

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA Brasileiro, solteiro, militar, portador (a) da cédula de identidade nº 3967913 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 545.496.202-34 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à AV bento Brasil nº 2670, Bairro: São Vicente, CEP: 6Tel: (95) 98400-1102/98404-6264 E-mail: jaquemkelen@gmail.com.

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

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "**ad judícia**", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 29 / 01 / 2020.

DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA

DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA



POLEGAR DIREITO

Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

201.96504.31-1

NÚMERO

7507360

SÉRIE

0050

LTP

RR

DAVID WALLERILLY GOMES DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DAVID WALLERILLY GOMES DA SILVA

RELACÃO: N/A COSTA GOMES
MASCULINO: JOAO CARLOS DA SILVA JRS
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: NOROCCIDENTAL, RS
DOCUMENTO: RG: 3807360-8-5164-RR

LEI Nº 8.040, DE 18 DE MAIO DE 1990

CNPJ: 545.491.202/04

TÍT. ELEITOR

LOCAL DE EMISSÃO: SPT/RS: BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 22/02/2014

ZONA:

CNH:

SEÇÃO:

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

RELACÃO

DATA DE NASC. DE DOCUMENTO

PARA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE K - DATA DE NASCIMENTO
B - 3º ESCRITÓRIO D - ADOÇÃO F - MODIFICAÇÃO DE NOME

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA Brasileiro, solteiro, militar, portador (a) da cédula de identidade nº 3967913 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 545.496.202-34 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à AV bento Brasil nº 2670, Bairro: São Vicente, CEP: 6Tel: (95) 98400-1102/98404-6264 E-mail: jaquemkelen@gmail.com.

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

Boa Vista/RR, 29 / 01 / 2020

DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA
DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA



RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.841.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0065790-5

Nº da Nota Fiscal 003841489

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	06/11/2019	98	103,17

JACQUEM KELEN COSTA DE OLIVEIRA
AV. BENTO BRASIL 2678 I SAO VICENTE

CPF: 00001359313206

CEP: 69.303-480 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 36240	Atual: 16/10/2019	Grupo/Subgrupo: B
Anterior: 36142	Anterior: 13/09/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 33	Próxima leitura: 16/11/2019	Ligação: BI
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 15/10/2019	Número Medidor: E2836666
Consumo medido: 98	Apresentação: 17/10/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 98	R: 3.001.09.04.067003	Modalidade: CONVENCIONAL

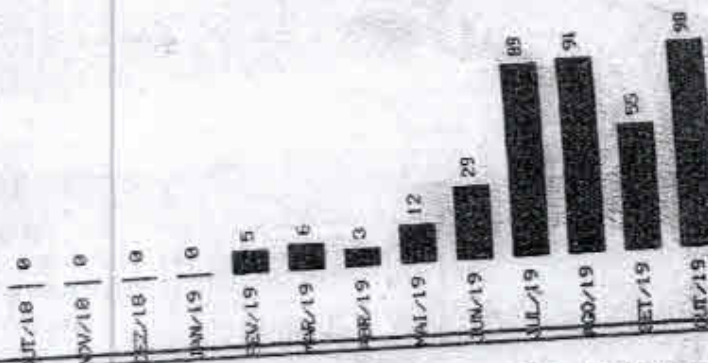
DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	98 A R\$ 0,764602 = 74,93
CORREÇÃO MONETARIA DA 08/19-00	0,02
MULTA POR ATRASO DE I 08/19-00	0,75
JUROS DE MORA POR ATR 08/19-00	0,21
MULTA POR ATRASO 08/19-00	1,40
JUROS DE MORA DE IMPO 08/19-00	0,58
ILUMINACAO PUBLICA	25,28

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 98 - 0.634620

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS
IMPORTANTES

REAVISO DE
VENCIMENTO

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER
A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16-21-26
Parabéns! Até o dia 15/10/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA Brasileiro, solteiro, militar, portador (a) da cédula de identidade nº 3967913 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 545.496.202-34 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à AV bento Brasil nº 2670, Bairro: São Vicente, CEP: 66100-1102/98404-6264 E-mail: jaquemkelen@gmail.com.

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

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

Boa Vista/RR, 29 / 01 / 2020

DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA
DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA

Contracheque

https://cpex.cb.mil.br/area_individual/cc/contra_cheque.asp

PREC-CP		NOME	OM DE VINCULAÇÃO (ÓRGÃO PAGADOR)		
35 8100820		DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA	CMDO FRON-ROAMNT BIS - Cod: 021865		
PIG/PROV/PENSÃO			Nr Dep IR:	CAT	
27 SOLDADO DO EXERCITO			00	1	
CPF	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE		
545.426.202-34	341	13522	456568		
Código	Descrição	Prazo	Receitas (R\$)	Despesas (R\$)	Líquido (R\$)
A10	ADIC. DISS. MIL.	-	89,25	-	-
A11	SOLDO	-	1.765,00	-	-
A13	ADIC. HAB.	-	211,80	-	-
A07	G. LOC. ESP. TP. A.	-	353,00	-	-
A14	ADIC. MIL.	-	229,45	-	-
A62	GRAT. REP. 2%	01/20	655,20	-	-
A55	AUX. TRANSPORTE	-	338,16	-	-
555	DA. AUX. TRANSP.	01/20	-	45,84	-
290	FHE/POUPEX FAM.	-	-	249,72	-
293	FHE-EMP. SIMPLES	01/20	-	652,50	-
Z01	FUSEX 3%	-	-	68,84	-
Z10	IR	01/20	-	130,28	-
Z35	FHE DECESSOS	-	-	5,50	-
			R\$ 3.638,86	R\$ 1.152,68	R\$ 2.486,18

Data/Hora da emissão: 28/01/2020 11:25:42



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 039128/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/11/2019 12:32 Data/Hora Fim: 06/11/2019 12:51
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 06/11/2019
Delegado de Polícia: Fernando Bruno de Souza

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 16/11/2018 22:00

Local do Fato

Município: Normandia (RR)
Logradouro: AV. MAURICIO ALVES

Bairro: CENTRO

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Normandia Sexo: Masculino Nasc: 04/03/1997
Profissão: Militar do Exército Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Naia Costa Gomes Nome do Pai: João Carlos da Silva Lima
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 545.496.202-34
RG - Carteira de Identidade: 396791-3

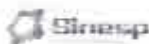
Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R. TACUTUR
Complemento: CASA
Bairro: SAO VICENTE
Telefone: (95) 98400-1102 (Celular)

Nº: 246

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 946.787.232-34	Placa NAY7272
Renavam 00993730663	Número do Motor KC16E8E502539
Número do Chassi 9C2KC1680ER502539	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não



Delegado de Polícia Civil: Fernando Bruno de Souza
Impresso por: Frank Pessoa de Carvalho
Data de Impressão: 06/11/2019 12:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 039128/2019

Quantidade: 1 Unidade	Situação: Envolvido
Última Atualização Denatran: 25/02/2014	Situação do Veículo: REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
David Waldirilay Gomes da Silva	Possuidor, Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

Sr. Delegado de Polícia compareceu nesta DP o comunicante acima qualificado para informar o seguinte fato: Que no dia e horário acima informado, trafegava em via pública pelo local acima citado na garupa da MOTOCICLETA PLACA NAY-7272 conduzida por Antonio Vleira da Silva Junior, quando o condutor reduziu a velocidade do veículo para fazer uma conversão a esquerda perdendo o controle do veículo vindo a cair ao solo; Que devido ao acidente o comunicante teve lesão corporal com fratura no Pé (E) sendo socorrido pelo SAMU no local do acidente e encaminhado para o hospital de Normandia, em seguida encaminhado para o PSE/HGR em Boa Vista para cuidados médicos. Era o que tinha a comunicar.

