
MULTA F/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E
SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

43,74

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra 444 - Boa Vista - RR

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO NOCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	06/2019	17	43,74	05.1970

82660000000-2 43740004001-4 00099358101-6 06201950003-2


CAER