ASSINATURAS

Frank Pessoa de Carvalho
Agente de Polícia
Matrícula 042000410
Responsável pelo Atendimento

David Waldirilay Gomes da Silva
(Comunicante)

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação/Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.	
1801035887	17/11/2018 01:45:43	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19	
Paciente DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA		Data Nascimento 04/03/1997		Idade 21 A 8 M 13 D		CNS	
CPF 07		CPF 07		CPF 07		CPF 07	
Tipo Doc. Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo M		Estado Civil SOLTEIRO/APARDA	
Raza/Cor BRASILEIRA		Naturalidade		Nacionalidade		Nacionalidade	
Mãe NAIA COSTA GOMES		Pal NI		Contato		Ocupação	
Endereço RUA - RUA TACUTU - 246 - SAO VICENTE - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada AMBULANCIA (HOSPITAL)		Procedimento Sol.		Registrado por KAREN GARCIA	
Queixa Principal <i>Acidente de Moto</i>		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem		GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL 15			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		<i>Fratura exposta da tornozela @ Contusões e hematomas em membros</i>					
Exame Físico <i>BEG LOT + AAA ACUL + RPS</i>							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO <i>① Dexametasona 2gr EV ② Paracetamol 40mg EV ③ Dipirona 2gr EV ④ 4 + OS nel 1 M ⑤ Curativo</i>		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
Condução ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para <i>Ortopedia</i>		☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta:		CA			
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico <i>17/11/2018</i>					
Impresso por: karen.garcia Data Hora: 17/11/2018 01:51:01							

Levar graxa e por
papel em papel machê
de 200 g e associar
a fatura - por isso
disponível

- ① graxa em 240 g (E) gr
- ② graxa em 100 g (E) gr
- ③

no Centro e por

Padrão Cartão
Máquina 1008



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192						
FICHA DE ATENDIMENTO						
UNIDADE BRAVO EQUIPE tee. juliane conditor V. Almeida						
Paciente: NORMAN DIA						
Paciente: Daniel Waldemar Lay Gomes da Silva Idade: 21 Sexo: M						
Nacionalidade: Brasileiro Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia						
Endereço:						
Ponto de referência: Hospital Roraima						
CHAMADA	Nº da Ocorrência: 2169 DATA: 16/11/18 ACIONAMENTO: 23:12 Médico (a) Regulador (e): Ana HORA CHEGADA NO LOCAL (h/m): 01:5 MOTIVO: ☐ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS					
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)	AUTOMÓVEL ☐ Arrombamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motociclista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vítima projetada ☐ Vítima encarcerada ☐ Air Bag	MOTO-BICICLETA ☐ Acidente com moto X ☒ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro ☐ queda de Bicicleta	VIOLÊNCIA ☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAF ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	OUTROS ☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajet ☐ Queda, Atl. Aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agent ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros:	
	AVALIAÇÃO INICIAL					
	Vias Aéreas ☐ Apnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Eupnéia ☐ Obstruída ☐ Respi. Ruidosa ☐ Taquipnéia	Ventilação ☐ Apóia ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertensão ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Macez	Circulação ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado		
	SINAIS VITAIS E ESCORES					
PULS: 89 F.A. mmHg: 89 F.R bpm: 18 S.O. %: 100 Temp: 36.8	Esc. Visual anal. EVA "BOR" 100 Glicemia:					
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vítima)	Pele ☐ Contusão ☐ Queda ☐ Frieza ☐ Pálida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	Cabeça ☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	Face ☐ Comosão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Ferimento ☐ ocular	Pescoço ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tampionamento ☐ Tórax Instável	Ab ☐ Disten ☐ Dor ☐ Em tat ☐ Escon ☐ Evisce ☐ Lacer
	Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão			
	AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PREGRESSA	
	☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fibrilar	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assintoma	☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica	☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC	Medicação
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MEDIA ☐ OBITO ☐ INDETERMINADA				
INCIDENTE	☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trope	☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local	☐ Polícia Militar ☐ SAMTRAN ☐ PRF	MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN		
	☐ Iniciado as ☐ Terminado as	☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso	OBS:			
DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR	☐ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM	☐ Pol. Cotrim e Silva - PCCS ☐ Hosp. São João - HCSA	☐ Hosp. Das Clínicas ☐ Hosp. Lote Ins - HL ☐ Outros		

TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO	Descrição
	Nome do Receptor
	Função do Receptor
	Assinatura do Receptor
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Bos Vista, nesta oportunidade: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

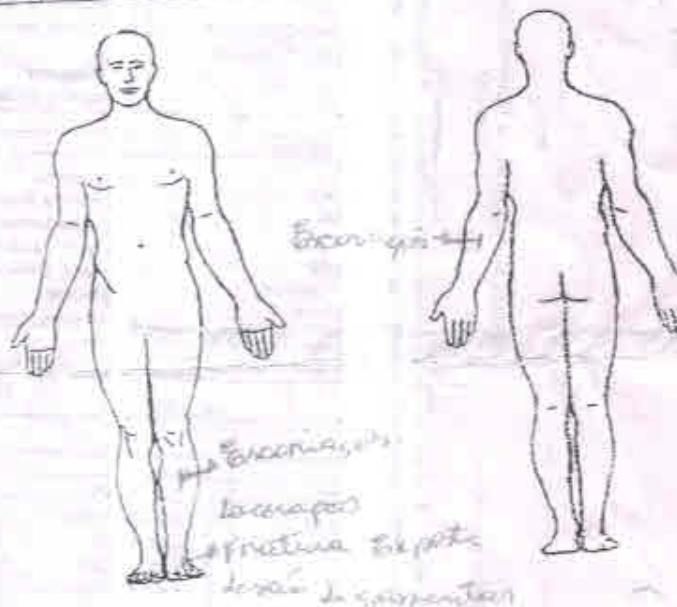
MATERIAL E MEDICAÇÃO

GESTANTE

p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____
rda de líquido: _____ BCF: _____
Com cartão ☐ Sem cartão ☐

Brimo Ocular (O)	Estimulação	4 pontos
	Estimulo verbal	3 pontos
	Estimulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
Elbow Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão manual (direita)	4 pontos
	Flexão manual (esquerda)	3 pontos
Extensão (desarticulação)	Extensão (desarticulação)	2 pontos
	Sem resposta (eficácia)	1 ponto
Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras incoerentes	3 pontos
	Sem resposta (eficácia)	2 pontos
Sem resposta	Sem resposta	1 ponto

VITAL DE PONTOS



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente Vitória de acidente de moto. Apresenta, por lesão
destrutiva, em região mediana do pr. Esquerda, com fratura
Exposta e lesão 2 garrafas. Danos em antebraço "E"
e punho esquerda. Foi encaminhado para o Trauma da H
para avaliação do ortopedista.

Juliane de Almeida Bezerra
Téc. Enfermagem
Assinatura em nome do pr



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÚLTIPLO DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: **BRAVO** EQUIPE: **Tec. Juliana condutor Vansman**
Paciente: **NORMANDBIA** **David Waldir Hay Gomes da Silva** Idade: **21** Sexo: ☒ M ☐ F
Nacionalidade: **Brasileiro** Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
Endereço:
Ponto de referência: **Av. Barão de Itapicuma - restaurante da Av.**

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

CHAMADA	Nº da Ocorrência: 21388	DATA: 16/11/18	ACIONAMENTO: 22:14
	Medico (a) Regulador (a): Anete	HORA CHEGADA NO LOCAL (A/H): 22:15	
MOTIVO: ☒ Ocorrência ☐ Transporte ☐ Remoção intra-hospitalar ☐ APOIO			
MECANISMO DE TRAUMA			
AUTOMÓVEL		VIOLENCIA	
☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Víctima projetada ☐ Víctima encarcerada ☐ Air Bag ☐ Queda de moto ☐ Biquicleta ☐ queda de Biquicleta		☐ Agressão Física ☐ Espancimento ☐ FAF ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	
☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajet ☐ Queda, Alt. Aprox. ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Aguda ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:		☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajet ☐ Queda, Alt. Aprox. ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Aguda ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:	
AVALIAÇÃO INICIAL			
Vias Aéreas		Circulação	
☐ Apnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Eupnéia ☐ Obstruída ☐ Respi. Ruidosa ☐ Taquipnéia		☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hiperimpansão ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez Presente	
☐ Arterial ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia		☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado	
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Pressão	F.A. (bpm)	F.C. (bpm)	Temp. (°C)
Insip: 22/19/120/90	89	119	36
Fim:			

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vítima)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
Peito	Cabeça	Face	Pescoço
☐ Contusão ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração ☐ Úlcera ☐ Seca	☐ Atordamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Ferimento ☐ Ferimento ☐ Ferimento	☐ Desvio da traqueia ☐ Edema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações
Tórax		Abd.	
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax instável		☐ Distensão ☐ Dor ☐ Em táb. ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações	
Membros			
Pelve	Coluna Dorsal	Membros	
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações	
AVALIAÇÃO CARDÍACA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fibril		☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	
☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assintótica		☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica	
☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC		☐ Medicação	
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ REQUENA ☐ MEDIA ☐ OBITO ☐ INDETERMINADA			
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS			
☐ CANCELAMENTO ☐ Não se encontrava no local ☐ Tóte		☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local	
☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF		☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN	
RCP			
☐ Iniciada às: 22:15 ☐ Termina às: 22:15		☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ OBS:	
DESTINO			
☐ Atendimento no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR		☐ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM	
☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HANSN		☐ Hosp. Das Clínicas ☐ Hosp. Lotte Ins - HI ☐ Outros: H.R.10	

Cassiano Sperandio Porto
Médico

CRM/RR.1190 Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ65W 58KB UV23X 8DTCB

CIEPA ENRIPE CE DO TERMO DENT RECUSA E	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

pl/semana: _____ Movimentos fetais: _____

rdade líquido: _____ BCF: _____

Com cartão: ☐ Sem cartão: ☐

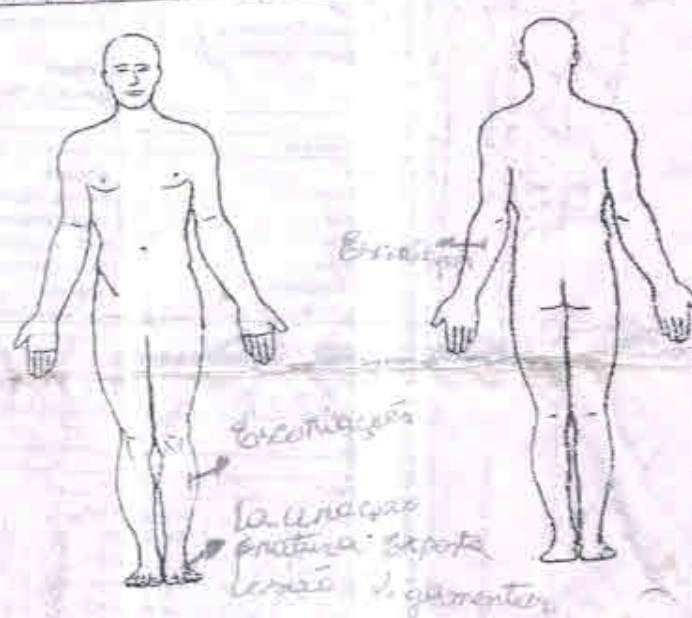
MATERIAL E MEDICAÇÃO

02 - Soro fisiológico 250ml

03 - Pacote de gases esteril

04 - Pausa de 2mm de Alameda com
de 10cm

Bateria Visual (V)	Espontâneo	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
Gravidade Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localizador	5 pontos
	Flexão normal (passiva)	4 pontos
	Flexão anormal (passiva)	3 pontos
	Extensão (flexão) normal	2 pontos
	Sem resposta (flexão)	1 ponto
Gravidade Verbal (V)	Obedece	5 pontos
	Confusão	4 pontos
	Palavras incoerentes	3 pontos
	Sem resposta	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente vítima de acidente de moto, apresenta ferimento
diversos em região medial do pé "E", com fratura
Exposta + lesão ligamentar, Exatidão da articulação
Esquerda e perna Esquerda, foi removido para o
Hospital Rito Antonio para avaliação médica.

Juliane de Almeida Bezerra
Téc. Enfermagem
Assinatura e Carimbo do profissional

BLOCO D

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			
4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE			
6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			
8 - DATA DE NASCIMENTO			
9 - SEXO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			
11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
15 - UF			
16 - CEP			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
21 - CID 10 PRINCIPAL	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - DOCUMENTO	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
29 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
30 - ASSINATURA E CARIMBO INº DO REGISTRO DO CONSELHO	
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
32 - Nº DO BILHETE	
33 - SÉRIE	
34 - CID 10 PRINCIPAL	
35 - CID 10 SECUNDÁRIO	
36 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
37 - Nº DO BILHETE	
38 - SÉRIE	
39 - CNES DA EMPRESA	
40 - Nº DO BILHETE	
41 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
43 - Nº DO BILHETE	
44 - SÉRIE	
45 - Nº DO BILHETE	
46 - SÉRIE	
47 - Nº DO BILHETE	
48 - SÉRIE	
49 - Nº DO BILHETE	
50 - SÉRIE	
51 - Nº DO BILHETE	
52 - SÉRIE	
53 - Nº DO BILHETE	
54 - SÉRIE	
55 - Nº DO BILHETE	
56 - SÉRIE	
57 - Nº DO BILHETE	
58 - SÉRIE	
59 - Nº DO BILHETE	
60 - SÉRIE	
61 - Nº DO BILHETE	
62 - SÉRIE	
63 - Nº DO BILHETE	
64 - SÉRIE	
65 - Nº DO BILHETE	
66 - SÉRIE	
67 - Nº DO BILHETE	
68 - SÉRIE	
69 - Nº DO BILHETE	
70 - SÉRIE	
71 - Nº DO BILHETE	
72 - SÉRIE	
73 - Nº DO BILHETE	
74 - SÉRIE	
75 - Nº DO BILHETE	
76 - SÉRIE	
77 - Nº DO BILHETE	
78 - SÉRIE	
79 - Nº DO BILHETE	
80 - SÉRIE	
81 - Nº DO BILHETE	
82 - SÉRIE	
83 - Nº DO BILHETE	
84 - SÉRIE	
85 - Nº DO BILHETE	
86 - SÉRIE	
87 - Nº DO BILHETE	
88 - SÉRIE	
89 - Nº DO BILHETE	
90 - SÉRIE	
91 - Nº DO BILHETE	
92 - SÉRIE	
93 - Nº DO BILHETE	
94 - SÉRIE	
95 - Nº DO BILHETE	
96 - SÉRIE	
97 - Nº DO BILHETE	
98 - SÉRIE	
99 - Nº DO BILHETE	
100 - SÉRIE	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO	
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
37 - Nº DO BILHETE	
38 - SÉRIE	
39 - CNES DA EMPRESA	
40 - Nº DO BILHETE	
41 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
43 - Nº DO BILHETE	
44 - SÉRIE	
45 - Nº DO BILHETE	
46 - SÉRIE	
47 - Nº DO BILHETE	
48 - SÉRIE	
49 - Nº DO BILHETE	
50 - SÉRIE	
51 - Nº DO BILHETE	
52 - SÉRIE	
53 - Nº DO BILHETE	
54 - SÉRIE	
55 - Nº DO BILHETE	
56 - SÉRIE	
57 - Nº DO BILHETE	
58 - SÉRIE	
59 - Nº DO BILHETE	
60 - SÉRIE	
61 - Nº DO BILHETE	
62 - SÉRIE	
63 - Nº DO BILHETE	
64 - SÉRIE	
65 - Nº DO BILHETE	
66 - SÉRIE	
67 - Nº DO BILHETE	
68 - SÉRIE	
69 - Nº DO BILHETE	
70 - SÉRIE	
71 - Nº DO BILHETE	
72 - SÉRIE	
73 - Nº DO BILHETE	
74 - SÉRIE	
75 - Nº DO BILHETE	
76 - SÉRIE	
77 - Nº DO BILHETE	
78 - SÉRIE	
79 - Nº DO BILHETE	
80 - SÉRIE	
81 - Nº DO BILHETE	
82 - SÉRIE	
83 - Nº DO BILHETE	
84 - SÉRIE	
85 - Nº DO BILHETE	
86 - SÉRIE	
87 - Nº DO BILHETE	
88 - SÉRIE	
89 - Nº DO BILHETE	
90 - SÉRIE	
91 - Nº DO BILHETE	
92 - SÉRIE	
93 - Nº DO BILHETE	
94 - SÉRIE	
95 - Nº DO BILHETE	
96 - SÉRIE	
97 - Nº DO BILHETE	
98 - SÉRIE	
99 - Nº DO BILHETE	
100 - SÉRIE	

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - Nº DO BILHETE	
47 - SÉRIE	
48 - Nº DO BILHETE	
49 - SÉRIE	
50 - Nº DO BILHETE	
51 - SÉRIE	
52 - Nº DO BILHETE	
53 - SÉRIE	
54 - Nº DO BILHETE	
55 - SÉRIE	
56 - Nº DO BILHETE	
57 - SÉRIE	
58 - Nº DO BILHETE	
59 - SÉRIE	
60 - Nº DO BILHETE	
61 - SÉRIE	
62 - Nº DO BILHETE	
63 - SÉRIE	
64 - Nº DO BILHETE	
65 - SÉRIE	
66 - Nº DO BILHETE	
67 - SÉRIE	
68 - Nº DO BILHETE	
69 - SÉRIE	
70 - Nº DO BILHETE	
71 - SÉRIE	
72 - Nº DO BILHETE	
73 - SÉRIE	
74 - Nº DO BILHETE	
75 - SÉRIE	
76 - Nº DO BILHETE	
77 - SÉRIE	
78 - Nº DO BILHETE	
79 - SÉRIE	
80 - Nº DO BILHETE	
81 - SÉRIE	
82 - Nº DO BILHETE	
83 - SÉRIE	
84 - Nº DO BILHETE	
85 - SÉRIE	
86 - Nº DO BILHETE	
87 - SÉRIE	
88 - Nº DO BILHETE	
89 - SÉRIE	
90 - Nº DO BILHETE	
91 - SÉRIE	
92 - Nº DO BILHETE	
93 - SÉRIE	
94 - Nº DO BILHETE	
95 - SÉRIE	
96 - Nº DO BILHETE	
97 - SÉRIE	
98 - Nº DO BILHETE	
99 - SÉRIE	
100 - Nº DO BILHETE	
101 - SÉRIE	





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE REFERÊNCIA / CONTRA REFERÊNCIA

NOME: David Wladimir Gomes da Silva / JIAOS Nº _____
DATA: 16/11/2018 ESPECIALIDADE: Otorrinolaringologia
OBSERVAÇÃO: _____
MÉDICO: _____

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL Paciente vítima de acidente motociclístico em 22:30h, apresentando ferimento de lacerante em região medial do pé eq. Com testes expostos + lesão ligamentar. Exacerbação superficial em antebraço @ e perna @. Faltou uso do Oxipente.

EXAME FÍSICO

Boa. Cole, Caxado, Membro
Aa: B.O.F. P.O. 21/20/18
Pa: 170 @ 2 HTV 120, Fz: 20/18/18
Ms: Inteiro

Obs:
Falta difusão
tumor
afetando 2/3

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Fratura / Testes expostos pr' expurgado

CONDUTA

Quilhos para Otorrinolaringologia

SUMÓ CLÍNICO

CONTRA REFERÊNCIA

ENCAMINHAMENTO

EMERGÊNCIA (☒)
INTERNAÇÃO ()
REDE BÁSICA ()

DATA: 16/11/2018

Formadois - 22

23:00h.

Caetano Sperandio Porto
Médico
CRM/ROR. 1150

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM



HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 14/11/23

O.S. _____

David Wall de Alencar Gomes da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Quistipa e lesão tipo upada de hi - huanck pi (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

Hurt Cir. Quist. lux. hi - huanck Di (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

Camuflado de Camuflado uncial + lesão uterina de Dorte uncial

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Poente um DDH uncial unguiculada;
2. AA + OCE;
3. LMC uncial com SPOR + passagem de FK 3.0 uncial
4. 2º HTT a o camuflado uncial a uncial a 2º HTT a o camuflado uncial;
5. Redução uncial + Controle uncial + Sutura da
6. A LPA.





FICHA DE ANESTESIA

Physica

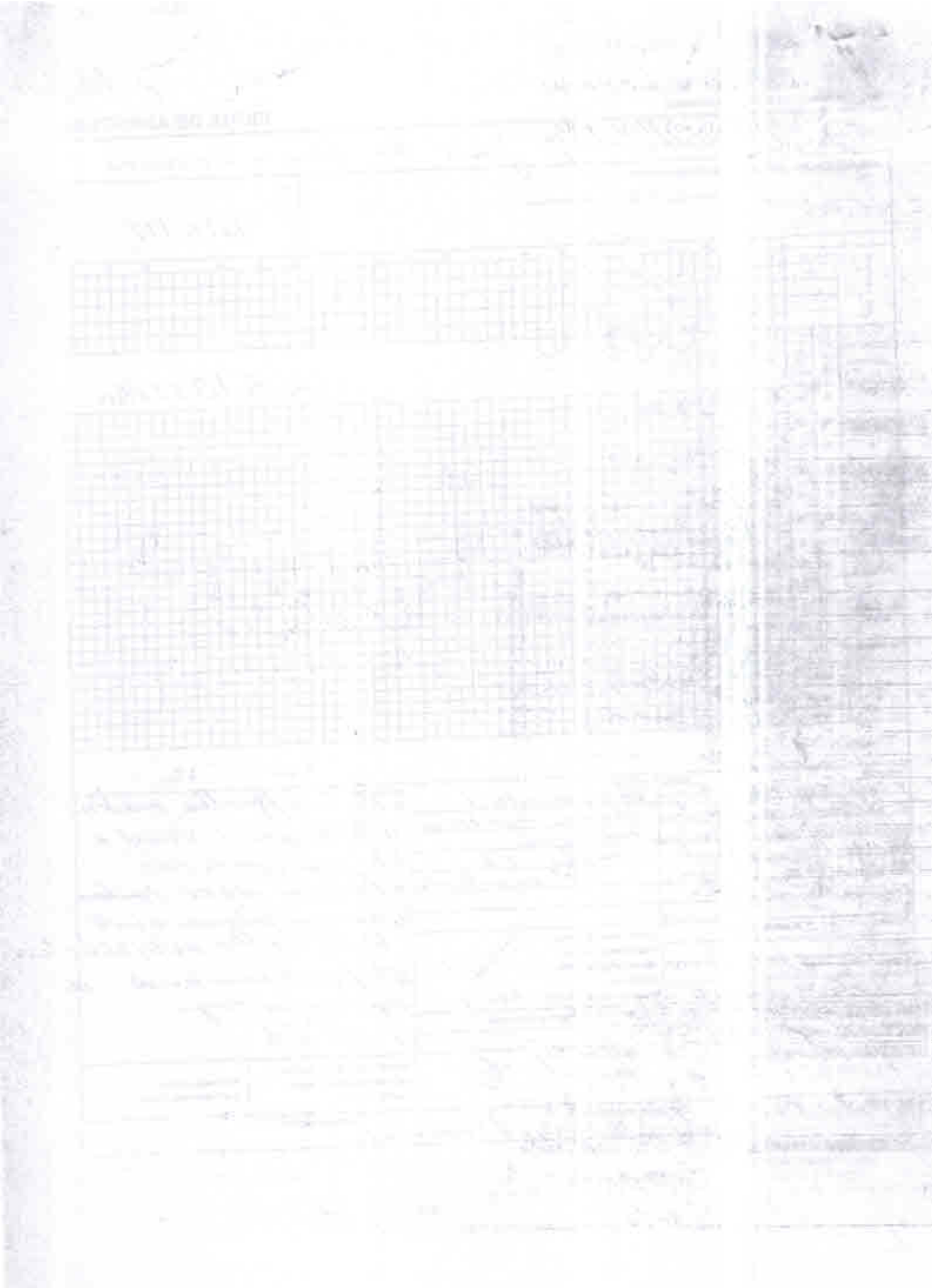
David Walldin Day jovem da Silva - 27 anos

[illegible]

Rafael M. Mouna
 Médico Anestesiólogo
 CRM - RR 1106

PERCASA SANGI INFA







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

400-5

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
David Wallimilay (Cópia do Silva, 21)			17 / 11 / 18

CIRURGIA	
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO
Fratura / Luxação Externa em Pé (E)	INICIO FIM TEMPO TOTAL
	04:53 05:50

EQUIPE MÉDICA	
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
	CIRCULANTE
	Scarmo, Luizomar, Samuel

TIPO DE ANESTESIA: Raqui		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	POTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0		1	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22		1	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº		1	FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº - 24mm indur		1	FIO PROLENE Nº - 36mm Pl. antistático	
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº - 36mm	
1	SERINGA 1ML - 1ml		1	SURGICEL - 36mm	
1	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSSE - 36mm	
1	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM - Alcon Nº 20	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA - 30ml de clonidina digitalmente	
0.8	Esposo de no com			OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Ana e Jacqueline	SUB- TOTA:		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
	Scarmo, Luizomar	TAXA DE ANESTESIA		
	Samuel	SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				





SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: David Woldinbay Genus da Silva

capa mediana de
comestibilidades de

[illegible]Destino: ☒ SRPA () UTN () Outros:

...com o plano de trabalho elaborado pelos Enfermeiros HGR-PAAR PSE-RR/2015

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

Validação deste em <https://projudi.tirr.ius.br/proiudi/> - Identificador: PJ65W 58KBT UV23X 8DTCB

[illegible]

ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA		ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES	
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		ANTES DA INCISÃO		SAÍDA (Sala Pós-Operatória)	
Paciente: <u>Waldemar Gomes da Silva, 61</u> Anestesiologista: <u>Dr. Michel + Dr. Marcelo RL</u>		Paciente: <u>Waldemar Gomes da Silva, 61</u> Anestesiologista: <u>Dr. Michel + Dr. Marcelo RL</u>		Paciente: <u>Waldemar Gomes da Silva, 61</u> Anestesiologista: <u>Dr. Michel + Dr. Marcelo RL</u>	
PACIENTE CONFIRMOU: ☒ Identidade ☒ Sítio Cirúrgico ☒ Procedimento Consentimento ☒ Sim () Não		CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim () Não		OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:	
RISCO CIRÚRGICO () Aplica ☒ Não se Aplica		CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE: () Identificação do paciente () Sítio cirúrgico () Procedimento		1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO () Sim () Não	
SÍTIO DEMARCADO ☒ Sim () Não () Não se Aplica		EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS: () REVISÃO DO CIRURGIÃO: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.		2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS () Sim () Não () Não se Aplica	
VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA		() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente		3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) () Sim () Não () Não se Aplica	
OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO		() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações. <u>Ver documento de inspeção</u>		SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO () Sim () Não	
O PACIENTE POSSUI: ALERGIA CONHECIDA ☒ Não () Sim, Qual:		A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS. () Não se aplica () Sim, Qual: <u>Clindamicina + Gentamicina</u> Hora: <u>04:51 h</u>		() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE () Sim () Não () Não se Aplica	
ÁREA DE RISCO DE ASPIRAÇÃO ☒ Não () Sim, e equipamento/assistência disponíveis		AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS. () Sim () Não se aplica			
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml ☒ Não () Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos					
Data: <u>22.01.20</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Hora: <u>04:51 h</u>				Data: <u>22.01.20</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Hora: <u>04:51 h</u>	

[Faint, illegible text and markings across the page, likely bleed-through from the reverse side.]

Bloco F1 Lt. (10)

Bloco F

403-01
401-5

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>David Wallydson da Silva</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO		DATA		<i>29/11/18</i>	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				SAD
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H (<i>limpo</i>)				MANUTEN
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				ATENÇÃO
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H				<i>04</i> <i>16</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU C1 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>04</i> <i>10</i> <i>16</i>
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				m
13	<i>Citalopram 600 mg (C) 2/8h</i>				<i>Ratinal</i>
14	<i>Amoxiclavina 500 mg (C) 2/8h</i>				<i>04</i> <i>10</i> <i>16</i>
15					<i>04</i>
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 10% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

NIR

Regulado
para leito

Regulação Interna

SINAIS VITAIS	PA	FC	TAX
6 H	114/80	82	36.8
12 H	126/77	78	36.5
18 H	119/70	83	36.2
24 H	109/66	71	36.2



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

10

Bloco:	Data:	Enfermaria:	Leito:
Nome Completo:	Idade:		Sexo:
Procedência:	Hipótese Diagnóstica:		
Isolamento ou Precaução: () Sim () Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigoto			
Alergia: () Sim () Não Qual (s):			
Necessidade de Intérprete? () Sim () Não Qual idioma:			
Possui acompanhante: () Sim () Não Obs:			
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Acamado () Cadeira de rodas () Fraca () Comprometida/cambaleante			

SISTEMA NEUROLÓGICO () Consciente () Orientado () Desorientado () Sedado () Torposo () Comatoso () Agitado () Reage a estímulos () Não reage		SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico BC: _____ () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso PA: _____ () Pulso Chelo () Filiforme () Arritmico Pulso: _____	
PUPILAS () Fotorreatante () Mioticas () Midríaticas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT () NPT Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Colostomia () Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatos: () Presente () Ausente	
REGULAÇÃO TÉRMICA () Afebril () Hipotérmico () Hipertérmico () Febril () Febre () Pirexia () Hiperpirexia		REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotenso () Distendido () Globoso () Flácido () Ascítico () Maciço () Timpânico Ruídos Hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalias: () Sim () Não FO: () Sim () Não	
CARACTERÍSTICAS DA PELE () Hidratada () Desidratada () Ressecada () Normocorada () Hipocorada () Hipercoreada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Aclanótica () Edema Local: Úlcera por pressão: () Sim () Não Região: _____ Curativo realizado: () Sim () Não FO: () SIM () NÃO		SISTEMA URINÁRIO / DIURESE () Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Disúria () Colúria () Hematúria () Cistostomia () Irrigação contínua () Uropen	
SISTEMA RESPIRATÓRIO () Eupneico () Bradipneico () Taquipneico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual: _____			
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			
Cateter Periférico: () Sim () Não Cateter Central: () Sim () Não Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não Sondas: () Sim () Não () SNG () SOG () SNE () SOE () GTT () Lavagem () Sifonagem Dreno de: _____ Cateter Vesical: () Sim () Não Prótese: () Sim () Não		Local: _____ Data: _____ Trocar em: _____ Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Data da instalação: _____ Trocar em: _____ Tipo: _____ Local: _____	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
() Deglutição () 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 () Conforto prejudicado		() Padrão respiratório ineficaz () Déficit no autocuidado para alimentação () Déficit no autocuidado para banho/higiene () Conhecimento deficiente () Comunicação verbal prejudicada () Risco de dignidade humana comprometida () Processos familiares disfuncionais () Risco de quedas () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Dor aguda () Dor crônica () Náusea () Risco de broncoaspiração () Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada	

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - ENFERMEIRO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - TÉCNICO DE ENFERMAGEM
☐ Orientar paciente de acompanhante. ☐ Proporcionar ambiente tranquilo, limpo e arejado. ☐ Afertir e registrar os sinais vitais. ☐ Administrar medicações prescritas. ☐ Estimular, auxiliar e supervisionar deambulação. ☐ Manter cabeceira elevada. ☐ Verificar saturação de O ₂ . ☐ Observar e anotar características da dor. ☐ Aplicar compressas () frias () molres. ☐ Realizar mudança de decúbito de ____ em ____ h. ☐ Observar e anotar edemas. ☐ Observar e anotar estado de consciência. ☐ Observar integridade da pele. ☐ Verificar temperatura axilar. ☐ Observar e anotar padrão respiratório. ☐ Observar sinais de cianose. ☐ Manter cabeceira elevada a ____ graus. ☐ Verificar e registrar glicemia ____ / ____ h. ☐ Observar presença de globo vesical. ☐ Observar e anotar quantidade e aspecto da diurese. ☐ Observar e anotar quantidade e aspecto das fezes. ☐ Realizar Banho 1 x dia e 5N 1 letto () aspersão. ☐ Remover sutura em _____. ☐ Realizar AVP.	PERÍODO MATUTINO PERÍODO VESPERTINO PERÍODO NOTURNO	PERÍODO MATUTINO PERÍODO VESPERTINO PERÍODO NOTURNO

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																											
PACIENTE DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA																														
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PÉ E																														
ALERGIAS		HAS	DM2																											
IDADE	LEITO	401-5	DATA	18/11/2018																										
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N																									
2	AVP				S/N																									
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				manhã																									
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				08																									
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N																									
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				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 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	SSV + CCGG 6/6 H				S/N																									
15	CURATIVO DIÁRIO				Resolico																									
18	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				Resolico																									
17																														
18																														
19																														
20																														
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					S/N																									
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																														
64: 125x70 67 18 36,2°C <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Tax</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>110x60</td> <td>78</td> <td>16</td> <td>35.9°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x80</td> <td>78</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>112x64</td> <td>72</td> <td>18</td> <td>36°C</td> </tr> </tbody> </table> Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR	Tax	12 H	110x60	78	16	35.9°C	18 H	130x80	78	15		24 H	112x64	72	18	36°C
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR	Tax																										
12 H	110x60	78	16	35.9°C																										
18 H	130x80	78	15																											
24 H	112x64	72	18	36°C																										

13:00 as 7:00 Administrado medicamentos cpm, aferido SSVV segue aos cuidados de enfermagem.

Rosimar Pereira de França
Técnico de Enfermagem
G. 109-524 Res-TEC



		Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1 Versão: 06 Atualizada: Janeiro / 2015	Data da Classificação Fevereiro 2013
Nome: David W. G. da Silva				401-5	
DATA: 18/11/18		Localização / Região: M.S.F.		DATA:	
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II				☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	
Etiologia:		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra:		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	
Tamanho da Ferida:		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Tipo de Leito:		☒ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico	
Tipo de Exsudato:		☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de Secreção:		☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Tipo de Odor:		☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
Tipo de Lesão:		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Normal ☐ Macerada ☐ Prurido ☐ Outras:		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Normal ☐ Macerada ☐ Prurido ☐ Outras:	
Solução para limpeza:		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 4%	
Cobertura primária:		☒ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE		☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE	
Contato direto na lesão:		☐ Colagenase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros:		☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outros:	
Hora do curativo:		☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca:		☐ 01-		☐ 02-	
Assinatura e Assinatura do Enfermeiro:		Assinatura: Rosmery P. Nunes Têc. em Enfermagem COREN-RP 776.677		Assinatura: Benedicta S. Carlos Têc. em Enfermagem COREN-RP 222.172	
OBS:		OBS:			

4015

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA					
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PÉ E					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO 401-5		DATA 19/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		AVP			
4		LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA			
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 S/N			
10		TRAMAL 100MG + SFC 0,9% 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		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N			
14		SSV + CCGG 6/6 H			
15		CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR			
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
EM	PA	FC	FR		
12h	110/70	84	18	36,2	
18h	120/84	84	18	36,2	
24h	100/60	84	18	36,1	
Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia					

	Acompanhamento das Feridas		Protocolo nº 1	Versão: 06	Edição da Apresentação
	Comissão de Curativos - HGR		Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO:				

Nome: David W. Gomes da Silva

DATA: 18-11-18

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

mfe



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico

Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☒ molhado, abundante

Tipos de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

Sim ☐ Não

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

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

Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro:

Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca: Diário

Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico

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

Tipos de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

Sim ☐ Não

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

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

Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro:

Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:



GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
PACIENTE DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA									
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PÉ E									
ALÉRGICAS		HAS		DM2					
IDADE		LEITO		401-5		DATA		20/11/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						S/N	
2		AVP						MANUT	
4		LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA						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 6/6H 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 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		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N						S/N	
14		SSVV + CCGG 6/6 H						Realizar	
15		CURATIVO DIÁRIO						Eupneico	
16		CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR						12/8/2018	
17									
18									
19									
20								S/N	
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES									
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
T									
SINAIS VITAIS									
6 H		PA		FC		FR		Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia	
12 H		120/74		86		20		36,5	
18 H		138/80		88		20		36,5	
24 H		130/80		74		20		36,5	
06		120/74		12		20		36,5	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA					
AGNOSTICO FX LINS FRANK PÉ E					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		AVP			
4		LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA			
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			
8		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			
9		DIPIRONA 1G EV DE 8/6H S/N			
10		TRAMAL 100MG + SF 0,9% 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		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 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR			
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	130/80	88	18	36,2°	
18 H	118/82	80	19	35,9°	
24 H	130/70	86	20	35,1°	
6:00	130/70	88	18	36°	

401-5

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																				
PACIENTE DAVID WALLDIRLLAY GOMES DA SILVA																							
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PÊ E																							
ALERGIAS	HAS	DM2																					
IDADE	LEITO	401-5	DATA																				
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE		SND																				
2	AVP		Manter																				
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA <i>C/ paciente!</i>		8																				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		SN																				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		SN																				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N		SN																				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN																				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN																				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		SN																				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N		SN																				
14	SSVV + CCGG 6/6 H		SN																				
15	CURATIVO DIÁRIO		Rotina																				
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR		12 18 24 06																				
17																							
18																							
19																							
20																							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																							
EVOLUÇÃO MÉDICA:																							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																							
GH: 136 x 85 75 18 35,3°C <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>140/68</td> <td>84</td> <td>18</td> <td>35,1°C</td> </tr> <tr> <td>13 H</td> <td>130 x 72</td> <td>84</td> <td>18</td> <td>35,3°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130 x 71</td> <td>73</td> <td>19</td> <td>35,3°C</td> </tr> </table> Dr Marcos Aguilar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia				SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T	12 H	140/68	84	18	35,1°C	13 H	130 x 72	84	18	35,3°C	24 H	130 x 71	73	19	35,3°C
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T																			
12 H	140/68	84	18	35,1°C																			
13 H	130 x 72	84	18	35,3°C																			
24 H	130 x 71	73	19	35,3°C																			

Obs. O curativo desta pct está sendo realizado pela equipe de enfermagem, no entanto, foi observado que está sendo feito com luvas e procedimento e sem máscara.

São Marcos de Oliveira
 RORAIMA - 69200-000



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - TÉCNICO DE ENFERMAGEM PERÍODO MATUTINO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - TÉCNICO DE ENFERMAGEM PERÍODO MATUTINO
ASS: PERÍODO VESPERTINO Chute em exposto no lado, curatado exposto, após, novo tempo. Fazer higiene para (SIC). Adm. medicação CPM. Segu e plantão com curatado da equipe de enfermagem. Tê. 13/ ASS: PERÍODO NOTURNO 19:00 as 07:00 Administração medicações e PR, aferição SVV, Aferir peso e diurese da enfermagem ASS:	ASS: PERÍODO VESPERTINO ASS: PERÍODO NOTURNO ASS:

1. Observar e anotar estado de consciência

2. Observar e anotar estado de pele

3. Verificar temperatura axilar

4. Observar e anotar padrão respiratório

5. Observar sinais de choque

6. Monitor cabeceira elevada a _____ graus.

7. Verificar e registrar glicemia _____ h

8. Observar presença de glóbulos vesicais

9. Observar e anotar quantidade e aspecto da diurese

10. Observar e anotar quantidade e aspecto das fezes

11. Realizar banho 1 x dia e SN () leito () aspersão

12. Remover sutura em _____

13. Realizar AVP

14. ()

15. ()

16. ()

17. ()

18. ()

19. ()

20. ()

21. ()

22. ()

23. ()

24. ()

25. ()

26. ()

27. ()

28. ()

29. ()

30. ()

1. Observar e anotar estado de consciência

2. Observar e anotar estado de pele

3. Verificar temperatura axilar

4. Observar e anotar padrão respiratório

5. Observar sinais de choque

6. Monitor cabeceira elevada a _____ graus.

7. Verificar e registrar glicemia _____ h

8. Observar presença de glóbulos vesicais

9. Observar e anotar quantidade e aspecto da diurese

10. Observar e anotar quantidade e aspecto das fezes

11. Realizar banho 1 x dia e SN () leito () aspersão

12. Remover sutura em _____

13. Realizar AVP

14. ()

15. ()

16. ()

17. ()

18. ()

19. ()

20. ()

21. ()

22. ()

23. ()

24. ()

25. ()

26. ()

27. ()

28. ()

29. ()

30. ()



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

4015

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA			
AGNOSTICO FX LINS FRANK PÊ E			
ALERGIAS		HAS	DM2
IDADE	LEITO	401-5	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		23/11/2018

1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO MDR 8
2	AVP	
4	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	
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 S/N	
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	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	SU SAU 12.18.240
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, 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	T
12 H	130/70	67	20	36,6
18 H	132/74	94	20	36,2
24 H	130/78	74	20	36,6
6:00	118/72	92	19	36

Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brígida, 1000 - Roraima, 69000-000
Novo Plano: 71 3321-0620
AUTENTICAÇÃO
16 FFV 2019
Certifico que este é o presente
cópia de 10 exemplares originais
para ser entregue ao paciente



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FLELOS APLICADIVE

[illegible][illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PERÍODO MATUTINO

ASS:

PERÍODO VESPERTINO

13:00 às 19:00h Realizado
administração de medicação de
baixo e ressusitação por via
intravenosa

ASS: [assinatura]

PERÍODO NOTURNO

16:00 realizado SSW,
contm as medicações
cpm - ps

ASS: [assinatura]

Silvana Teixeira Feitosa
Autista de Enfermagem
COREN-RN 412874-AUX

PERÍODO NOTURNO

6:00 Realizado SW,
vdm as medicações
cpm - 12



401-5

de 5

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																				
PACIENTE david waldirllay gomes da silva																							
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É																							
ALERGIAS																							
IDADE	HAS	DM2																					
ITEM	LEITO	DATA																					
		401-5	24/11/2018																				
PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE																						
2	AVP	S/N																					
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	manhã																					
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 6/6H 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 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 + CCGG 6/6 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																					
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			S/N																				
EVOLUÇÃO MÉDICA:																							
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES																							
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTÉ, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																							
06/11/2018 85 19 mpm 36,3°C <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>110 x 60</td> <td>69</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>134 x 70</td> <td>87</td> <td>36,3°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>100 x 80</td> <td>82</td> <td>36,3°C</td> </tr> </table> Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia				SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H	110 x 60	69	18	18 H	134 x 70	87	36,3°C	24 H	100 x 80	82	36,3°C
SINAIS VITAIS																							
6 H	PA	FC	FR																				
12 H	110 x 60	69	18																				
18 H	134 x 70	87	36,3°C																				
24 H	100 x 80	82	36,3°C																				

Des. 09 as 19 hs. Administrado medicação + SV de Urina
nº conforme P.M. aux: Sra. Sra.

19h às 7h - ADM medicações conforme prescrição
afetado sinais vitais, etc. Sra.

Sarah Moraes Catarino
COREN-RR 907.600-1E



401.5



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE david waildirllay gomes da silva					
AGNOSTIC FX LINS FRANK PE É					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
LEITO	401-5	DATA	25/11/2018		
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO			
2	AVP	SND			
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	Manter			
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 6/6H 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 > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N			
12	EMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	S/N			
13	CURATIVO DIÁRIO	S/N			
14	SSV + CCGG 6/6 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			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12h	70/60	84	20	36,3
15h	70/60	86	20	36,3
18h	70/60	84	18	36,2
06	70/60	76	20	36,2

Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



401
5

 GOVERNO DE RORAIMA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				 HGR	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE david waldirllay gomes da silva							
AGNOSTIC FX LINS FRANK PE É							
ALERGIAS							
IDADE		HAS		DM2			
ITEM		LEITO		DATA			
		401-5		26/11/2018			
PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	AVP						
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N						
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 S/N						
10	TRAMAL 100MG + SFD 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	SSVY + OCGG 6/6 H						
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR						
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA						
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, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
GH	PA	FC	FR				
18 H	135/73	80	20	36.3			
22 H	117/73	74	19	35.9			
6:00	111/75	89	19	36°C			

Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e
Traumatologia





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



4015

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE david waldirllay gomes da silva					
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO		401-5		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO		27/11/2018	
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
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 S/N				
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 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				
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, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	Tax
12 H	120/80	76	18	35.5
18 H	132/86	100	18	36.1
24 H	146/69	88	20	35.2
06. h	137/81	78	18	35.8

Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e
Traumatologia





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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE david waldirllay gomes da silva			
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É			
ALERGIAS		HAS	DM2
IDADE	LEITO	401-5	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		28/11/2018
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO	
2	AVP	SV	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	monda	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SV	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SV	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SV	
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SV	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SV	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SV	
13	CURATIVO DIÁRIO	M	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Det	
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR	A2 10/10/06	
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA	03	
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, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

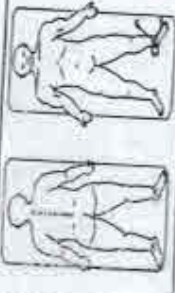
06 PA 132/85 FC 85 FR 20 36,1°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	132/85	85	20	36,1°C
18 H	126/76	83	19	36,1°C
24 H	122/81	66	-	35,8°C

Dr. Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

07 às 13 h
Pac. sem
queixa após
medicações
do horário
e pm, aferido
SSVV, reali-
zado A.V.P.
Tec. Auxilene

13 às 07
Realizados as med
e após de horário,
SSVV, conforme pres-
crição.
Tec. Gamblela

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR		Protocolo: 03	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: David W. Gomes da Silva				
Leito: 405-5		Data: 28/11/18		
Localização		Região: MIE		Região:
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:			
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☒ Outros: <u>destruição</u>			
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco			
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%			
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:			
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Cesar Soares Costa Enfermeiro em Enfermagem Carissa Alves Mota Enfermeira em Enfermagem			
Observações:				

GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN					
PACIENTE		david waldirllay gomes da silva							
AGNOSTIC		FX LINS FRANK PE É							
ALERGIAS									
IDADE		HAS		DM2					
ITEM		LEITO		401-5		DATA		29/11/2018	
1		DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO			
2		AVP							
4		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N							
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 S/N							
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 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR							
16		LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA							
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, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
06: 124/76 98 20 36,3°C									
SINAIS VITAIS									
6 H		PA		FC		FR		TAX	
12 H		140/80		78		20		35,3	
18 H		120/80		81		20		36,2	
24 H		130/69		82		18		36,2	
06: 39°C 07: 40°C medicação: Varifacado 05 5500									
Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia									
Samaria Sousa Téc. em Enfermagem COREN/RN 907.564-TE									

41045



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE david walldirllay gomes da silva			
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É			
ALERGIAS			
IDADE	HAS	DM2	
LEITO	401-5	DATA	30/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP		
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N		
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 S/N		
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
12	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		
12	CURATIVO DIÁRIO		
14	SSVV + COGG 6/6 H		
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR		
15	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X 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 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	132/88	88		36,2°C
18 H	129/83	86	20	35,5°C
24 H	130/87	83		36,4°C

07 as 13 - Oidm. med. e g.m +
SSVV.

Valdete de Almeida
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 664030-TE

Dr Marcos Aguiar
CRM 1998
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



401-5



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



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE david walldirllay gomes da silva

AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

LEITO

401-5

DATA

01/12/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

AVP

4

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N

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 S/N

10

TRAMAL 100MG + SF 0,9% 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 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR

16

LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA

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, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	128/76	75	19	36
18 H	130/70	82	19	36,38
24 H	110/68	74		36,38

Dr. Marcos Aguilar
CRM 1995
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

06:00 T 36.30C 169 PA 110/68 07 às 18h5. pac sem
Adm medi calpên e afeto Suave a queixa, adm, medicação e
afeto SSVV.

Cl. Charlene Meneses de Souza
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 203.122-TE

Aurilene Magalhães Nascimento
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 387.287-TE

4055

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE david waldirilay gomes da silva					
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É					
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
LEITO	401-5	DATA	02/12/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				<i>SN</i>
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				<i>SN</i>
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				<i>SN</i>
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 SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>SN</i>
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSV + CCGG 6/6 H				<i>M</i>
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				<i>Rotinas</i>
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				<i>12/18 24/0/6</i>
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				<i>05</i>

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

ch 12/166 69 19 36,4

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	<i>127/75</i>	<i>74</i>	<i>20</i>	<i>36,2</i>
18 H	<i>122/90</i>	<i>88</i>	<i>19</i>	<i>36,4</i>
24 H				

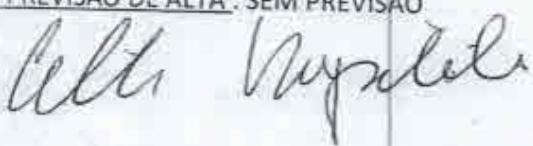
Dr Marcos Aguiar
CRM 1995
Residente De Ortopedia e Traumatologia

*administrado medicações com
Ticlopidina
49007 - Aferido SSV e ad medicação
segundo as evoluções da enfermagem.*

*Loedi C. Messchmidt
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 527001-REEX*



401-5

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE david walldirllay gomes da silva					
AGNÓSTICO FX LINS FRANK PE É					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	LEITO	401-5	DATA	03/12/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3ND
2	AVP				Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
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 S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
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				M
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 2CP 300MG VO 6/6HR				Rotina
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV 1 X DIA				12 18 24 06
20					08
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	20/80	90	39	36,7	
18 H					
24 H					
Dr Marcos Aguiar CRM 1995 Residente De Ortopedia e Traumatologia					

7 as 13h foi adm medicação
+ SSVV. Pac. recuperou aqui
realizasse a punção venosa.
Ana Maria

14 FEB 2019

29/01/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Raio X

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR EDSON

. DAVID W. GOMES DA SILVA

96.9 %

26/11/2018 11:05:20

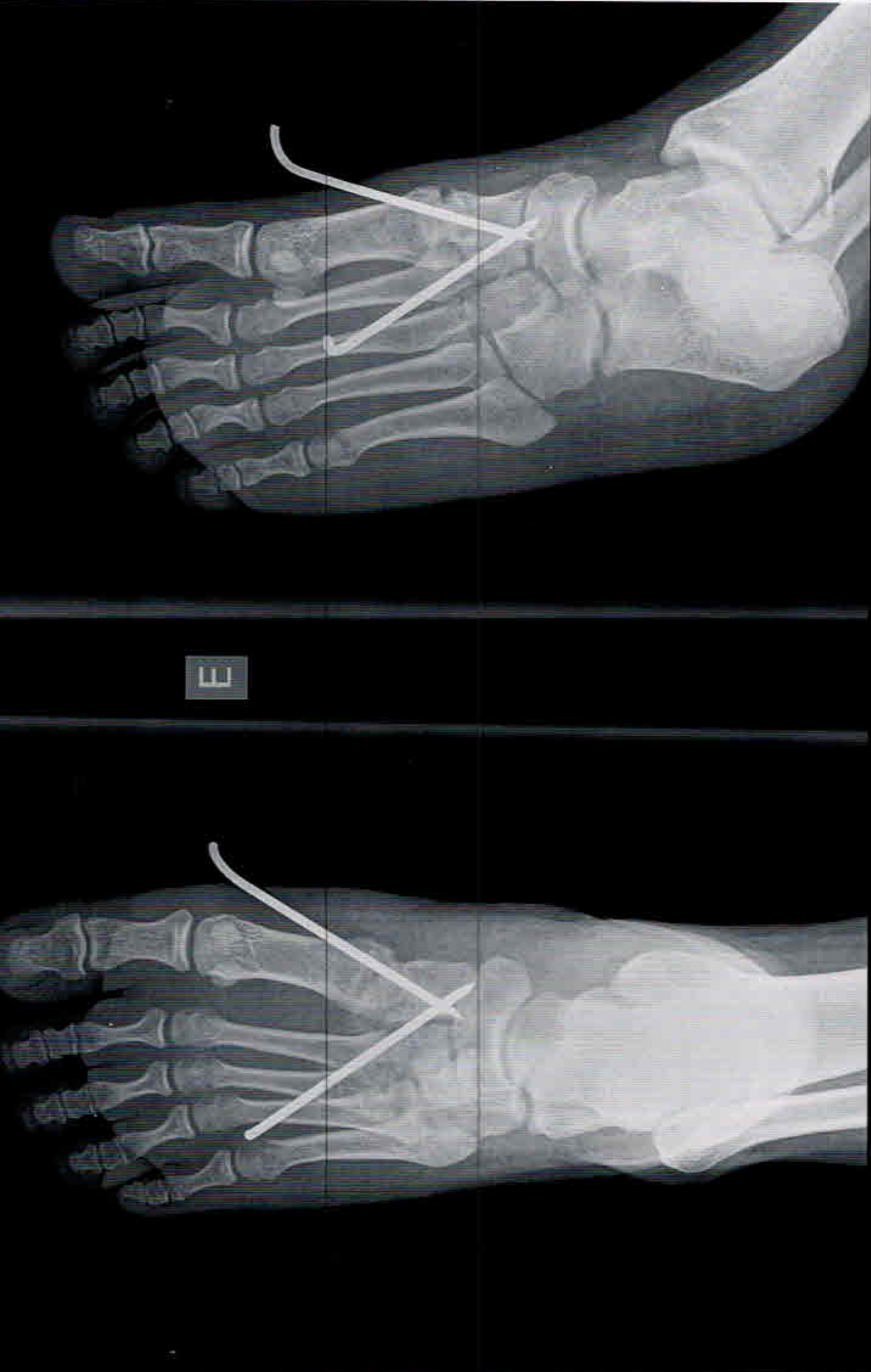


90.0 %

26/11/2018 11:05:20







DAVID WALDIRLLAY GOMES

14765

HOSPITAL CORONEL MOTA

18/12/2018

Cláudioaldo

65,5%

PMSTL
Phillips Brilliance 6
17 Nov 2018 02:37:51.0
120kV, 216mAs
SC 247.0 mm

PMSTL DAVID W. GOMES
Phillips Brilliance 6 GT M
17 Nov 2018 02:37:51.0 2
120kV, 216mAs
SC 247.0 mm

DAVID W. GOMES
T M



PR



F

PMSTL
Phillips Brilliance 6
17 Nov 2018 02:37:51.0
120kV, 216mAs
SC 247.0 mm

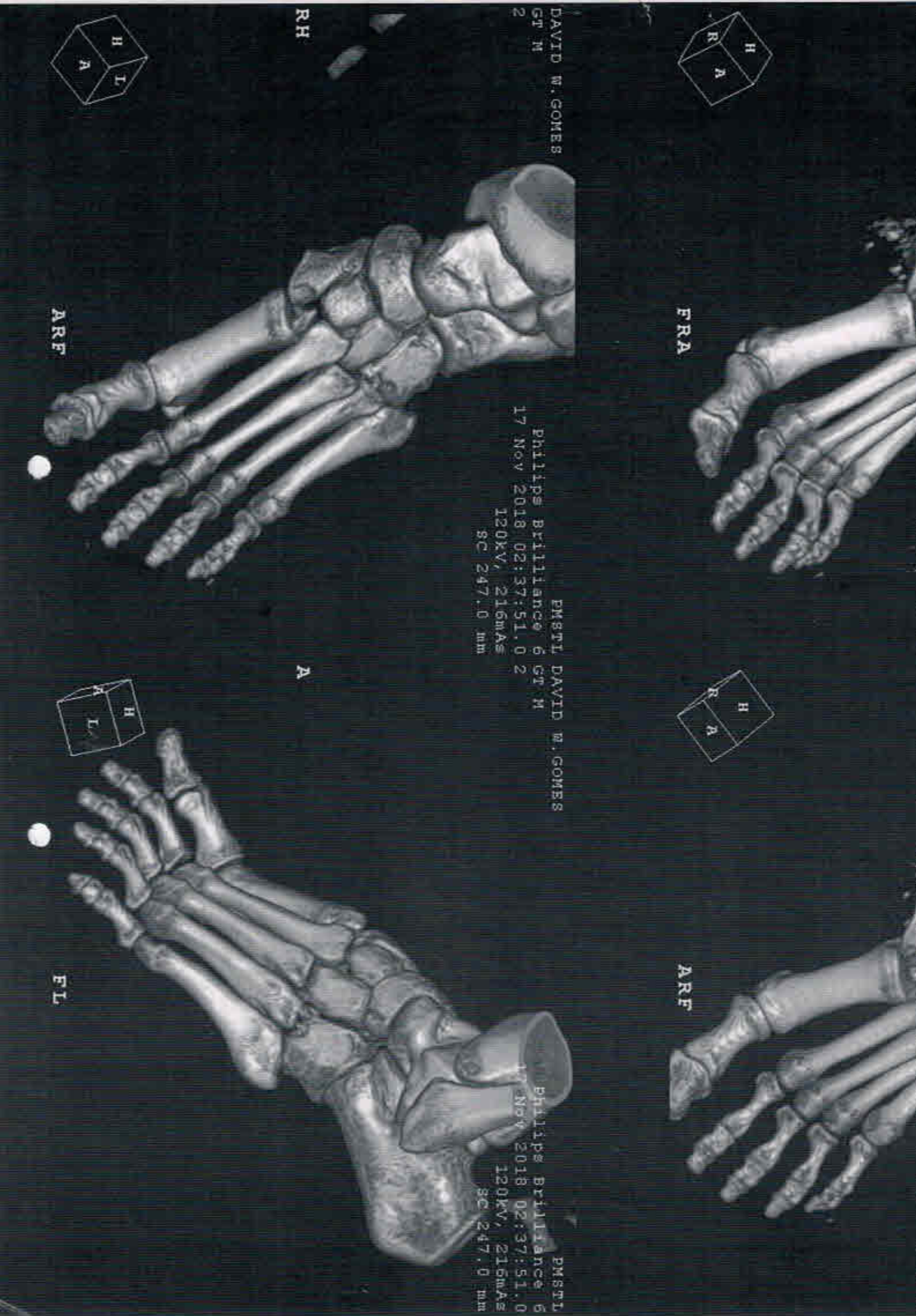
PMSTL DAVID W. GOMES
Phillips Brilliance 6 GT M
17 Nov 2018 02:37:51.0 2
120kV, 216mAs
SC 247.0 mm

DAVID W. GOMES
T M



F





SINISTRO 3190638035 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO DAVID WALDIRLLAY GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 54549620234

Posição em 13-12-2019 16:21:27

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora
Lider-DEVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/12/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

